



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. DEL

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott. Denise Signorelli f.f., nominato con D.P.G.R.V. n. 28 del 26/02/2021, coadiuvato dai Direttori:

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| - dott. Flavia Dal Bosco | Direttore Amministrativo f.f. |
| - dott. Denise Signorelli | Direttore Sanitario |
| - dott. Raffaele Grottola | Direttore dei Servizi Socio-Sanitari |

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO

ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021 DELL'AULSS 9 SCALIGERA

Note per la trasparenza: La relazione rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di UOC/UOSD ed i risultati della valutazione individuale per l'anno 2021

Il Direttore di UOC Controllo di Gestione

Richiamato il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 che ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti;

Richiamato l'art. 10, comma b) del D.Lgs. 150/2009 che stabilisce le modalità di redazione della Relazione sulla Performance da adottare entro il 30 giugno di ogni anno, evidenziando a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, riferiti all'anno precedente, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse a disposizione, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Preso atto che il D.Lgs. 33/2013 ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" prevede all'art. 8 che "ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" la Relazione di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009";

Vista la DGRV n. 140 del 16/02/2016 avente per oggetto l'approvazione delle Linee Guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione e che sostituisce integralmente la DGRV n. 2205 del 06/11/2012 e i suoi allegati;

Richiamato l'Allegato A della sopracitata DGRV 140/2016 che ribadisce il ruolo principale dell'OIV che deve supportare l'Azienda per rendere efficace e funzionale la gestione del ciclo della performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione;

Considerato che, con riferimento al ciclo della performance dell'anno precedente, la Relazione sulla Performance deve essere predisposta ed adottata con Delibera entro il 30 giugno di ogni anno con la rendicontazione della performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati ed i risultati della valutazione individuale del personale dipendente;

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 71 del 29/01/2021 con la quale è stato adottato il Piano della Performance per il triennio 2021-2023 comprensivo del documento delle direttive 2021 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera che ha definito gli elementi fondamentali della programmazione (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la contabilizzazione della performance dell'Azienda;

Considerato che il Piano Performance 2021-2023 e il documento di direttive 2021 dovevano essere adottati, come da normativa vigente entro il 31 gennaio 2021 e che la deliberazione n. 71 del 29/01/2021 prevedeva la necessità di successivi aggiornamenti del Piano sopracitato in ragione dell'andamento della pandemia da COVID 19 e nel momento in cui fosse stata resa disponibile la DGR di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei Servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 da parte della Regione Veneto;

Il Proponente: Il Direttore UOC Controllo di Gestione dott. Graziana Aguzzi

Considerate le disposizioni emanate dalla DGRV 782/2020 attuativa delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal Decreto Legge n.34/2020 denominato "Decreto Rilancio" e della DGRV 1103/2020 di approvazione del documento "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020"; nonché della DGR n. 1801 del 22 dicembre 2020 "Approvazione del documento recante "Linee di indirizzo per l'organizzazione del Piano di Vaccinazione anti COVID-19";

Visto che l'art. 14 della Legge n. 124 del 2015, come modificato dall'art. 263 del Decreto Legge 19/05/2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 17/07/2020 n. 77, richiedeva alle amministrazioni pubbliche di redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale specifica sezione del Piano della Performance con prima applicazione a decorrere dall'annualità 2021 per il Piano della Performance 2021-2023;

Preso atto che la Regione Veneto ha adottato la DGRV n. 958 del 13/07/2021 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021";

Preso atto altresì che, alla luce della previsione di sviluppo della curva pandemica per l'autunno 2021, con nota prot. n. 342974 del 02/08/2021 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto è stato richiesto alle Aziende ULSS, alle Aziende Ospedaliere e all'Istituto Oncologico Veneto la rimodulazione del piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici previsto dalla DGRV n. 552 del 05.05.2020;

Ritenuto necessario integrare il Piano della Performance per il triennio 2021-2023, già adottato, con gli obiettivi stabiliti dalla DGRV 958 del 13/07/2021, con il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e tenendo conto del "Piano Pandemico Ospedali per acuti e Ospedali di Comunità per l'autunno 2021"

Considerato che a seguito dell'adozione della Deliberazione aziendale n. 822 del 28/10/2021 di "Aggiornamento del documento Piano della Performance 2021-2023 e Direttive 2021" è stato possibile concludere il processo riguardante la performance organizzativa con la fase di sottoscrizione delle schede di budget;

L'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e ai Centri di Responsabilità dell'area amministrativa. I Direttori competenti per Area hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni;

Ritenuto pertanto di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance anno 2021 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera", elaborata dall'Unità Operativa Controllo di Gestione che contiene i risultati della performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2021, presenti agli atti dell'unità operativa, e i risultati della performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell'anno 2021, allegata al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;

Propone l'adozione del provvedimento sotto riportato.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazione aziendali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1) Di adottare la "Relazione sulla Performance anno 2021 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente, allegata al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;



2) Di trasmettere la Relazione sulla Performance anno 2021 all'Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione;

3) Di incaricare l'Unità Operativa Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS n.9 Scaligera di provvedere alla pubblicazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2021 e del Documento di validazione della Relazione sulla Performance dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n.9 Scaligera nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" al fine di assicurarne la visibilità.

Il Direttore Sanitario
dott. Denise Signorelli

Il Direttore Amministrativo
dott. Flavia Dal Bosco f.f.

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
dott. Raffaele Grottola

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Denise Signorelli f.f.

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 Scaligera

Relazione sulla Performance anno 2021

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	4
2.1. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
2.2. L'AZIENDA IN CIFRE	11
2.2.1. Il territorio e la popolazione.	11
2.2.2. Modello organizzativo e Organigramma.....	13
2.2.3. L'assistenza ospedaliera.....	13
2.2.4. Prestazioni Ambulatoriali.....	25
2.2.5. L'assistenza Territoriale	30
2.2.6. Attività di Prevenzione	38
2.2.7. Il personale dipendente	48
2.2.8. Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento	51
2.3. I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	52
2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali	52
2.3.2. Obiettivi Raggiunti, adempimenti parziali e Criticità	54
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	56
3.1. OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI	56
3.1.1. Area Strategica COVID ed Area Strategica 1 – Erogazione LEA.....	56
3.1.2. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria.....	69
3.1.3. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi	74
3.1.4. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale	79
3.1.5. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget	80
3.2. OBIETTIVI INDIVIDUALI	83
3.2.1. Il processo di valutazione annuale	83
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	92
4.1. RISULTATI DELL'ESERCIZIO.....	92
4.1.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio	92
4.1.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico	93
4.1.3. Costi per macro livelli di assistenza.....	96
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	101
6. CONCLUSIONI.....	103
INDICE DELLE FIGURE	104
INDICE DEI GRAFICI	104
INDICE DELLE TABELLE.....	105

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il ciclo della Performance per l'anno 2021 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2021-2023 nel quale sono state indicate le linee strategiche generali.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera ha predisposto e adottato il Piano, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e dalla DGRV n. 140/2016, con Deliberazione del Commissario n.71 del 29/01/2021, pubblicato nel sito Aziendale www.aulss9.veneto.it nella sezione "Amministrazione Trasparente".

In un'ottica di ottimizzazione l'Azienda ULSS 9 ha deciso di integrare nel Piano anche il Documento di Direttive, che riporta la declinazione degli obiettivi a livello di direzione strategica e di unità operative coinvolte.

Il Piano è poi stato aggiornato con Delibera del Direttore Generale n. 822 del 28/10/2021 a seguito dell'adozione da parte regionale della DGR n. 958 del 13 luglio 2021 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021"

In applicazione degli accordi decentrati e in attuazione al sistema di misurazione e valutazione della performance dell'AULSS 9 nei mesi di maggio e giugno 2022 è stata svolta la valutazione della performance individuale in relazione agli obiettivi assegnati e ad altri parametri per tutto il personale dipendente.

L'Azienda, pertanto a chiusura del ciclo della Performance per l'anno 2021, ha elaborato la presente "Relazione sulla Performance" (per la Regione Veneto "Relazione degli obiettivi") che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di Unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale (performance organizzativa) e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente (performance individuale).

La Relazione viene sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 15 giugno 2021, e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.

La Relazione si compone delle seguenti parti principali:

- Nel Capitolo 2.1 "La normativa di riferimento" si riportano le novità normative intervenute in relazione alla performance;
- Nel Capitolo 2.2 "L'azienda in cifre" sono illustrati i principali dati relativi al quadro demografico, alle dotazioni strutturali ed all'attività del periodo;
- Nel Capitolo 3.1 "Obiettivi strategici ed operativi" viene illustrata la performance relativa agli obiettivi assegnati dalla Regione, nonché la sintesi dei risultati della valutazione della performance organizzativa (valutazione schede Budget);
- Nel Capitolo 3.2 "Obiettivi individuali" vengono illustrati i risultati della valutazione delle performance individuali;
- Nel Capitolo 4.1 "Risultati dell'esercizio" viene sintetizzato quanto già riportato nella Relazione al Bilancio Consuntivo in merito all'equilibrio economico ed ai costi per livello di assistenza.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1. La normativa di riferimento

Disposizioni inerenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

- **D.L. 24 dicembre 2021 n. 221** "Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19";
- **DGRV n. 1785 del 15 dicembre 2021** "Assegnazione agli enti del SSR dei finanziamenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19";
- **DGRV n. 1735 del 09 dicembre 2021** "Linee di indirizzo alle aziende ed enti del SSR per la remunerazione del personale del Comparto e della Dirigenza dell'Area Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2. Articolo 1 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla L.24 aprile 2020, n. 27";
- **D.L. 26 novembre 2021 n. 172** "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali";
- **DGRV n. 1544 del 11 novembre 2021** "Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica "Test e screening per SARS-CoV-2 e rafforzamento della campagna vaccinale COVID-19" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii.";
- **DGRV n. 1343 del 05 ottobre 2021** "Piano per il monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 nelle scuole primarie e secondarie della Regione Veneto (anno scolastico 2021/2022)";
- **D.L. 21 settembre 2021 n. 127** "Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening";
- **DGRV n. 1117 del 09 agosto 2021** "Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica di cui alla D.G.R. n. 727 del 8 giugno 2021 e alla D.G.R. n. 805 del 22 giugno 2021";
- **DGRV n. 1116 del 09 agosto 2021** "Recepimento del Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19, Federfarma, Assofarm e Farmacie unite ai sensi dell'art. 5 del decreto legge 23 luglio 2021, n.105. Sospensione parziale del Protocollo d'Intesa regionale per l'esecuzione di test antigenici rapidi in farmacia per la sorveglianza COVID-19, approvato con DGRV n. 1864 del 29.12.2021 e s.m.i.";
- **D.L. 06 agosto 2021 n. 111** "Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti";
- **D.L. 23 luglio 2021 n. 105**, "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche" – Green Pass";
- **DGRV n. 992 del 20 luglio 2021** "Approvazione del documento recante "Strategia per il rafforzamento dell'offerta vaccinale nel contesto dei focolai causati da "Variant of Concern" (VOC) di SARS-CoV-2.";
- **D.G.R. n. 805 del 22 giugno 2021** è stato approvato il documento per il "Rafforzamento delle attività di testing e di sequenziamento per la sorveglianza ed il monitoraggio della circolazione virale e delle varianti di SARS-CoV-2";
- **DPCM del 17/06/2021** "Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»;
- **DGRV n. 728 del 08 giugno 2021** "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 28/04/2021 relativo alla "Partecipazione dei medici Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni alla campagna vaccinale SARS-COV-2";
- **DGRV n. 727 del 08 giugno 2021** "Approvazione del nuovo Piano "Test e screening per SARS-CoV-2, contact tracing, attività dei Dipartimenti di Prevenzione e indicazioni per le Strutture Socio-Sanitarie Territoriali" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii. e della D.G.R. n. 308 del 18/03/2021";
- **D.L. 25 maggio 2021 n. 73** "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali. (21G00084) ([GU Serie Generale n.123 del 25-05-2021](#))";
- **DGRV n. 579 del 04 maggio 2021** "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 16/04/2021 relativo alla "Partecipazione dei pediatri di libera scelta alla campagna vaccinale SARS-COV-2";
- **DGRV n. 556 del 27 aprile 2021** "Recepimento Accordo Quadro nazionale per la somministrazione di vaccini anti SARS-CoV-2 presso le farmacie convenzionate, approvazione dello Schema del relativo Protocollo d'Intesa Integrativo regionale e aggiornamento del Protocollo d'Intesa per l'effettuazione in farmacia di test rapidi antigenici -giusta DGR n. 1864/2020";
- **DGRV n. 538 del 27 aprile 2021** "Definizione di un modello per la presa in carico e la gestione dei pazienti con patologie post-acute, correlate alla pandemia COVID-19. Istituzione di una "Piattaforma per la presa in carico riabilitativa e per l'erogazione di interventi di Teleriabilitazione e di un Centro Regionale per le Tecnologie della Teleriabilitazione e il Termalismo (CRTTT)";
- **DDR del Direttore Direzione Risorse Strumentali SSR n. 33 del 26 aprile 2021** "Determinazione del limite di spesa per la remunerazione di prestazioni aggiuntive al personale medico, al personale infermieristico e agli assistenti sanitari per la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 (COVID 19)";
- **D.L. 22 aprile 2021 n. 52**, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 8;
- **D.L. 01 aprile 2021 n. 44** "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici";

- **DGRV n. 308 del 18 marzo 2021** "Approvazione del "Piano di Sanità Pubblica - Aggiornamento indicazioni Testing per SARS-CoV-2, Punti di Accesso Territoriali ai test antigenici rapidi, Contact Tracing, attività dei Dipartimenti di Prevenzione e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali", a modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e ss.mm.ii., e del documento denominato "Campagna Vaccinale anti-COVID19", a modifica della D.G.R. n. 1801 del 22/12/2020";
- **DGRV n. 281 del 12 marzo 2021** "Recepimento dell'accordo integrativo Regionale sottoscritto in data 11/03/2021 relativo alla "Partecipazione dei Medici di Medicina Generale alla Campagna Vaccinale SARS-CoV-2";
- **DGRV n. 1081 del 22 dicembre 2020**, integrata con successiva DGR n. 239 del 02/03/2021, sono state approvate le "Linee di indirizzo per l'organizzazione del Piano di Vaccinazione anti COVID-19";
- **DGRV n. 1589 del 17 novembre 2020** "Emergenza COVID-19. Disposizioni per la gestione dell'emergenza epidemiologica nelle Strutture residenziali per "anziani non autosufficienti.";
- **DGRV n. 1474 del 03 ottobre 2020** "Costituzione del "Comitato di crisi Coronavirus" in relazione alla gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19";
- **DM 28 ottobre 2020** "Classificazione della Malattia da SARS-CoV-2 (Covid 19) e sue manifestazioni cliniche e linee guida di codifica della SDO";
- **DGRV n. 1422 del 21 ottobre 2020** "Approvazione del nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle indicazioni di screening per SARS-CoV-2 e riorientamento delle attività del Dipartimento di Prevenzione" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 e della successiva D.G.R. n. 1104 del 06/08/2020";
- **DGRV n. 1421 del 21 ottobre 2020** "Emergenza epidemiologica COVID-19: riconoscimento dell'incremento tariffario e della remunerazione della funzione assistenziale nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati individuati dal Piano emergenziale ospedaliero di cui alla deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020. Art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77";
- **DGRV n. 1524 del 10 ottobre 2020** "Emergenza COVID-19. Misure straordinarie di sostegno dei Centri di Servizi accreditati per l'assistenza ad anziani non autosufficienti in relazione alle maggiori spese sostenute per la gestione dell'emergenza sanitaria";
- **DGRV n. 1523 del 10 ottobre 2020** "Approvazione delle linee di indirizzo "Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19";
- **DGRV n. 1407 del 16 settembre 2020** "Disposizioni relative alla prescrizione del test rapido per la ricerca dell'Antigene SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria e, ad integrazione della DGR n. 567 del 5 maggio 2020, estensione della prescrizione dei tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2.";
- Nota del Direttore dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto prot. 336292 del 27/08/2020 ad oggetto: "Art. 29, comma 9, D.L. 104/2020: Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa";
- **D.L. 14 agosto 2020, n. 104** "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia";
- **DGRV n. 1104 del 06 agosto 2020** "Approvazione del nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020";
- **DGRV n. 1103 del 06 agosto 2020** "Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020";
- **DGRV n. 782 del 16 giugno 2020** "Decreto-Legge 19 maggio 2020, n.34 "misure urgenti, in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica COVID-19. Attuazione delle misure in materia sanitaria";
- **DGRV n. 715 del 04 giugno 2020** "verbale di confronto tra l'amministrazione regionale e le organizzazioni sindacali della dirigenza dell'area sanità per l'individuazione e la destinazione di specifiche risorse finalizzate a remunerare le particolari condizioni di disagio lavorativo dei dirigenti impegnati nell'emergenza Covid-19 negli Enti e Aziende del Servizio sanitario regionale";
- **DDG n.446 del 29 maggio 2020** "Approvazione piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica azienda ULSS 9 Scaligera";
- **DGRV n. 646 del 22 maggio 2020** "Linee di indirizzo alle aziende del SSR per la remunerazione del personale del Comparto Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Approvazione del verbale di intesa del 28 aprile 2020 e del verbale di confronto del 20 maggio 2020 con le organizzazioni sindacali";
- **D.L. 19 maggio 2020, n. 34** "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- **DGRV n. 595 del 12 maggio 2020** "Emergenza COVID-19. Disposizioni attuative dell'art.8 del DPCM 26 aprile 2020: indicazioni operative per la graduale riattivazione delle Strutture semiresidenziali per disabili";
- **DGRV n. 568 del 05 maggio 2020** "Attivazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza: Telemedicina";
- **DGRV n. 567 del 05 maggio 2020** "Disposizioni relative alla prescrizione di tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria";
- **DGRV n. 552 del 05 maggio 2020** "Approvazione Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici";
- Nota del Direttore dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto prot. 165319 del 23/04/2020 ad oggetto: "Rivalutazione delle priorità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sospese a causa dell'emergenza sanitaria a seguito della pandemia da COVID-19";
- **DGRV n. 444 del 07 aprile 2020** "Emergenza COVID-19: determinazione in merito alla remunerazione delle strutture ospedaliere private accreditate ed approvazione schema protocollo d'intesa tra Regione del Veneto, AIOP ed ARIS";

- **DGRV n. 429 del 06 aprile 2020** “ Emergenza Covid-19. Ulteriori misure straordinarie di sostegno ai Centri di Servizi accreditati in relazione agli effetti negativi dovuti alle restrizioni ed alle maggiori spese sostenute per l'assistenza connesse all'emergenza sanitaria”;
- **DGRV n. 428 del 06 aprile 2020** “ Emergenza Covid-19. Attuazione DGR n. 1308/2020 e DGR n. 1565/2020”;
- **DGRV n. 344 del 17 marzo 2020** “Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica”;
- **D.L. 09/03/2020 n. 14** “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;
- **Delibera del 31 gennaio 2020** del Consiglio dei Ministri avente per oggetto “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”.

Si elencano di seguito, dalle più alle meno recenti le principali disposizioni nazionali, regionali ed aziendali che delineano il quadro normativo di riferimento.

Ambito programmazione

- **Decreto Legge 30 dicembre 2021, n. 228** “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”;
- **DDG n. 1050 del 23/12/2021:** “Approvazione del piano organizzativo del lavoro agile (pola) - Aulss 9 "Scaligera””;
- **Decreto Funzione Pubblica 01/12/2021** “Piano Integrato di attività e di organizzazione” (PIAO);
- **DDG n. 936 del 30/11/2021:** “Revisione piano triennale dei fabbisogni di personale 2021- 2023 e adozione piano triennale dei fabbisogni 2022 – 2024”;
- **DGRV n. 1553 del 11 novembre 2021** “Proroga validità Piani di zona straordinari dei servizi sociali e socio-sanitari al 31 dicembre 2022 (DGRV n. 426 del 09 aprile 2019 e DGRV n. 1252 del 01 settembre 2020)”;
- **DGRV n. 1498 del 2 novembre 2021** “Determinazioni relative alla programmazione residenziale extraospedaliera area salute mentale e all'accreditamento istituzionale ex DGR 522/2020”;
- **DGRV n. 1390 del 12 ottobre 2021** “Ricognizione dei livelli aggiuntivi di assistenza erogati nella Regione del Veneto nel 2020”;
- **DM 8 ottobre 2021** “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”;
- **DPCM del 23 settembre 2021** “Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni”;
- **DGR 1293 del 21 settembre 2021** “DGR 759/2021. Modalità di finanziamento dei Piani per il recupero delle prestazioni sanitarie sospese per l'esercizio 2021”;
- **DGRV n. 1129 del 17 agosto 2021** “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2021”;
- **Legge 6 agosto 2021, n. 113** conversione in legge, con modificazioni del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia;
- **DGRV n. 1061 del 03 agosto 2021** “Aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020. Art. 29, comma 9, del d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della l. 13 ottobre 2020, n. 126 e art. 26 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73”;
- **DGRV n. 958 del 13 luglio 2021** “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021”;
- **DGRV n. 928 del 05 luglio 2021** “Definizione sistemi e procedure di coordinamento tra Area Sanità e Sociale e Azienda Zero. L.R. 25 ottobre 2016, n.19”;
- **DGRV n. 759 del 15 giugno 2021** “Disposizioni in merito all'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020. Art. 29, comma 9, del d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della l. 13 ottobre 2020, n. 126 e art. 26 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73”;
- **Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80** “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”;
- **DGRV n. 730 del 08 giugno 2021** “Legge 112 del 2016. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 21 dicembre 2020, recante riparto del "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" per l'annualità 2020. DGR n. 2141/2017, DGR n. 154/2018”;
- **(PNRR) Piano Nazionale di ripresa e resilienza - #NextgenerationItalia del 29 aprile 2021;**
- “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale” **(PanFlu) 2021-2023;**
- **DGRV n. 534 del 27/04/2021** “Ricostituzione del Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA dell'Area Sanità e Sociale e ulteriori disposizioni”;
- **DGRV 426 del 06 aprile 2021** “Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con DGRV n. 1805 del 08 novembre 2011 e s.m.i.”;
- **DGRV n. 258 del 09 marzo 2021** “Disposizioni per l'anno 2021 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre, n. 48. D.G.R. n. 8/CR del 9 febbraio 2021”;
- **DGRV n. 222 del 2 marzo 2021** “Recepimento degli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.118/CSR del 27 luglio 2020) e sul documento "Accreditamento delle reti di terapia del dolore ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38" (Rep. Atti n.119/CSR del 27 luglio 2020)”;

- **DDG n. 1127 del 31/12/2020;** "Approvazione Atto Aziendale ULSS9 Scaligera – Decreto 150 del 22/12/2020 del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione Veneto";
- **DGRV n. 1866 del 29 dicembre 2020** "Recepimento dell'Intesa del 6 agosto 2020 (repertorio atti n.127/CSR) ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della Legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 - 2025";
- **Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020:** "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance";
- **DGRV n. 1664 del 1 dicembre 2020** "Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2020. Deliberazione nr. 119/CR/2020";
- **DGRV n. 1529 del 17 novembre 2020** "Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini della predisposizione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), così come previsto dalla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 maggio 2020, COM (2020) 408 final.";
- **DGRV n. 1406 del 16 settembre 2020** "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020";
- **DGRV n. 1329 del 08 settembre 2020** "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104";
- **DDG 698 del 03/09/2020** "Presenza d'atto della DGRV n.1107/2020 relativa alla modifica delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle aziende ULSS – DGRV n. 614/20 – deliberazione n. 402/2020";
- **DGRV n. 1245 del 01 settembre 2020** "Attività di vigilanza prevista dall'art. 125 del Reg. (CE) 18.12.2006 n. 1907 in materia di REACH (Registrazione, Valutazione, Autorizzazione, e Restrizione, delle sostanze Chimiche). Approvazione del "Piano Regionale Controlli REACH - Anno 2020";
- **DGRV n. 1107 del 06 agosto 2020** "Modifica delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020";
- **DGRV n. 911 del 09 luglio 2020** "Approvazione del Piano Triennale per le Dipendenze 2020 – 2022";
- **DGRV n. 864 del 30 giugno 2020** "DPCM 12 gennaio 2017: ridefinizione di percorsi prescrittivi e autorizzativi per l'erogazione di trattamenti indispensabili e insostituibili riconducibili ai livelli essenziali di assistenza";
- **Patto per la Salute 2019-2021** tra Stato-Regioni (Intesa Stato-Regioni 18 Dicembre 2019);
- **DGRV n. 1494 del 15/10/2019** "Azioni regionali conseguenti alla relazione finale trasmessa dall'Istituto Superiore di Sanità avente ad oggetto "Valutazione dell'esposizione alimentare e caratterizzazione del rischio - Contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche in Veneto";
- **DGRV n. 1437 del 01/10/2019** "Approvazione posti letto strutture residenziali extraospedaliere area salute mentale relativi ai piani di massima delle Aziende Ulss. DGRV 1673 del 12 novembre 2018";
- **DGRV n. 476 del 23/04/2019** "Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate";
- **DGRV n.614 del 14/3/2019** "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSSS, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Richiesta di parere alla Commissione consiliare. Art. 7, comma 1, e punto 3.1, paragrafo "hub and spoke", dell'allegato della L.R. 48/2018";
- **DM del 12 marzo 2019** "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- **DGRV n. 248 del 08 marzo 2019** "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019";
- **L.R. n. 48 del 19/12/2018** "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023";
- **DGRV n. 1673 del 12/11/2018** "Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018";
- **DGRV n. 1231 del 14/8/2018** "Approvazione del nuovo schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le aziende ULSS e i Centri di Servizi ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17, comma 3 della LR n. 22 del 2002 e dell'articolo 8-quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992";
- **DGRV n. 1978 del 6/12/2017** "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Disposizioni applicative in ordine all'assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali (art. 33)."
- **DGRV n. 1364 del 22/8/2017** "Parziale modifica della DGR n. 851 del 13.06.2017 "Approvazione Il livello del Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche e del Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS";
- **DGRV n. 1075 del 13/7/2017** "Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS";
- **DGRV n. 851 del 13/6/2017** "Approvazione Il livello del "Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche" e del "Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS";

- **DGRV n. 433 del 06 aprile 2017** "Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale: modifica del profilo assistenziale ed economico delle prestazioni mediche, e definizione dei criteri volti al superamento della sospensione del rilascio di nuovi accreditamenti disposta con DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016";
- **DPCM 12 gennaio 2017** "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- **DGRV n. 2174 del 23 dicembre 2016** "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19";
- **DGRV n. 2133 del 23 dicembre 2016** "Approvazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche" e del "Piano di campionamento per il monitoraggio degli alimenti in relazione alla contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) in alcuni ambiti della Regione del Veneto".

Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **DGRV n. 1791 del 15 dicembre 2021** "Assegnazione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie della Regione per attività e servizi socio-sanitari - Anno 2021. Legge regionale 13 aprile 2001 n. 11, art. 133 e Legge regionale n. 30 del 18 dicembre 2009";
- **DGRV n. 1788 del 15 dicembre 2021** "DGR 1293/2021. Finanziamento delle attività delle Aziende ed Enti del SSR per l'esercizio 2021";
- **DGRV n. 1784 del 15 dicembre 2021** "Ripartizione del finanziamento finalizzato all'erogazione dei servizi sanitari aggiuntivi correlati alla stagione turistica 2021 nei confronti delle Aziende Ulss 3 Serenissima, 4 Veneto Orientale e 9 Scaligera";
- **DGR n. 1608 del 19 novembre 2021** "Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2021. Deliberazione nr. 118/CR/2021";
- **DGRV n. 1237 del 14 settembre 2021** "Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2021";
- **DGRV n. 1224 del 07 settembre 2021** "Piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021 di cui al D.P.C.M. 21 novembre 2019 per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze del triennio 2019-2021. Aggiornamento programmazione risorse annualità 2021";
- **DGRV n. 1036 del 28 luglio 2021** "Riparto ed assegnazione a favore delle Aziende ULSS del Veneto, delle risorse per il sostegno dei trattamenti riabilitativi territoriali svolti dalle equipe di cura delle strutture residenziali estensive extra ospedaliere (DGR n. 1673/2018 e DGR n. 1437/2019). Esercizio 2021";
- **DGRV n. 693 del 31 maggio 2021** "Piano regionale per la non autosufficienza 2019 - 2021 di cui al D.P.C.M. 21 novembre 2019 per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze del triennio 2019 - 2021. Aggiornamento programmazione risorse annualità 2020";
- **DGRV n. 318 del 18 marzo 2021** "Definizione dei criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale - parte corrente - destinato al processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e valorizzazione tariffa della Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) ex art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9 (DGR 1966/2016)";
- **DGRV n. 317 del 18 marzo 2021** "Assegnazione di budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera, per il triennio 2021-2023, nei confronti dei Centri e dei Presidi privati accreditati di riabilitazione funzionale (CPRF) dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 - ed ulteriori disposizioni";
- **DDR del Direttore Area Sanità e Sociale n. 30 del 23 marzo 2021** "Programmazione degli interventi e dei relativi finanziamenti GSA per l'esercizio 2021 in esecuzione della DGR 102/2021";
- **DGRV n. 69 del 26 gennaio 2021** "Attribuzione alle Aziende ULSS del Veneto delle risorse, di cui alla D.G.R. n. 1046 del 28/07/2020, previste a titolo indistinto per il concorso a rimborso della spesa per acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) (art. 1, comma 408 della L. n. 232/2016). Esercizio 2020: riparto definitivo";
- **DGR n. 1664 del 01.12.2020** "Programmazione e attribuzione alle Aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - Anno 2020. Deliberazione n. 119/CR/2020";
- **DGR n. 1046 del 28 luglio 2020** "Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2020";
- **DGRV n. 670 del 26 maggio 2020** "Approvazione del "Piano regionale per la non autosufficienza 2019 - 2021" di cui al D.P.C.M. 21 novembre 2019 per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze del triennio 2019 - 2021";
- **DGRV n. 468 del 14 aprile 2020** "Riparto ed assegnazione a favore delle Aziende ULSS del Veneto, delle risorse per il sostegno dei trattamenti residenziali socio-riabilitativi. Esercizio 2020";
- **DGRV n. 2027 del 30 dicembre 2019** "Riparto ed assegnazione a favore delle Aziende ULSS del Veneto, delle risorse per l'assistenza socio sanitaria residenziale alle persone con disturbi mentali. Anno 2019";
- Art. 5, co. 1 della **L.R. 18/12/2009, n. 30**. D.G.R. n. 126/CR del 12 novembre 2019";
- **L.R. n.42 del 18/10/2019** "Seconda variazione generale al bilancio di previsione 2019-2021 della Regione del Veneto." Nel Comma 4, art.1 della che prevede l'abrogazione dell'art.19 della legge regionale 14 dicembre 2018, n.43 con effetto dall'inizio dell'esercizio finanziario 2020. Ciò comporta l'applicazione dei Lea nazionali in materia di salute mentale nella percentuale di 60% a carico del bilancio sociale e del 40% a carico del bilancio sanitario";
- **DM 24 maggio 2019** "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale";
- **DGRV n. 333 del 26 marzo 2019** "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n.1/CR del 4 gennaio 2019";

- **DDG n. 135 del 14/3/2019** "Approvazione piano triennale 2019-2021 dei fabbisogni di personale (PTFP) Azienda ULSS 9 Scaligera - Definitivo";
- **DGRV n. 246 del 8 marzo 2019** "Approvazione del bilancio preventivo economico consolidato del SSR e dei bilanci preventivi economici annuali degli Enti del SSR relativi all'esercizio 2019. Art. 32 D.lgs. 118/2011 e s.m.i.";
- **Legge 145 del 30/12/2018** "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021" art.1 commi 849-866";
- **DGRV n. 1882 del 23 dicembre 2015** "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l'utilizzo nell'anno 2016 dell'istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000";
- **DGRV n. 1907 del 23 dicembre 2015** "Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni";
- **DGRV n. 1169 del 08 settembre 2015** "D.L. n. 78/2015 (c.d. spending review) convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125 – Articoli da 9-bis a 9-octies – Recepimento e disposizioni regionali attuative";
- **DGRV n. 183 del 01 luglio 2015** "Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° marzo 2013. Recepimento delle raccomandazioni/prescrizioni al Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC);
- **D.lgs. n. 118 del 23/06/2011** che al titolo II detta disposizioni sui "principi contabili generali e applicati per il settore sanitario" introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo.

Limiti di costo ed altre disposizioni relative ai costi

- **DDR Area Sanità e Sociale n. 108 del 14.10.2021** "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari l'anno 2021. Modifica delle disposizioni";
- **DDR Area Sanità e Sociale n. 80 del 30.07.2021** "Disposizioni per l'anno 2021 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2021";
- **DDR Area Sanità e Sociale n. 30 del 23.03.2021** "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari l'anno 2021".

Programmazione Privati Accreditati

- **DGRV n. 1668 del 29 novembre 2021** "Determinazioni relative all'accreditamento istituzionale di soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie e disposizioni relative al budget ed all'extrabudget. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002";
 - **DGRV n. 1091 del 9 agosto 2021** "Determinazioni riferite all'accreditamento istituzionale di soggetti accreditati erogatori di prestazioni sanitarie e disposizioni relative al budget. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002";
 - **DGRV n. 925 del 05 luglio 2021** "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto";
 - **DGRV n. 317 del 18 marzo 2021** "Assegnazione di budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera, per il triennio 2021-2023, nei confronti dei Centri e dei Presidi privati accreditati di riabilitazione funzionale (CPRF) dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 - ed ulteriori disposizioni";
 - **DGRV n. 1778 del 22 dicembre 2020** "Budgettazione alle Aziende ULSS per il pagamento LEA per persone con dipendenze patologiche (tossico/alcol dipendenze), riparto anno 2021, con decorrenza dal 1/1/2021;
 - **DGRV n. 2166 del 29 dicembre 2017** "Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati";
 - **DGRV 2212/2016** "Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossi/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017";
 - **DGRV n. 740 del 14/5/2015** "Nuova programmazione e modalità di determinazione delle rette tipo per i Centri diurni per persone con disabilità (DGR 6/CR del 10 febbraio 2015)".
-
- **DDG 758 del 7 ottobre 2021** "Approvazione regolamento "sistema di misurazione e valutazione della performance attribuzione della retribuzione di risultato - graduazione degli incarichi dirigenziali - valutazione dei dirigenti al termine dell'incarico, ai fini dell'indennità di esclusività e dei dirigenti neoassunti al termine del primo quinquennio". personale area dirigenza sanità";
 - **Delibera ANAC n. 294 del 13 aprile 2021** "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021 e attività di vigilanza dell'Autorità";
 - **Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019** "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019";
 - **Delibera ANAC n. 330 del 29/03/2017** "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione.";
 - **Delibera ANAC n. 329 del 29/03/2017** "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.";
 - **DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016** "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)";
 - **Delibere CIVIT/ANAC n. 112/2010, n. 1/2012 e n. 6/2013** che contengono linee guida per le Regioni e gli enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale in materia di struttura e modalità di redazione del Piano della Performance;

- **D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **DGRV n. 2205 del 06 novembre 2012** “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare”;
- **D.Lgs. n. 97/2016** (modifica della legge n. 190/2012 Anticorruzione e del D.Lgs. 33/2013 Trasparenza)
- **Legge 6 novembre 2012, n. 190** “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- **D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009** “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.

Network e benchmarking

- Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali – Scuola Superiore sant’Anna di Pisa (<http://performance.sssup.it/netval/start.php>);
- Programma nazionale valutazione esiti AGENAS (<https://pne.agenas.it/>);
- Adjust Clinical Group (<https://www.ser-veneto.it/it/aree-tematiche/case-mix-territoriale-e-multimorbilit/case-mix-territoriale-e-multimorbilit>).

2.2. L'azienda in cifre

2.2.1. Il territorio e la popolazione.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un territorio complessivo di 3.097 kmq, che coincide con l'ambito territoriale della provincia di Verona che si sviluppa soprattutto nella direttrice nord-sud con una distanza di percorrenza di circa 150 km tra i suoi comuni più lontani: Castagnaro e Malcesine.

La conformazione geomorfologica del territorio inoltre è molto diversificata: esso è formato per il 79% da pianura e colline e per la restante parte da montagne e dal lago di Garda con un dislivello di altitudine pari a circa 1.110 m s.l.m. (comune di Erbezzo 1.118 m s.l.m., comune di Boschi Sant'Anna 10 m s.l.m.).

L'Azienda assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 31/12/2021, di 929.106 residenti, distribuita in 98 comuni e raggruppata in quattro distretti socio sanitari. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti. Nell'anno 2021 la popolazione è rimasta sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (+665 abitanti, +0,07%).

Tabella 1 - Popolazione al 31/12/2020 e al 31/12/2021. Fonte: anagrafi comunali.

classi di età	al 31/12/2020			al 31/12/2021			saldo 2021-2020 TOTALE
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	
da 0 a 4	37.085	19.099	17.986	35.960	18.465	17.495	-1.125
da 5 a 14	88.396	45.477	42.919	87.352	44.955	42.397	-1.044
da 15 a 24	90.867	46.974	43.893	91.338	47.116	44.222	471
da 25 a 44	221.040	111.257	109.783	218.316	110.039	108.277	-2.724
da 45 a 64	283.315	141.734	141.581	285.699	142.992	142.707	2.384
da 65 a 74	102.079	48.590	53.489	101.380	48.370	53.010	-699
oltre 75	105.659	42.560	63.099	109.061	44.346	64.715	3402
totale	928.441	455.691	472.750	929.106	456.283	472.823	665

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2021) suddivisi tra i principali aggregati di esenzioni sono: 172.533 per reddito; 316.556 per invalidità, malattie rare e patologia. I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2021 sono 356.728, di questi 167.452 hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia. La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da adulti: il 31% ha un'età tra i 45 ed i 64 anni e il 23% sono over sessantacinquenni.

I principali indicatori calcolati sulla popolazione residente nell'intera provincia di Verona e negli ambiti territoriali delle tre ex aziende riportati in Tab. 2 sono importanti per valutare l'impatto delle caratteristiche demografiche sul sistema sanitario e sociale:

Tabella 2 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto Fonte: Istat (dati.istat.it) 01/01/2021

DISTRETTO	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS9 SCALIGERA
Popolazione al 01/01/2021	473.091	154.810	299.909	927.810
N.Comuni	36	25	37	98
Nati Vivi	3.499	1.175	2.146	6.820
Deceduti	6.062	1.935	3.166	11.163
Saldo naturale	-2.563	-760	-1.020	-4.343
Stranieri Residenti	64.912	17.795	32.627	115.334
% residenti 0-14	13,23	13,62	13,89	13,51
% residenti >=65	23,09	22,66	20,88	22,31
% residenti stranieri	13,26	10,80	10,70	12,02
Indice di natalità anno 2020	7,4	7,6	7,2	7,4
Indice di vecchiaia	1,7	1,7	1,5	1,7
Indice di carico sociale	57,0	57,0	53,3	55,8
Indice di dipendenza giovanile	20,8	21,4	21,3	21,0
Indice di dipendenza senile	36,3	35,6	32,0	34,8

-l'indice di natalità (anno 2020) indica che vi sono stati 7,4 nati ogni 1000 ab. in costante riduzione dal 2008 (10,6‰);

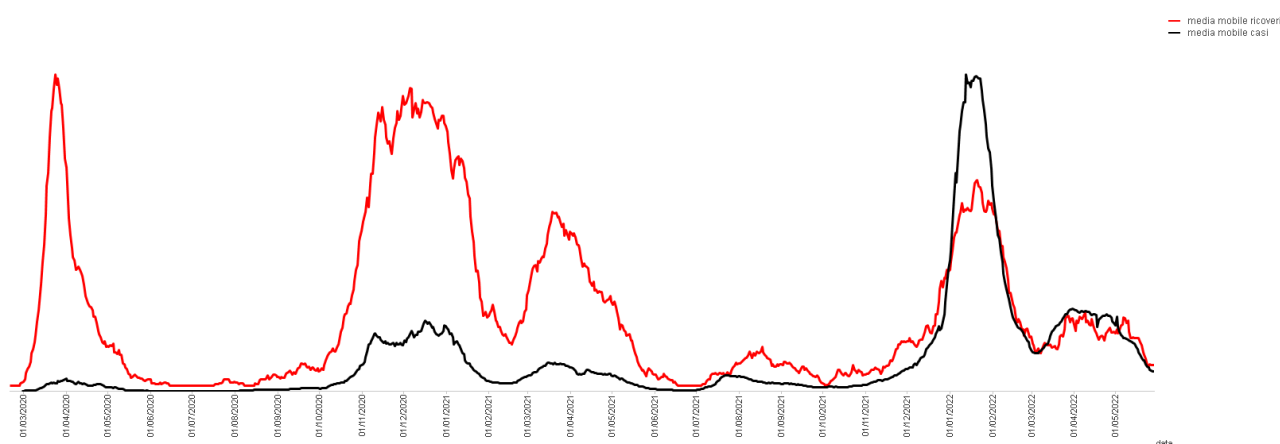
- l'indice di carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, in provincia di Verona nel 2021 ci sono 55,8 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

-l'indice di vecchiaia che arriva al 1,65 (165 anziani ogni 100 giovani) in ulteriore aumento rispetto all'anno precedente (1,62) anche se inferiore al dato regionale e nazionale (1,83)

2.2.1.1. Andamento della Pandemia Covid

L'andamento della pandemia per la provincia di Verona è illustrata nel grafico sottostante che riporta le medie mobili (su scala differente per permettere il confronto delle curve) del numero di nuovi casi e del numero dei nuovi ricoverati al giorno; è facile evincere che ci sono molteplici picchi di contagio .

Grafico 1 - Andamento casi e ricoveri per Covid-19 dal 20 febbraio 2020 al 30 maggio 2022



Va notato che nel primo picco del 2020 la capacità diagnostica era molto limitata in quanto la disponibilità di tecnologie (tamponi rapidi) e la capacità produttiva dei laboratori non ha permesso di diagnosticare tutti i casi, ma la dimensione del contagio è ben evidenziata dall'andamento dei ricoveri (la linea nera=contagi è molto più bassa della seconda ondata, benché la linea rossa=ricoveri sia paragonabile).

I picchi del 2021 mostrano l'effetto benefico della campagna vaccinale con una riduzione sui ricoveri: la linea rossa dei ricoveri cresce molto meno della nera=contagi, effetto evidentissimo anche nei picchi di fine 2021-inizio 2022.

Rispetto allo stesso periodo del 2020, si noti come i contagi diagnosticati a fine 2021 sono duplicati (oltre 2.000 nuovi casi al giorno che diventeranno 3.000 a gennaio 2022), mentre l'aumento dei ricoveri è ancora sotto i ritmi dei picchi 2020.

Tabella 3 - Numero totale di contagi. Confronto 2020-2021

Anno	N. Totale di Infezioni
2021	71.255
2020	53.070

Il numero totale di contagiati nel 2021 è stato il 34% in più rispetto al 2020.

Si segnala che all'interno dei capitoli dedicati ai diversi livelli di assistenza sono riportati i dati di dettaglio legati alla pandemia per N. Ricoveri (a pagina 20), N. Tamponi (a pagina 29), N. Casi e Contatti (a pagina 38) e N. Vaccini (a pagina 40).

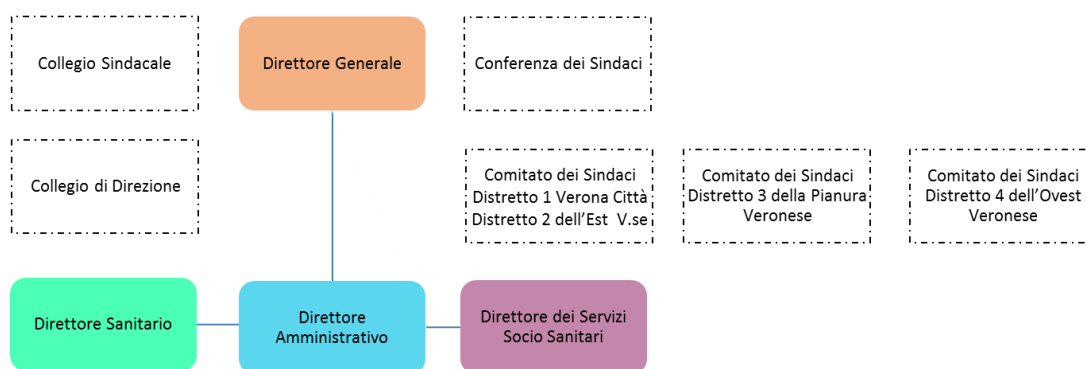
2.2.2. Modello organizzativo e Organigramma

La Regione del Veneto, con legge n. 19 del 25/10/2016, avente ad oggetto “Istituzione dell’Ente di governance della sanità regionale veneta denominato - Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS” ha ridefinito l’assetto organizzativo delle Aziende ULSS dal giorno 1° gennaio 2017. In particolare la legge regionale, all’art. 14, ha previsto, con effetto dall’01/01/2017, la soppressione delle ULSS n. 21 e 22 e la loro incorporazione nell’Azienda ULSS n. 20.

Pertanto, il Direttore Generale con delibera n. 1 del 02/01/2017, preso atto delle disposizioni regionali emanate con la legge regionale n. 19, ha deliberato con effetto dall’01/01/2017 la soppressione delle ULSS n. 21 di Legnago e n. 22 di Bussolengo, la loro incorporazione nell’ULSS 20 di Verona che ha modificato la propria denominazione in Azienda ULSS 9 Scaligera con sede legale in Verona, via Valverde, 42.

Il Direttore Generale, in conformità con le Linee Guida regionali (DGR 1306 del 16/8/2017), aveva adottato l’Atto Aziendale della ULSS 9 Scaligera, approvato con Decreto regionale n 162 del 29 dicembre 2017, subordinatamente al recepimento delle modifiche in quest’ultimo contenute.

Figura 1 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera



Alla fine del 2020 con delibera 1127 del 31/12/2020 è stato adottato un aggiornamento dell’Atto Aziendale che, con decorrenza dal 1 gennaio 2021, approva le modifiche richieste dalla Regione Veneto (Nota prot. 421050 del 2/10/2020) per adeguare i dipartimenti ospedalieri, il dipartimento di prevenzione ed i distretti alla programmazione regionale.

2.2.3. L’assistenza ospedaliera

L’Azienda dispone di una rete di offerta molto ampia composta da diversi tipi di strutture così classificate:

- Quattro Presidi Ospedalieri di Rete ubicati nei comuni di San Bonifacio, Legnago, Bussolengo e Villafranca;
- Tre Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico ad indirizzo Riabilitativo ubicati nei comuni di Verona, Bovolone e Malcesine;
- Sette strutture private accreditate operanti nei comuni di Verona, Garda, Negrar e Peschiera del Garda.

Anche il 2021 è stato un anno caratterizzato da forte pressione sulle strutture ospedaliere a causa dei ricoveri dovuti alla pandemia, e questo ha comportato periodiche e ricorrenti revisioni temporanee delle dotazioni dei posti letto con una concentrazione di risorse sulle unità operative di Terapia Intensiva, Sub intensiva Pneumologica, Malattie Infettive, Area Medica e contestuale sospensione di attività chirurgiche e prestazioni specialistiche non urgenti.

Infatti, in occasione delle ondate pandemiche i reparti chirurgici hanno dovuto sospendere temporaneamente l’attività programmata per liberare risorse destinate alle sezioni dedicate a pazienti Covid, talvolta anche in specialità non previste.

La rilevazione dei posti letto prevista dal modello ministeriale HSP12 al 1 gennaio 2021 e al 1 gennaio 2022, viene riportata in Tabella 4. Si precisa che:

- per le strutture pubbliche, come da disposizioni regionali, i nuovi reparti Covid sono stati identificati con il campo *Tipo divisione "C" (=Covid)*;
- i reparti preesistenti anche se interamente dedicati ai pazienti Covid non sono stati identificati con il campo *Tipo divisione "C" (=Covid)*;
- i reparti temporaneamente disattivati sono stati riportati come reparti aperti con almeno 1 posto letto.

Tabella 4 - Rete di offerta assistenza ospedaliera

Strutture pubbliche				
Rilevazione Modello Ministeriale HSP12	al 1 gennaio 2021	di cui COVID	al 1 gennaio 2022	di cui COVID
Presidi Ospedalieri di Rete				
Ospedale di Legnago	292	78	297	51
Ospedale di San Bonifacio	294	43	278	14
Ospedale di Villafranca	162	94	176	24
Ospedale di Bussolengo	34		40	
Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico				
Ospedale di Bovolone	33		36	
Ospedale di Marzana	49	13	45	21
Ospedale di Malcesine	25		25	
Totale posti letto strutture pubbliche	885	228	898	110
Strutture Private Accreditate				
Rilevazione Modello Ministeriale HSP12	al 1 gennaio 2021	di cui COVID	al 1 gennaio 2022	di cui COVID
O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria	643	18*	582	18*
O. Cl. Villa S. Giuliana	116		116	
Casa di Cura Pederzoli	380	10*	355	10*
Rilevazione Modello Ministeriale HSP13	al 1 gennaio 2021	di cui COVID	al 1 gennaio 2022	di cui COVID
Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese	91		77	
Casa di Cura Villa Garda	90		90	
Casa di Cura Clinica San Francesco	44		44	
Casa di Cura Villa Santa Chiara	107		107	
Totale posti letto strutture private	1.471	28*	1.371	28*
Totale Posti letto ULSS 9 Scaligera	2.356	256	2.269	138

*Posti letto previsti da Piano Pandemico Ospedali per acuti ULSS 9

Nel complesso il numero di posti letto in dotazione nelle strutture pubbliche e private accreditate dell'ULSS 9 risulta modestamente ridotto al 1/1/2022 rispetto all'anno precedente (in totale -87 PL). In realtà la distribuzione dei posti letto per struttura e disciplina ha subito numerosi e quotidiani cambiamenti per adeguare la potenzialità dei reparti all'andamento epidemiologico.

Nella seconda metà dell'anno 2021 l'azienda ha rimodulato il Piano Pandemico per gli ospedali per acuti e per gli ospedali di comunità. La Direzione della Programmazione Sanitaria della Regione Veneto a dicembre 2021, al fine di contrastare il progressivo incremento del numero di casi e di infezioni da Coronavirus, sia contagi che ricoveri, ha emanato disposizioni affinché fossero messe tempestivamente in atto le azioni previste nelle fasi così come indicate nel Piano emergenza Autunno (DGRV 1103 del 06/08/2020) e successivi aggiornamenti.

La proposta di Piano Pandemico Ospedaliero aziendale rimodulato per l'Autunno e condivisa nell'ambito della Rete provinciale Ospedaliera a supporto COVID-19 ha tenuto conto dalla necessità di mantenere l'erogazione delle prestazioni ordinarie in tutti i Presidi Ospedalieri provinciali e di ripristinare il volume di attività antecedente la pandemia così da consentire il recupero delle prestazioni non erogate e l'abbattimento delle liste d'attesa.

Poiché a seguito dell'importante adeguamento organizzativo strutturale non vi è stato un parallelo aumento della dotazione organica, nonostante gli sforzi profusi per potenziare le risorse umane anche ricorrendo a strumenti straordinari messi a disposizione da Regione Veneto (prestazioni aggiuntive), si è previsto di riconvertire posti letto di aree internistiche (medicina interna, geriatria, pneumologia, malattie infettive) in ragione dell'andamento delle richieste di ricovero per pazienti Covid.

Sono state previste forme di rotazione dell'organico intra ed inter ospedaliero per garantire il mantenimento degli stessi standard di personale su tutte le UU.OO. e l'erogazione, seppur rimodulata, delle attività in tutti i presidi ospedalieri per acuti anche al fine di evitare fenomeni di stress lavorativo nel personale che opera per lungo tempo in area Covid.

Si riporta di seguito, sotto forma di tabella sintetica, la pianificazione suddivisa in fasi subentranti dell'attivazione dei Posti Letto di area non critica e di area critica nei presidi ospedalieri a gestione diretta e privati accreditati.

Si evidenzia come nella fase 1 i ricoveri di pazienti Covid siano accentrati sugli ospedali di Legnago e l'IRCCS Sacro Cuore, dotati rispettivamente di 5 PL e di 14 PL di Malattie Infettive.

Nella fase 2 le suddette UU.OO. incrementano di almeno il 30% la dotazione di PL Covid mentre dalla fase 3 riaprono i posti letto di malattie infettive e di sub intensiva nell'Ospedale di Villafranca.

Tabella 5 Fasi del Piano

Step		Legnago	Villafranca	San Bonifacio	Pederzoli	Sacro Cuore
1	Area non critica	5 PL Malattie Infettive + 4 PL Sub intensiva			0	14 PL Malattie Infettive
	Area critica	2 PL Terapia Intensiva	2 PL TI Terapia Intensiva		0	2 PL Terapia Intensiva
2	Area non critica	14 PL Area Non Critica, 5 Malattie Infettive + 4 PL Sub intensiva	8PL Area Non Critica		6 PL Sub intensiva	16 PL Malattie Infettive
	Area critica	3 Terapia Intensiva	2PL Terapia Intensiva		4PL Terapia Intensiva	2 PL Terapia Intensiva
3	Area non critica	*	**22PL Area Non Critica 14 Sub intensiva	*	6 PL Sub intensiva ***	16 PL Malattie Infettive ***
	Area critica	4PL Terapia Intensiva	4PL Terapia Intensiva	2PL Terapia Intensiva	4PL	2 PL
4	Area non critica	*	**22PL Area Non Critica 14 Sub intensiva	*	6 PL Sub intensiva ***	16 PL Malattie Infettive ***
	Area critica	4PL Terapia Intensiva	8PL Terapia Intensiva	2PL Terapia Intensiva	4 PL Terapia Intensiva	2 PL Terapia Intensiva

Area non critica: include posti letto di Malattie Infettive (MI), degenza internistica COVID (ANC) e Terapia semi-intensiva pneumologica (STI). Il numero di PL identificati nei diversi step è il complessivo e comprende quello delle fasi precedenti.

* riconversione di aree internistiche (medicina interna, geriatria, pneumologia, malattie infettive) da schede di programmazione regionale (DGR 614/19) con una percentuale progressiva basata sui numeri effettivi.

**attualmente un'ala del 3°Piano dell'Ospedale di Villafranca è chiusa per la presenza di un cantiere edile per la realizzazione delle opere finanziate dal Commissario Straordinario per l'Emergenza, la cui ultimazione è prevista per la fine del mese di Settembre. Pertanto, l'attivazione di 22 PL COVID nell'area oggetto di intervento strutturale è subordinata alla contestuale riduzione di PL di area internistica destinati a patologie non COVID. Conseguentemente la disponibilità residua di ricovero in area medica sarà ridotta in modo progressivo fino a consentire l'utilizzo di tutto il 3° piano con organizzazione per intensità di cura covid 19 dedicata (8 Terapia intensiva, 14 semintensiva, 22 area non critica).

*** oggetto di accordi integrativi aziendali per la riconversione di aree internistiche

2.2.3.1. Attività di Ricovero

Nel 2021 le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 31.004 ricoveri con una lieve riduzione rispetto al 2020 del 1,37%. La flessione dei dimessi si registra solo in regime ordinario e/o di week surgery (-1.071 dimessi pari al -3,84%), i ricoveri diurni invece aumentano di 639 unità, pari ad un aumento del 17,97%.

Tabella 6 - Ricoveri da strutture pubbliche Ulss 9 Scaligera – Indicatori di sintesi

	2021	2020	Scostamento assoluto	Scostamento %
TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS)				
N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9	31.004	31.436	-432	-1,37%
Importo Tariffa Regionale	€ 112.827.241	€ 110.868.420	€ 1.958.821	1,77%
RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY				
N. dimissioni ordinarie + week	26.810	27.881	-1.071	-3,84%
di cui dimessi extra ULSS	3.036	3.006	30	1,00%
di cui dimessi extra Regione	1.053	976	77	7,89%
Dimessi con ricovero urgente	16.165	16.546	-381	-2,30%
Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie	€ 105.382.879	€ 104.935.351	€ 447.528	0,43%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 10.710.860	€ 10.271.375	€ 439.485	4,28%
gg degenza	248.042	267.329	-19.287	-7,21%
degenza media	9,25	9,59	-0,34	-3,51%
% DRG chirurgici	32,6%	28,8%	3,8%	13,07%
dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico	2.910	2.335	575	24,63%
dimissioni 0-1 giorno con DRG medico	999	970	29	2,99%
N. Ricoveri Outlier	1.851	2.249	-398	-17,70%
RICOVERI REGIME DIURNO				
N. dimissioni in regime diurno	4.194	3.555	639	17,97%
di cui dimissioni extra ULSS	526	506	20	3,95%
N. dimissioni con DRG chirurgico	3074	2581	493	19,10%
Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno	€ 7.444.362	€ 5.933.069	€ 1.511.293	25,47%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 967.230	€ 889.988	€ 77.241	8,68%
N. accessi	5972	5181	791	15,27%
Accessi medi	1,42	1,46	0	-2,29%

Fonte: flusso informativo regionale delle schede di dimissione ospedaliera – fase 14

Analizzando i ricoveri effettuati dalle strutture dell’Azienda a gestione diretta (Tabella 7 – Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche) per residenza dell’assistito si rileva che sono stati in totale 27.442 i dimessi residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, senza quasi alcun scostamento rispetto al 2020. I ricoveri con DRG 391 - neonato sano registrano una flessione del 23,37% coerente con la riduzione dell’indice di natalità.

I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 3.562 con un leggero aumento di 50 tra ricoveri ordinari e ricoveri diurni con un aumento del tariffato di € 516.727 rispetto al 2020. L’indice di attrazione si attesta al 11,49%.

Tabella 7 - Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche a gestione diretta

	2021	2020	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2020
	RICOVERI PER RESIDENTI			
N. dimissioni ordinarie + week per residenti	23.774	24.875	-1.101	-4,43%
N. dimissioni in regime diurno per residenti	3.668	3.049	619	20,30%
Totale dimissioni per residenti	27.442	27.924	-482	-1,73%
Importo Tariffa Regionale per residenti	€ 101.149.152	€ 99.707.057	1.442.094	1,45%
DRG 391 (neonato sano)	1.541	2.011	-470	-23,37%
Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391	25.901	25.913	-12	-0,05%
	RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA			
N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH)	3.562	3.512	50	1,42%
Importo Tariffa Regionale	€ 11.678.090	€ 11.161.363	€ 516.727	4,63%
indice di attrazione	11,49%	11,17%		2,84%

Nella seconda metà dell’anno 2021 la Direzione della Programmazione Sanitaria della Regione Veneto ha emanato ulteriori disposizioni affinché fossero messe tempestivamente in atto le azioni previste nelle fasi indicate nel Piano emergenza Autunno (DGRV 1103 del 06/08/2020) e successivi aggiornamenti al fine di rispondere al progressivo incremento del numero di contagi e di ricoveri da Coronavirus. Il Piano Pandemico Ospedaliero aziendale rimodulato per l’Autunno ha tenuto conto della necessità di mantenere l’erogazione delle prestazioni ordinarie in tutti i Presidi Ospedalieri provinciali al fine di ripristinare, nel secondo semestre 2021, il volume di attività 2019, consentire il recupero delle prestazioni non erogate e l’abbattimento delle liste d’attesa.

Si sottolinea che c’è stato un adeguamento strutturale ma, nonostante gli sforzi profusi per potenziare le risorse umane a disposizione e l’utilizzo di prestazioni aggiuntive, non vi è stato in parallelo un aumento adeguato della dotazione organica, che in alcuni ambiti ha subito una contrazione nelle componenti della dirigenza (per es anestesisti) e del comparto. Ciò ha comportato la decisione di destinare posti letto di area riabilitativa e internistica (Medicina Interna, Geriatria, Pneumologia) in aggiunta ai posti letto di Malattie Infettive ai pazienti Covid positivi in ragione dell’andamento delle ondate pandemiche.

Inoltre, anche nel 2021 in occasione delle ondate pandemiche la Regione Veneto ha disposto la sospensione di tutta l’attività chirurgica non urgente, che richiedesse un ricovero in terapia intensiva post operatoria, per preservare i posti letto di terapia intensiva in previsione del massiccio afflusso di pazienti Covid positivi. Infine, per disporre di personale per la gestione dei posti letto aggiuntivi sia di terapia intensiva che semintensiva, è stata ridotta l’attività chirurgica programmata non urgente.

Tutto ciò spiega il diverso andamento per Area dei dimessi nel 2021 confrontati con il 2020.

L'Area Chirurgica delle strutture a gestione diretta ha registrato complessivamente un incremento dell'11% dei dimessi al quale contribuiscono tutti gli ospedali con la sola eccezione dell'Ospedale di Villafranca in quanto Covid Hospital.

Tabella 8 - Ricoveri – Area Chirurgica 2021-2020

Area funzionale	specialità dimissione	OSPEDALE MAGALINI VILLAGRANCA VR		OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO VR		OSPEDALE ORLANDI BUSSOLENGO VR		POLO OSP. DELL'EST VERONESE SAN BONIFACIO VR		Totale	
		2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE	548	617	1.289	868	266	56	1.752	1.288	3.855	2.829
AREA CHIRURGICA	O.R.L.	228	226	560	617					788	843
AREA CHIRURGICA	OCULISTICA			316	348	113	79			429	427
AREA CHIRURGICA	ORTOPEDIA	503	573	658	729			1.006	946	2.167	2.248
AREA CHIRURGICA	UROLOGIA	329	421	807	805			586	500	1.722	1.726
	Totale	1.608	1.837	3.630	3.367	379	135	3.344	2.734	8.961	8.073

L'Area Materno Infantile delle strutture a gestione diretta ha registrato complessivamente una riduzione dei dimessi del 8% rispetto al 2020 (-742 ricoveri). Questo andamento è dovuto alla riduzione dei dimessi dell'Ospedale di Villafranca che ha svolto un ruolo di centro hub per la gestione dei pazienti Covid sicuramente per tutto il primo semestre 2021 con conseguente riapertura dei posti letto di Pediatria, del Pronto Soccorso Pediatrico h 24 e del punto nascita solo nella seconda metà dell'anno.

Tabella 9 - Ricoveri – Area Materno Infantile 2021-2020

Area funzionale	specialità dimissione	OSPEDALE MAGALINI VILLAGRANCA VR		OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO VR		POLO OSP. DELL'EST VERONESE SAN BONIFACIO VR		Totale	
		2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
AREA MATERNO INF	NEONATOLOGIA	71	151	271	318	237	261	579	730
AREA MATERNO INF	NIDO	254	511	512	628	1.102	1.160	1.868	2.299
AREA MATERNO INF	OST. GIN.	869	1.215	1.542	1.571	2.231	2.163	4.642	4.949
AREA MATERNO INF	PEDIATRIA	205	230	416	353	536	427	1.157	1.010
	Totale	1.399	2.107	2.741	2.870	4.106	4.011	8.246	8.988

Per l'Area Medica si è registrato un lieve aumento dei dimessi rispetto al 2020 (+239 ricoveri pari al 2%). I reparti dell'area medica sono stati coinvolti nell'assistenza ai pazienti Covid positivi ed hanno garantito l'assistenza come area non critica (Medicina e Geriatria Covid) affiancando le Malattie Infettive e la Sub Intensiva Pneumologica.

Tabella 10 - Ricoveri – Area Medica 2021-2020

Area funzionale	specialità dimissione	OSPEDALE MAGALINI VILLAGRANCA VR		OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO VR		OSPEDALE ORLANDI BUSSOLENGO VR		POLO OSP. DELL'EST VERONESE SAN BONIFACIO VR		Totale	
		2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
AREA MEDICA	CARDIOLOGIA	78	172	1.421	1.207			655	614	2.154	1.993
AREA MEDICA	GASTROENTEROLOGIA	228	200	211	179			305	234	744	613
AREA MEDICA	GERIATRIA	222	228	993	1.214			1.232	1.244	2.447	2.686
AREA MEDICA	MALATTIE INFETTIVE E TROP	740	587	259	143					999	730
AREA MEDICA	MEDICINA GENERALE	295	366	1.080	958	211	441	1.169	1.182	2.755	2.947
AREA MEDICA	NEFROLOGIA			175	179			160	117	335	296
AREA MEDICA	NEUROLOGIA	6		570	531					576	531
AREA MEDICA	ONCOLOGIA			203	176					203	176
AREA MEDICA	PNEUMOLOGIA	72	173	339	322					411	495
AREA MEDICA	PSICHIATRIA			246	258	500	534	724	596	1.470	1.388
	Totale	1.641	1.726	5.497	5.167	711	975	4.245	3.987	12.094	11.855

L'area riabilitativa ha risentito particolarmente delle riorganizzazioni in quanto alcuni reparti sono stati temporaneamente disattivati con personale destinato agli Ospedali di Comunità. Ciò ha determinato una riduzione del 36% dei dimessi rispetto al 2020 (-773 ricoveri).

Tabella 11 - Ricoveri – Area Riabilitativa 2021-2020

Area funzionale	specialità dimissione	OSPEDALE DI MALCESINE VR		OSPEDALE DI MARZANA VR		OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO VR	OSPEDALE ORLANDI BUSSOLENGO VR		OSPEDALE SAN BIAGIO BOVOLONE VR		POLO OSP. DELL'EST VERONESE SAN BONIFACIO VR	Totale	
		2021	2020	2021	2020	2020	2021	2020	2021	2020	2020	2021	2020
AREA RIABILITATIVA	LUNGODEGENTI				170				69	243	206	69	619
AREA RIABILITATIVA	RIABILITAZIONE FUNZIONAL	412	423	480	474	58	70	103	324	451		1.286	1.509
	Totale	412	423	480	644	58	70	103	393	694	206	1.355	2.128

Per l'Area delle Terapie Intensive il dato dei dimessi non è sufficientemente rappresentativo dell'attività erogata in quanto non vengono contati i pazienti trasferiti in uscita dalle terapie intensive verso altri reparti e/o altri istituti per acuti.

Tabella 12 - Ricoveri – Area Intensiva

Area funzionale	specialità dimissione	OSPEDALE MAGALINI VILAFRANCA VR		OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO VR		POLO OSP. DELL'EST VERONESE SAN BONIFACIO VR		Totale		
		2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	
AREA TERAPIA INTENS	TERAPIA INTENSIVA		105	98	83	128	73	83	261	309
AREA TERAPIA INTENS	UNITA' CORONARICA				55	56	32	27	87	83
	Totale		105	98	138	184	105	110	348	392

L'andamento delle presenze nelle terapie intensive trova un riscontro nelle giornate di degenza. Nel 2021 sono state oltre 8.000 con un aumento complessivo del 14,6% rispetto al 2020 (+1.028 gg). Si sottolinea che l'ospedale di Villafranca In quanto centro hub per il Covid ha erogato il 41% dell'attività con un aumento di 1.028 gg di degenza rispetto al 2020 a seguito dell'adeguamento impiantistico e strutturale che ha consentito di aumentare da 10 a 20 i posti letto di Terapia Intensiva.

Tabella 13 - gg di degenza con trasferimenti (dei dimessi 2021-2020)

		2021	2020	diff %
Ospedale Legnago	Anestesia e Rianimazione	2.348	2.517	-6,7%
Ospedale S. Bonifacio	Anestesia e Rianimazione	2.433	2.392	1,7%
Ospedale Villafranca	Anestesia e Rianimazione	3.301	2.145	53,9%
Totale gg di degenza in area critica		8.082	7.054	14,6%

Se si prendono in analisi tutti i ricoveri fatti sia dagli ospedali a gestione diretta sia dagli ospedali privati accreditati, come riportato dalla Tabella 14, si osserva un aumento del 3,08% dei dimessi in quanto i ricoveri fatti dalle strutture private sono aumentati del 5,54% mentre gli ospedali pubblici a gestione diretta hanno registrato una riduzione complessivamente del -1,37%.

Tabella 14 – Dimissioni 2021 strutture pubbliche e private

	Strutture Private		Strutture Pubbliche		Totali	
	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato
Ospedali Distretti 1 e 2	7.292	37.275.587	12.280	43.051.532	19.572	80.327.119
Ospedali Distretto 3	-	-	12.399	48.194.772	12.399	48.194.772
Ospedali Distretto 4	53.069	221.143.968	6.325	21.580.937	59.394	242.724.904
ULSS 9	60.361	258.419.554	31.004	112.827.241	91.365	371.246.796
Variazione % rispetto al 2020	5,54%	9,43%	-1,37%	1,77%	3,08%	6,98%

2.2.3.2. Ricoveri Covid

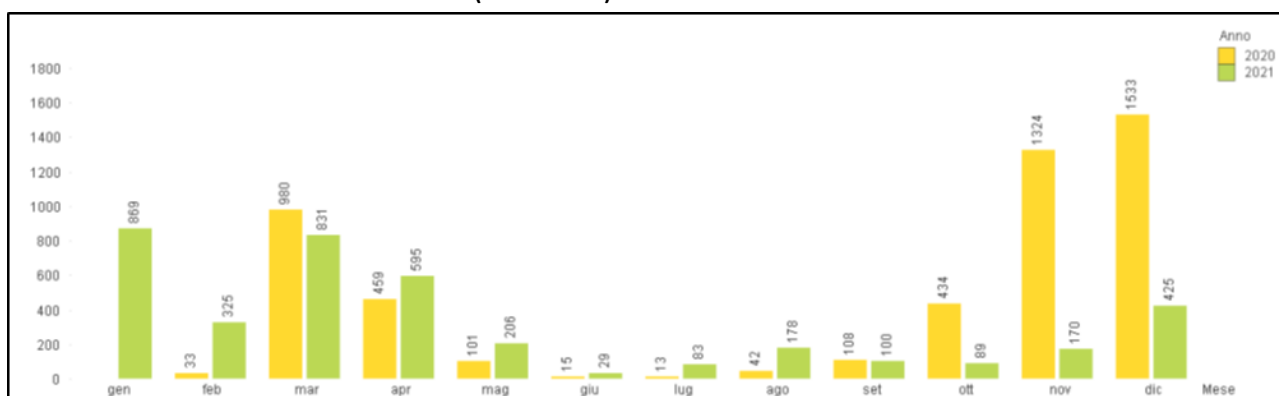
Si riportano di seguito i dati dei ricoveri dei pazienti affetti da COVID relativi al biennio 2020-2021 in tutti gli ospedali della provincia di Verona. È visibile una riduzione del numero complessivo dei ricoveri e della degenza media, mentre la % di casi transitati in area critica passa dal 8,7% del 2020 al 10,3% del 2021.

Tabella 15 - Dati relativi ai ricoveri COVID per Ospedale di ammissione (Fonte SIAVR)

Anno ammissione	2020	2020	2020	2021	2021	2021
Ospedale	N ricoveri	degenza media	N ricoveri con passaggio in area critica	N ricoveri	degenza media	N ricoveri con passaggio in area critica
Totale	5.042	19,7	439	3.900	17,1	397
AOUI	1.908	17,5	149	1.505	16,2	189
Osp. Villafranca	860	21,4	83	739	22,1	98
Osp. Legnago	666	21,2	60	701	16,3	48
Osp. Class. Don Calabria Di Negrar	565	20,2	52	482	16,3	39
CC Pederzoli	478	17,9	32	266	12,6	11
Osp. San Bonifacio	451	21,0	54	145	14,7	8
Altri ospedali	114	34,3	9	62	19,6	4

Nel grafico sottostante viene riportato il numero dei ricoveri per mese del 2021 confrontato con il 2020. Risulta evidente come l'andamento del primo semestre sia sostanzialmente sovrapponibile con la sola eccezione del mese di gennaio 2021 in quanto la pandemia è cominciata a febbraio 2020. Mentre la ripresa autunnale a partire dal mese di settembre 2021 registra un incremento che, grazie alla campagna vaccinale, è stato molto più contenuto rispetto allo stesso periodo del 2020.

Grafico 2 - Confronto 2021-2020 ricoveri Covid (Fonte SIAVR)



Si sottolinea che a fine dicembre 2021, a seguito della recrudescenza della pandemia (quarta ondata), si è registrato un aumento della richiesta di ricoveri di pazienti Covid positivi che ha comportato la riconversione di posti letto di Terapia Intensiva e di posti letto di area non critica con sospensione del piano di recupero delle liste di attesa degli interventi chirurgici non urgenti.

2.2.3.3. Analisi della Domanda di ricovero

Se si passa dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture aziendali all'analisi della domanda espressa dal territorio (Tabella 16), si rileva che nel 2021 il numero totale dei ricoveri per residenti (numero di ricoveri erogati da strutture aziendali a gestione diretta e convenzionate/accreditate + numero di ricoveri erogati in mobilità passiva intra regionale per i residenti dell'ULSS 9) ha registrato un aumento rispetto al 2020 di 2.215 ricoveri (2%).

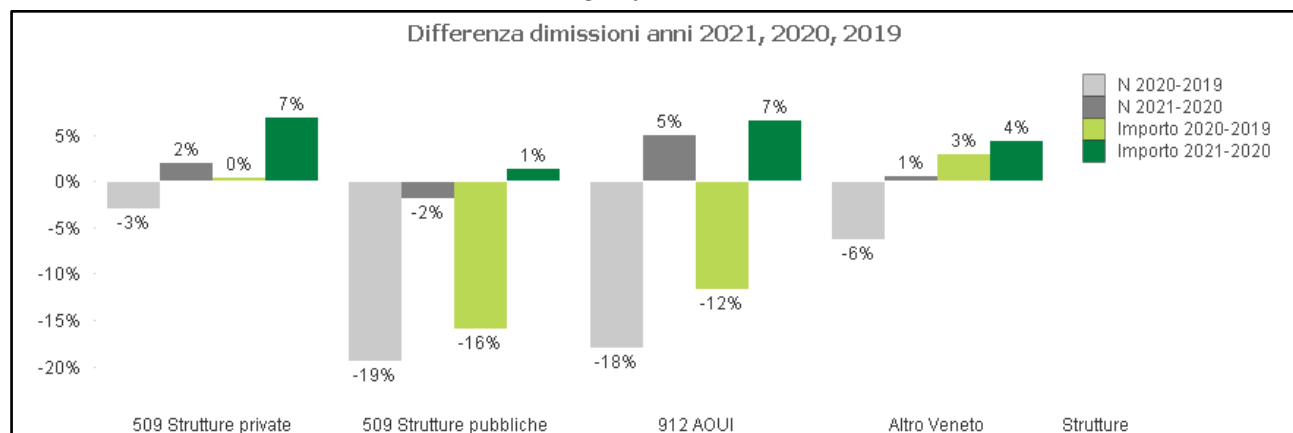
Tabella 16 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2021 e scostamento rispetto al 2020

Fonte unità operativa dimissione	Ulss 9 Scaligera, ricoveri solo per residenti				Mobilità passiva intraregionale				Domanda Territorio			
	N dimissioni		Importo tariffa regionale		N dimissioni		Importo tariffa regionale		N dimissioni		Importo tariffa regionale	
A nno	2021	Scost.	2021	Scost.	2021	Scost.	2021	Scost.	2021	Scost.	2021	Scost.
Totale	64281	227	€250.784.848	€10.805.588	43830	1988	€190.002.195	€11835.188	10811	2216	€48.788.841	€22.240.754
Totale specialità presenti	64281	227	€250.784.848	€10.805.588	39091	1857	€160.408.547	€8.597.178	10372	1594	€41.911.931	€19.202.745
08-CARDIOLOGIA	4354	374	€27.388.501	€2.805.911	2274	183	€9.172.588	€1759.594	8528	537	€40.591087	€4.385.504
09-CHIRURGIA GENERALE	10080	1212	€34.840.848	€4.549.842	4840	305	€24.929.454	€1017.783	14900	1517	€59.570.100	€5.587.405
13-CHIRURGIA TORACICA	66	-18	€1.339.820	-€119.294	388	33	€2.852.007	€87.370	542	17	€1.991827	€148.078
14-CHIRURGIA VASCOLARE	322	28	€2.070.714	€4834	873	-53	€3.819.810	-€280.885	365	-25	€1.890.523	-€166.251
21-GERIATRIA	3539	88	€3.781.764	€897.808	1966	-48	€3.870.173	€142.282	5505	20	€22.831937	€39.889
24-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	168	177	€1.779.477	€94827	772	-28	€3.291.629	€49.830	2230	151	€10.071.108	€1014.457
26-MEDICINA GENERALE	4407	-837	€8.075.982	-€1.168.181	3701	-393	€16.882.484	€83.540	8108	-1030	€33.738.445	-€584.841
28-UNITÀ SPINALE	82	28	€1.923.800	-€2.1804	0	-1	€0	-€5.1001	82	27	€1.923.800	-€72.805
29-NEFROLOGIA	3111	45	€1.478.800	€10.581	432	35	€2.353.112	€83.580	743	80	€1.831.918	€424.161
31-NDO	3148	-574	€3.269.977	-€588.882	2089	428	€2.481.400	€748.265	5217	-148	€1.731.377	€181.404
32-NEUROLOGIA	1257	-90	€1.484.138	-€332.888	1317	55	€5.068.874	€90.133	2574	-35	€9.551012	-€142.755
34-OCULISTICA	989	-21	€2.802.743	-€80.058	699	75	€1.657.156	€90.321	1888	54	€1.259.900	€104.888
38-ORTOPEDIA	7591	-475	€7.510.721	€389.578	2873	357	€12.872.358	€1492.889	10454	-118	€30.383.079	€1882.445
37-OST. - GIN.	7410	150	€9.390.739	€1849.893	5438	429	€12.177.224	€1087.725	12848	819	€31.567.983	€2.937.419
38-ORL.	2035	-38	€1.434.528	€410.813	1046	189	€3.842.835	€1.16.816	3081	151	€1.277.383	€727.431
39-PEDIATRIA	2310	241	€5.420.875	€871.688	1939	81	€4.075.522	€43.320	4249	372	€1.498.198	€715.088
40-PSICHIATRIA	1933	89	€1.948.428	€527.245	314	-23	€1.244.732	-€74.733	2247	88	€2.193.150	€452.512
43-UROLOGIA	4187	152	€12.938.403	€747.478	2178	38	€16.155.420	€2.19.749	8365	230	€19.091.823	€987.228
49-TERAPIA INTENSIVA	900	89	€5.855.823	€838.805	481	-112	€7.187.752	€88.079	1381	-43	€12.974.375	€704.883
50-UNITÀ CORONARICA	87	-1	€521.208	-€55.272	34	-9	€328.591	-€13.100	121	-10	€349.797	-€88.372
58-RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3472	-101	€9.471.081	€133.388	358	-170	€1.612.335	-€73.258	3828	-271	€1.1083.416	-€439.872
58-GASTROENTEROLOGIA	1234	78	€3.827.754	€487.083	754	102	€3.140.907	€83.077	1888	180	€1.788.881	€1050.161
60-LUNGODEGENTI	112	-16	€504.988	-€2.120.030	2	-56	€3.396	€148.210	114	-571	€508.385	-€2.288.240
62-NEONATOLOGIA	487	-129	€1.587.184	-€232.885	340	90	€2.320.870	€1142.782	827	-39	€1.887.853	€909.898
64-ONCOLOGIA	888	85	€1945.106	€339.848	449	-111	€1.730.078	-€19.1271	1116	-58	€1.875.182	€148.577
68-PNEUMOLOGIA	722	-75	€1.132.588	-€34210	848	-36	€3.801.736	-€48.892	1388	-110	€1.734.324	-€281102
98-DAY SURGERY M ULTIDISCIPLINAR	952	24	€1.170.1878	€123.932	112	3	€245.308	€11.249	1064	27	€1.948.987	€185.180
Totale specialità non presenti	0	0	€0	€0	7739	821	€45.595.648	€3.038.010	7739	821	€45.595.648	€3.038.010

Nel 2020 rispetto al 2019 tutte le strutture eroganti (a gestione diretta, privati accreditati e Azienda Ospedaliera di Verona) hanno registrato, anche se in percentuale diversa, una riduzione dei ricoveri e del tariffato. Nel 2021 rispetto al 2020 gli ospedali a gestione diretta hanno diminuito ulteriormente il numero dei ricoveri (-482 ricoveri pari al -2%) con un mantenimento del tariffato, mentre sia le strutture private accreditate che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata hanno aumentato il numero dei ricoveri rispettivamente del 2% e del 5% rispetto all'anno precedente.

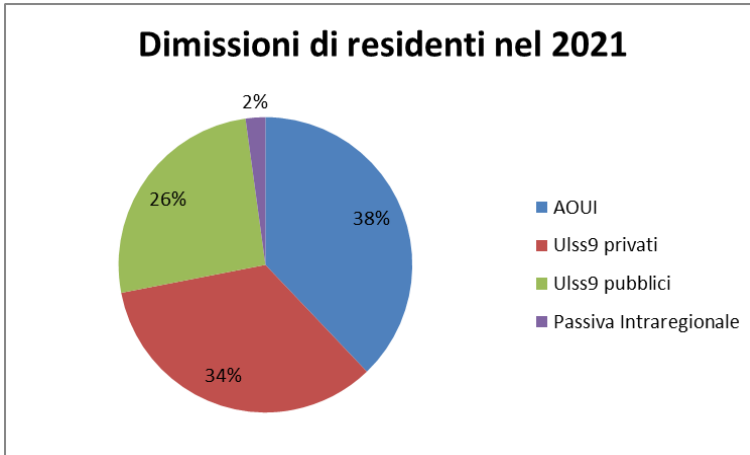
L'indice di fuga intra regionale si attesta al 40,5, nel 2020 era pari al 39,5.

Grafico 3 - Differenza dimissioni di residenti in Ulss 9 Scaligera per struttura



Nel 2021, come rappresentato nella Grafico 4 la distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione nel 2021, rileva che i ricoveri erogati per i residenti dalle strutture a gestione diretta rappresentano meno di un terzo del totale (26%), mentre le strutture private accreditate garantiscono il 34%. La mobilità passiva intra regionale garantisce il 40% dei ricoveri in quanto comprende anche l'attività della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

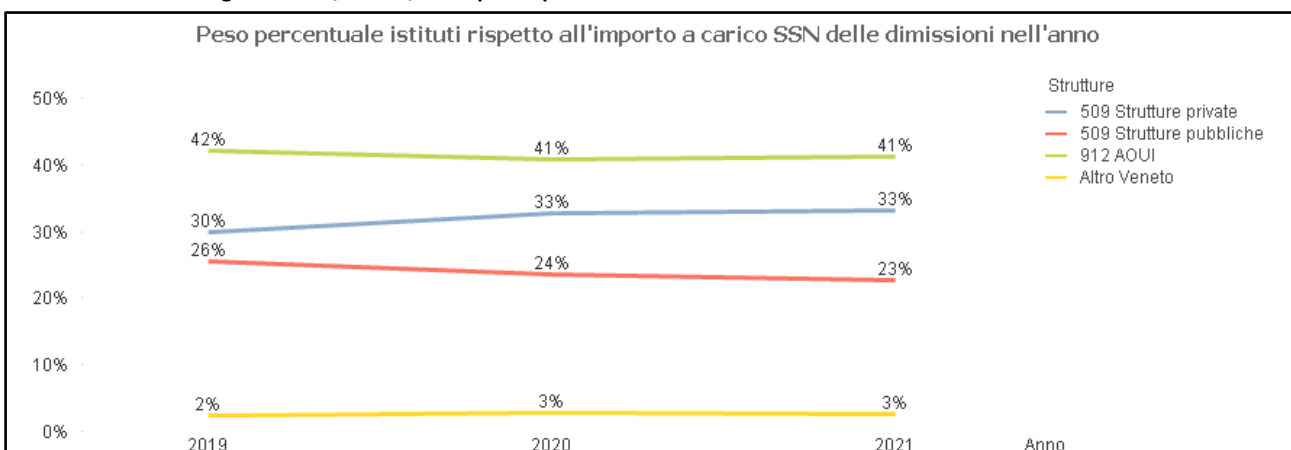
Grafico 4 - Distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione



Dal Grafico 5 che riporta l'andamento nel triennio 2019-2021 della distribuzione in percentuale del numero delle dimissioni e del tariffato emerge come:

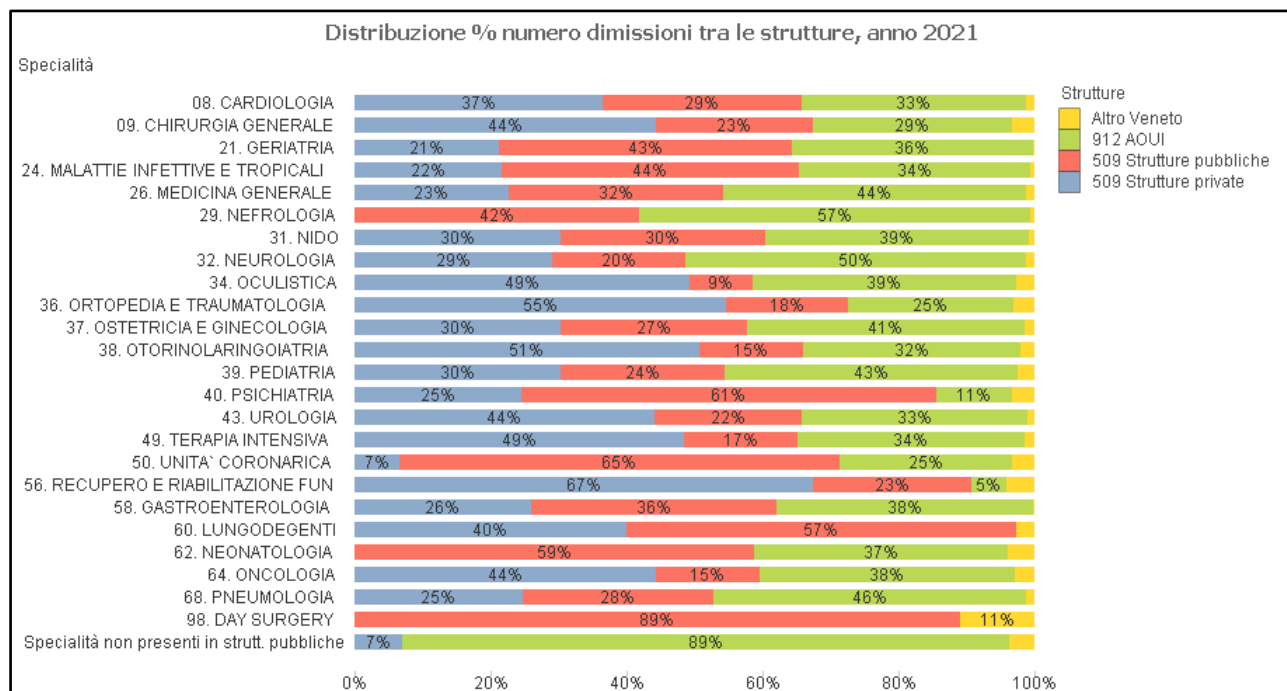
- l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona nel 2021 abbia invertito il trend in riduzione pur non avendo recuperato il peso dell'anno 2019
- le strutture private accreditate hanno incrementato il peso sia nel 2020, pur nella riduzione complessiva della domanda, che nel 2021 rispetto al 2019
- le strutture pubbliche a gestione diretta hanno un trend in riduzione del peso, sia come dimissioni che tariffato, nel 2021 rispetto al 2019 di 3 punti percentuale in peggioramento rispetto al 2020
- sostanzialmente invariato il peso degli erogatori regionali extra ULSS 9.

Grafico 5 - Peso % erogatori ULSS/Privati/AOUI per Importo tariffato



La distribuzione dei ricoveri per specialità e tipologia di struttura evidenzia come il peso del privato accreditato e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sia maggiore per le discipline chirurgiche.

Grafico 6 - Peso % erogatori ULSS/Privati/AOUI per numero ricoveri (dettaglio per specialità)



2.2.3.4. Attività di Pronto Soccorso

Le Unità Operative di Pronto Soccorso degli ospedali hanno registrato 208.185 accessi nel 2021, in ripresa rispetto al 2020.

Tabella 17 - Accessi in PS

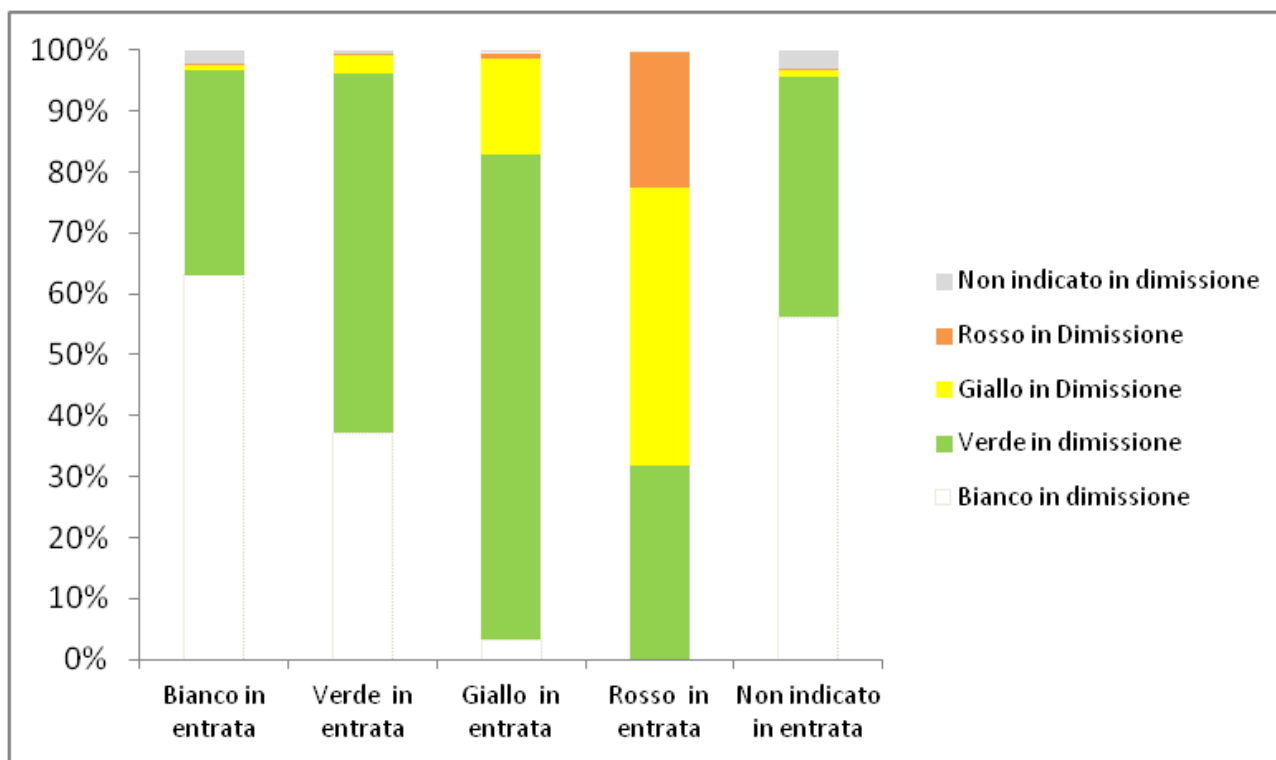
Struttura	Accessi			OBI		
	2021	2020	Var	2021	2020	Var
Ospedale di Legnago	42.415	37.180	14%	3.930	2.164	82%
Ospedale di Bovolone	1.199	5.149	-77%	15	77	-81%
Ospedale di San Bonifacio	44.303	37.781	17%	5.044	2.136	136%
Ospedale di Villafranca	20.443	23.302	-12%	1.582	1.601	-1%
Ospedale di Bussolengo	14.414	12.734	13%	617	303	104%
Ospedale di Malcesine	2.947	2.000	47%			
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	43.457	37.189	17%	6295	2.983	111%
Casa di Cura Pederzoli	39.007	32.965	18%	1140	621	84%
Totale	208.185	188.300	11%	18.623	9.885	88%

In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codice giallo e rosso) rappresentano il 19% degli accessi in fase di ingresso (in linea con il 2020), ma si riducono al 5% in fase di dimissione (6% nel 2020). La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 54% dei codici in ingresso (in aumento rispetto al 49% del 2020), mentre in dimissione prevale il codice verde (48%), in linea con l'anno precedente.

Tabella 18 – N. accessi in PS per Gravità in entrata ed in dimissione (2021)

	Totale	% del Totale in Entrata ↓	Bianco in Dimission e	Verde in Dimission e	Giallo in Dimission e	Rosso in Dimission e	Non indicato in dimission e
Totale	208.185		94.016	100.597	9.382	853	3.337
% del Totale in Dimissione -->		100%	45,2%	48,3%	4,5%	0,4%	1,6%
Bianco in entrata	113.035	54,3%	71.338	38.058	894	12	2733
Verde in entrata	53.883	25,9%	20.078	31.754	1649	40	362
Giallo in entrata	36.614	17,6%	1217	29.124	5806	305	162
Rosso in entrata	2.207	1,1%	9	692	1010	492	4
Non indicato in entrata	2.446	1,2%	1374	969	23	4	76

Grafico 7 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata



2.2.4. Prestazioni Ambulatoriali

Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio dei seguenti servizi/strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali:

Tabella 19 - Strutture territoriali

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Malcesine, Sacro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Marzana, Verona: Via Campania, Via del Capitel, Via Poloni	Montecchia di Crosara S.Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Valeggio Cologna Veneta	Zevio, Nogara Cerea	Isola della Scala, Caprino Veronese, Bardolino, Domegliara, Sommacampagna, Valeggio

L'attività è garantita sia da strutture private accreditate che da strutture gestite direttamente dall'azienda ULSS 9 in ambulatori distrettuali ed ospedalieri.

Nel setting assistenziale ambulatoriale, prima della pandemia, l'azienda garantiva circa 8,7 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 168,4 milioni di €. Dopo il calo registrato nel 2020, nel 2021 si è tornati ai livelli pre pandemia per quanto riguarda la numerosità di prestazioni erogate mentre si registra un aumento del tariffato di circa 11 milioni di euro rispetto al 2019.

Tabella 20 - Specialistica erogata anno 2021

Struttura erogante	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
Distretti 1 e 2	2.589.198	€ 33.483.433,80	797.825	€ 18.327.003,74	3.387.023	€ 51.810.438
Distretto 3	1.553.070	€ 26.920.141,55	139.245	€ 645.131,05	1.692.315	€ 27.565.273
Distretto 4	1.666.591	€ 18.282.184,65	1.827.692	€ 82.191.052,17	3.494.283	€ 100.473.237
ULSS 9	5.808.859	€ 78.685.760,00	2.764.762	€ 101.163.186,96	8.573.621	€ 179.848.947

Fonte: Datawarehouse regionale

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (32% del totale) ma per un valore tariffato superiore (56% del totale).

Il numero complessivo di prestazioni ambulatoriali erogate dalle sole strutture aziendali a gestione diretta risulta complessivamente in aumento rispetto al 2020 del 34% (+1.459.072) e del 3% rispetto al 2019. Si evidenzia tuttavia che tale aumento del 2021 rispetto al 2020 e al 2019 è dovuto prevalentemente a prestazioni di Laboratorio Analisi. Per tutte le altre discipline si registra un incremento di 204.517 prestazioni nel 2021 rispetto al 2020 ma senza raggiungere i volumi dell'anno 2019.

Tabella 21 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta per disciplina

Anno Erogazione	2021	2020	2019	differenza	differenza	diiferenza	differenza
Rapporto SSN Struttura Erogante	Pubblico	Pubblico	Pubblico	2021-2020	2021-2019	in% 2021-2020	in % 2021-2019
Disciplina	n. Prestazioni	n. Prestazioni	n. Prestazioni				
018. Ematologia, immunoematol.	3.386	2.288	2.220	1.098	1.166	48%	53%
070. Radioterapia	21.718	18.854	16.041	2.864	5.677	15%	35%
100. Laboratorio analisi chimico clin	4.589.114	3.334.559	4.111.245	1.254.555	477.869	38%	12%
071. Reumatologia	3.538	2.685	3.275	853	263	32%	8%
054. Emodialisi	34.053	36.280	35.155	-2.227	-1.102	-6%	-3%
003. Anatomia ed istol. patol.	110.674	69.847	115.636	40.827	-4.962	58%	-4%
069. Radiologia	209.486	160.288	221.914	49.198	-12.428	31%	-6%
102. Centro trasfusionale immunoematol.	6.148	5.916	6.587	232	-439	4%	-7%
040. Psichiatria	46.792	37.322	51.447	9.470	-4.655	25%	-9%
037. Ostetricia e ginecologia	71.068	55.026	80.108	16.042	-9.040	29%	-11%
066. Oncoematologia	1.929	1.665	2.183	264	-254	16%	-12%
032. Neurologia	22.661	19.179	27.107	3.482	-4.446	18%	-16%
064. Oncologia	25.137	24.794	30.689	343	-5.552	1%	-18%
019. Mal.endocrine/diabetolog.	20.753	18.880	25.698	1.873	-4.945	10%	-19%
033. Neuropsichiatria infant.	29.046	19.794	36.005	9.252	-6.959	47%	-19%
026. Medicina generale	32.766	31.591	41.200	1.175	-8.434	4%	-20%
008. Cardiologia	72.691	64.354	91.622	8.337	-18.931	13%	-21%
058. Gastroenterologia	25.283	19.668	31.908	5.615	-6.625	29%	-21%
038. Otorinolaringoiatria	66.154	47.956	83.716	18.198	-17.562	38%	-21%
029. Nefrologia	39.363	49.081	51.512	-9.718	-12.149	-20%	-24%
035. Odontoiatria e stomatol.	40.702	38.744	53.289	1.958	-12.587	5%	-24%
034. Oculistica	63.912	53.449	87.058	10.463	-23.146	20%	-27%
052. Dermatologia	16.573	11.975	22.930	4.598	-6.357	38%	-28%
036. Ortopedia e traumatologia	26.724	24.708	37.152	2.016	-10.428	8%	-28%
012. Chirurgia plastica	5.350	5.163	7.502	187	-2.152	4%	-29%
021. Geriatria	6.149	7.106	8.794	-957	-2.645	-13%	-30%
043. Urologia	20.538	16.693	29.642	3.845	-9.104	23%	-31%
101. Microbiologia e virologia	10.458	13.017	15.209	-2.559	-4.751	-20%	-31%
014. Chirurgia vascolare	4.813	3.952	7.096	861	-2.283	22%	-32%
009. Chirurgia generale	22.149	19.095	32.702	3.054	-10.553	16%	-32%
056. Recupero e riabilitazione	119.253	93.982	177.713	25.271	-58.460	27%	-33%
039. Pediatria	2.249	2.277	3.508	-28	-1.259	-1%	-36%
082. Anestesia e rianimazione	4.148	4.990	6.906	-842	-2.758	-17%	-40%
068. Pneumologia - fisiopat. resp. - t	13.802	11.800	24.572	2.002	-10.770	17%	-44%
024. Mal. infettive e tropic.	1.638	1.533	3.112	105	-1.474	7%	-47%
015. Medicina sportiva	174	154	350	20	-176	13%	-50%
061. Medicina nucleare	1.059	1.332	2.326	-273	-1.267	-20%	-54%
001. Allergologia	2.806	4.776	11.181	-1.970	-8.375	-41%	-75%
042. Tossicologia	6.105	15.014	27.623	-8.909	-21.518	-59%	-78%
000. Altro	8.497			8.497	8.497		
Totale	5.808.859	4.349.787	5.623.933	1.459.072	184.926	34%	3%

Fonte: Datawarehouse regionale

Il confronto 2021 verso 2019, considerato anno di riferimento per il piano di recupero delle prestazioni, al netto della disciplina "laboratorio" fa registrare una differenza di - 292.943 prestazioni. Tuttavia corre obbligo segnalare che l'andamento è disomogeneo se si considerano le singole discipline. Infatti le strutture aziendali a gestione diretta, nel 2021, hanno erogato:

- volumi superiori al 2019 e al 2020 per le discipline di Ematologia, Radioterapia, Reumatologia
- volumi inferiori non oltre il -10% per le discipline di Emodialisi, Anatomia e Istologia Patologica, Radiologia, Centro trasfusionale. Psichiatria

- volumi inferiori oltre il -10% per le restanti discipline. Tra queste si riportano nella tabella seguente quelle che, nel 2021, hanno ancora volumi di produzione inferiori di oltre 10.000 prestazioni rispetto al 2019

Tabella 22 - Prime 10 discipline per differenza 2021 - 2019

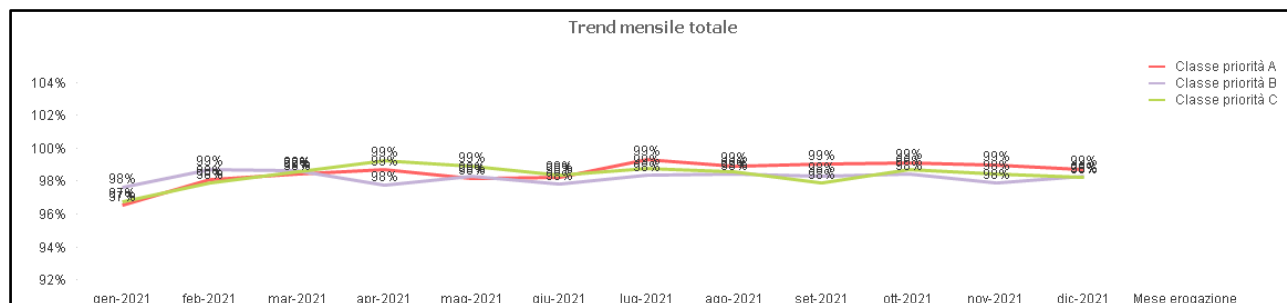
Anno Erogazione	2021	2020	2019	differenza	differenza	differenza	differenza
Rapporto SSN Struttura Erogante	Pubblico	Pubblico	Pubblico	2021-2020	2021-2019	in% 2021-2020	in % 2021-2019
Disciplina	n. Prestazioni	n. Prestazioni	n. Prestazioni				
056. Recupero e riabilitazione	119.253	93.982	177.713	25.271	-58.460	27%	-33%
034. Oculistica	63.912	53.449	87.058	10.463	-23.146	20%	-27%
042. Tossicologia	6.105	15.014	27.623	-8.909	-21.518	-59%	-78%
008. Cardiologia	72.691	64.354	91.622	8.337	-18.931	13%	-21%
038. Otorinolaringoiatria	66.154	47.956	83.716	18.198	-17.562	38%	-21%
035. Odontoiatria e stomatol.	40.702	38.744	53.289	1.958	-12.587	5%	-24%
029. Nefrologia	39.363	49.081	51.512	-9.718	-12.149	-20%	-24%
068. Pneumologia - fisiopat. resp. -t	13.802	11.800	24.572	2.002	-10.770	17%	-44%
009. Chirurgia generale	22.149	19.095	32.702	3.054	-10.553	16%	-32%
036. Ortopedia e traumatologia	26.724	24.708	37.152	2.016	-10.428	8%	-28%

Queste 10 discipline assommano un totale di 196.104 prestazioni da recuperare per ripristinare i volumi di produzione 2019.

Tempi di attesa

Si riportano di seguito gli andamenti mensili ex post (da flusso SPS) delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni traccianti erogate ai residenti in ULSS 9 Scaligera che hanno accettato la prima disponibilità proposta per classe di priorità della ricetta.

Grafico 8 - Andamento del rispetto dei tempi d'attesa



Come si evince dal grafico l'andamento mensile della percentuale delle prestazioni erogate entro gli standard ha scostamenti minimi e la percentuale si mantiene sempre al di sopra del 95% per tutte e tre le classi di priorità.

L'analisi di dettaglio per branca in ciascuna delle tre classi di priorità che viene riportata nei grafici conferma il rispetto della soglia del 95% per tutte le branche anche se con performance leggermente diverse.

Grafico 9 - Anno 2021 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni)

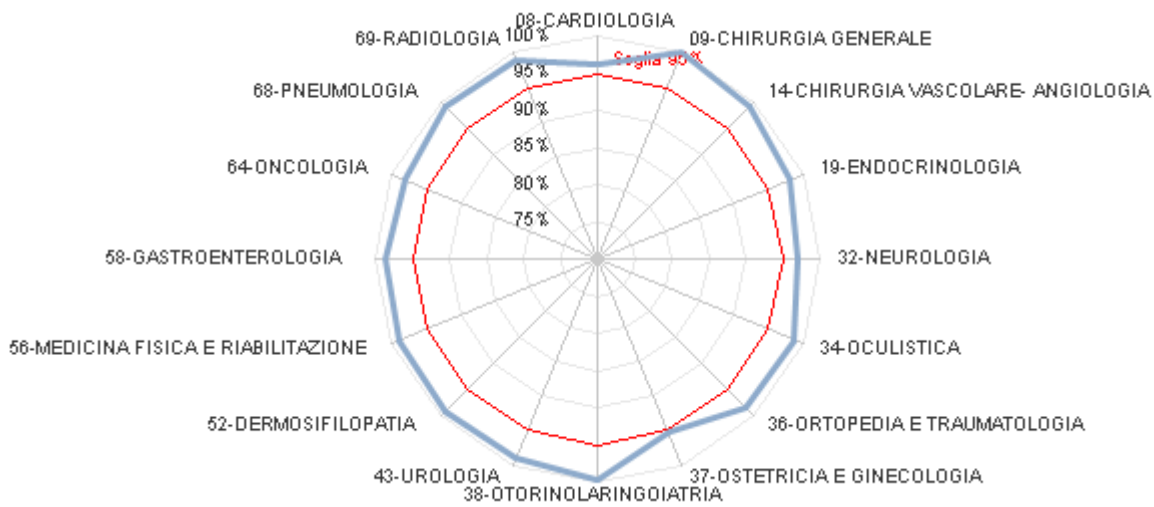


Grafico 10 - Anno 2021 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)

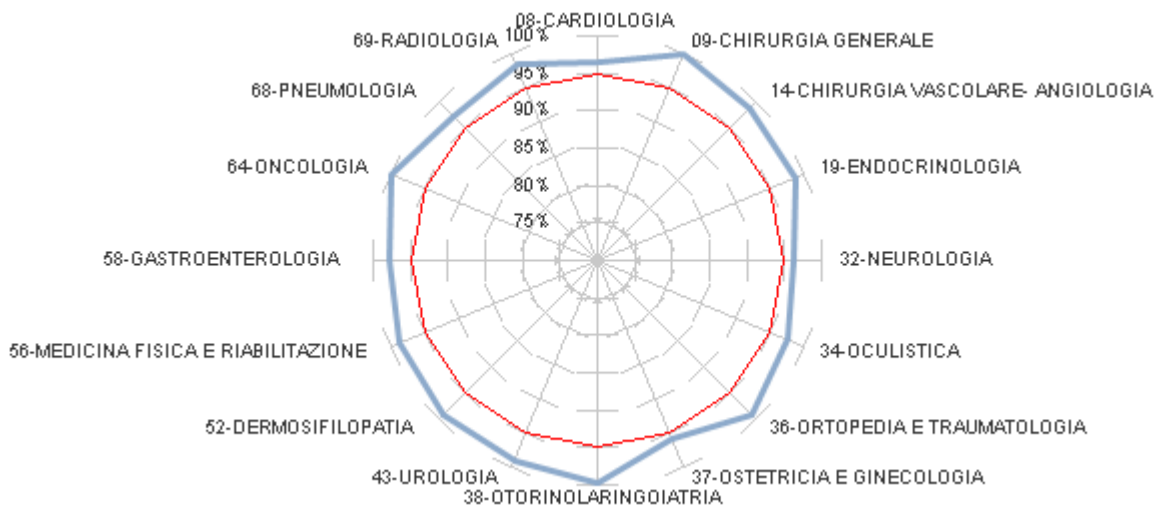
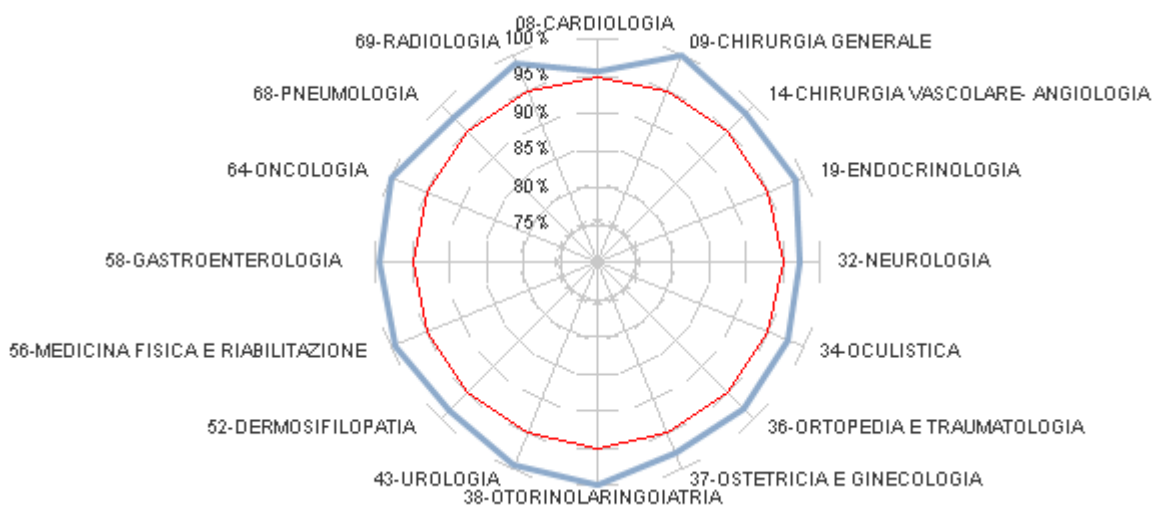


Grafico 11 - Anno 2021 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)



NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore

2.2.4.1. Tamponi Diagnostici ricerca SARS-COV2

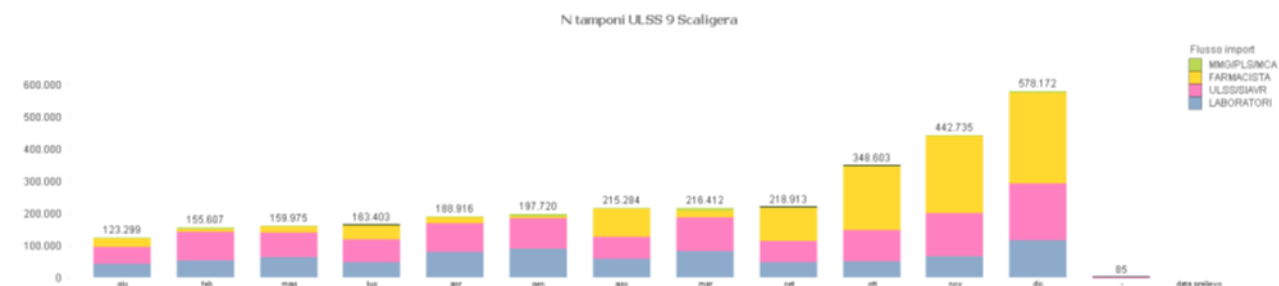
Nel 2020 nell'ambito dell'assistenza specialistica è stata organizzata, sotto il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione, un'importante attività di diagnostica per la diagnosi della SARS-Cov2 sia in ambito di rapida individuazione dei focolai (sorveglianza) che nell'ambito dello screening sulle popolazioni esposte (personale aziende sanitarie, ospiti ed operatori RSA etc.).

Nel complesso nel 2021 sono stati oltre 2,7 milioni i tamponi eseguiti sul territorio provinciale (il triplo del 2020). Il rapporto tra molecolari ed antigenici (introdotti a settembre 2020) si è invertito a favore di questi ultimi, sia con l'aumento dell'utilizzo dei test rapidi anche in ambito di screening, sia con l'ingresso delle Farmacie Territoriali come erogatori, che da sole, a fine 2021, hanno risposto al 50% del fabbisogno quotidiano.

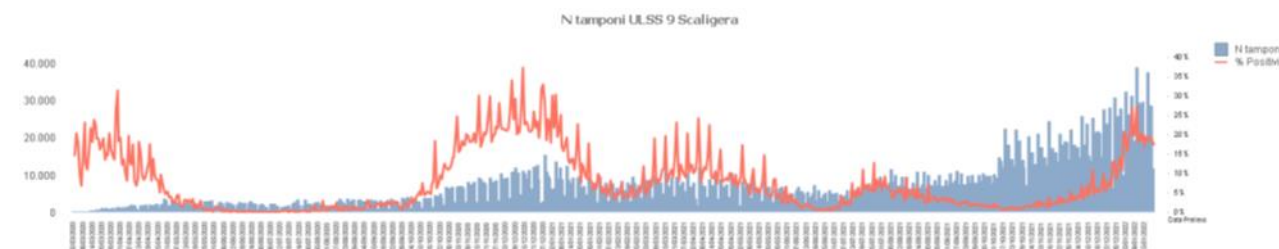
Tabella 23 - Tamponi (Molecolari ed Antigenici rapidi)

		2020	2021	Variazione	Var %
MOLECOLARI	LABORATORI	521.871	640.577	118.706	23%
ANTIGENICI	ULSS/SIAVR	206.822	1.012.805	805.983	390%
	FARMACISTA	0	1.039.792	1.039.792	
	MMG/PLS/MCA	37.110	37.819	709	2%
Totale		765.803	2.730.993	1.965.190	257%

Grafico 12 - Trend Mensile 2021 N. Tamponi ULSS 9 Scaligera



Il tasso di positività rilevato, congruente con l'andamento della pandemia, ha raggiunto in media il 25% nei momenti di picco della pandemia, superando in alcune giornate la soglia del 35%.



2.2.5. L'assistenza Territoriale

2.2.5.1. Assistenza Domiciliare

Al fine di garantire un adeguato sostegno alle persone con disabilità che necessitano di interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente presso il proprio domicilio, sono garantiti dalle AULSS e dai comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. I Principali servizi sono l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Impegnativa di Cura Domiciliare.

In merito all'ADI si riportano in tabella i dati relativi alle persone seguite. Il confronto con l'anno 2020 fa registrare una diminuzione degli assistiti presi in carico di 6.583 persone, pari al -31%. La riduzione si concentra soprattutto sugli accessi dei MMG (-23.627 accessi) e degli Infermieri (-17.866). Si segnala tuttavia l'incremento del numero di accessi del fisioterapista (+2.768) e del Medico Specialista (palliativista, + 248).

Tabella 24 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

Anno Accesso	2021		2020		Scost. 2021-2020	
	Totale accessi	N assistiti	Totale accessi	N assistiti	Totale accessi	N assistiti
Infermiere	199.553	12.183	217.419	12.540	-17.866	-357
MMG	60.832	6.433	84.459	13.577	-23.627	-7.144
OSS ULSS (del SSN)	40.333	404	43.521	456	-3.188	-52
Assistente Sociale ULSS	5.474	241	11.081	279	-5.607	-38
Fisioterapista	11.001	934	8.233	791	2.768	143
Medico Esperto in cure palliative	8.981	1.484	7.066	1.242	1.915	242
OSS del Comune (no SSN)	4.943	93	173	6	4.770	87
Medico Specialista	3.056	2.078	2.808	2.099	248	-21
PLS	502	42	691	162	-189	-120
Medico USCA	186	134	332	242	-146	-108
Assistente Sociale Comune	135	3	225	5	-90	-2
Altro	334	223	22	15	312	208
Totale	335.330	14.371	376.030	20.954	-40.700	-6.583

Fonte: Flusso informativo regionale delle cure domiciliari

Con DGRV 1338/2013, nell'ambito delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali, sono state riprogrammate le prestazioni in materia di domiciliarietà nella non autosufficienza ed è stata istituita l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico (Assegno di Cura).

L'ICD è strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, ognuna rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:

- ICDb – utenti con basso bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura base e badanti e contributo SAD-ADI);
- ICDm – utenti con medio bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura demenze con disturbo comportamentale);
- ICDA – utenti con alto bisogno assistenziale che necessitano di interventi domiciliari di assistenza continua nelle 24 ore e di apparecchiature elettro-medicali;
- ICDp – utenti con grave disabilità psichica e intellettiva (ex contributi aiuto personale);
- ICDF – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

A queste fattispecie si deve aggiungere una nuova impegnativa di Cura Domiciliare destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (ICDsla), precedentemente erogate tramite progetti specifici (DGRV 571 del 28/04/2017).

Tabella 25 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE	IMPORTO UNITARIO	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021	
		N. UTENTI	LIQUIDATO ANNO 2019	N. UTENTI	LIQUIDATO ANNO 2020	N. UTENTI	LIQUIDATO ANNO 2021
ICDsla	Contributo variabile	36	€ 262.738,25	37	€ 292.081,00	38	€ 272.155,30
ICDa	600/800 Euro	118	€ 923.200,00	111	€ 938.600,00	115	€ 943.600,00
ICDb	120 Euro	3972	€ 4.721.880,00	4166	€ 4.978.440,00	4057	€ 4.715.760,00
ICDm	400 Euro	820	€ 2.917.720,00	734	€ 2.632.809,00	524	€ 1.767.600,00
ICDp	Contributo Variabile	484	€ 1.616.387,95	453	€ 1.725.125,02	529	€ 1.937.657,85
ICDf	Contributo Variabile	224	€ 1.300.016,73	196	€ 1.405.198,60	201	€ 1.402.775,81
SAD in ADI			€ 2.988.666,00		€ 2.988.666,00		€ 2.986.666,00
Sollievo		77	€ 317.614,96	38	€ 285.223,00	151	€ 508.000,00
Totale			€ 15.048.223,89		€ 15.246.142,62		€ 14.534.214,96

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili, ad eccezione per le ICDsla il cui contributo può arrivare fino a 2.000,00 euro) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE. I criteri stabiliti dalla DGRV 1338/2013 sono stati aggiornati con DGRV 1047/2015. Con DGR n.946/2017 sono state introdotte ulteriori disposizioni integrative della DGRV 517/2017 circa le modalità di liquidazione delle ICDsla. Nella Tabella 25 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato si riportano i dati.

2.2.5.2. Strutture Intermedie

Le Strutture Intermedie sono strutture per permanenze brevi, tenute ad erogare servizi di assistenza continua in regime di degenza a bassa e media intensità, nonché create allo scopo di:

- Migliorare la continuità dell'assistenza;
- Facilitare le dimissioni ospedaliere;
- Evitare o ritardare gli ingressi definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali.

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

- Ospedale di Comunità (ODC): struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale;
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione;
- Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

2.2.5.3. Ospedale di Comunità

Poiché durante la gestione della prima ondata dell'emergenza Covid-19 gli Ospedali di Comunità hanno ricoperto un ruolo importante nella gestione delle dimissioni protette dei pazienti già affetti da COVID-19, una volta risolta l'acuzie e nel pieno rispetto delle misure di contenimento del rischio infettivo, con la DGR 1107/2020 la Regione Veneto ha modificato le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. Approvate con DGR n. 614 del 14 maggio 2019- Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020. Per la provincia di Verona sono stati previsti complessivamente 397 posti letto di strutture intermedie (266 PL per Ospedali di Comunità, 70 posti di Unità Riabilitativa Territoriale e 61 pl di Hospice):

20 posti letto in più rispetto alla programmazione della DGRV 614/2019. Nell'azienda UISS 9 Scaligera i posti letto attivi negli Ospedali di Comunità nel 2021 sono stati 223 comprensivi di 94 posti letto COVID

Tabella 26 - Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

Codice regionale UDO	Codice STS 11	Ospedale di Comunità	Tipologia	Classificazione secondo DGR 1887/2019	N° posti letto	Inizio attività
12395	768146	Tregnago - Zerbato		Altri ODC	15	01/01/2016
13166	768220	San Bonifacio		ODC attivati presso ospedali	12	01/12/2019
22827	768220	ODC COVID San Bonifacio		ODC attivati presso ospedali	18	18/11/2020
12393	768230	Verona - Le Betulle	Privato accreditato	Altri ODC	24	01/04/2021
13034	804001	Bovolone		ODC attivati presso ospedali	24	01/12/2018
22825	804001	ODC COVID Bovolone		ODC attivati presso ospedali	34	18/11/2020
12396	845305	Valeggio		Altri ODC	24	07/05/2020
13097	845332	Peschiera - Pederzoli	Privato accreditato	ODC attivati presso ospedali	24	01/07/2018
22828	845332	ODC COVID Pederzoli		ODC attivati presso ospedali	24	18/11/2020
22826	845336	ODC COVID Bussolengo		ODC attivati presso ospedali	36	18/11/2020

Con la rimodulazione del "Piano Pandemico Ospedali per Acuti e Ospedali di Comunità- autunno 2021" l'azienda ha individuato tre ospedali di comunità per pazienti Covid.

Per l'Area est e Pianura veronese l'ODC Covid di Bovolone con afferenza da Legnago, per area Ovest veronese e città l'ODC Covid di Bussolengo afferenza Villafranca e quota parte dell'ODC Casa di Cura Pederzoli.

Gli Ospedali di Comunità accolgono pazienti prevalentemente provenienti dalle strutture ospedaliere (71% del totale degli accoglimenti). Nel 2021 i 7 gli Ospedali di Comunità funzionanti con più di 130 posti letto hanno dimesso 1.489 pazienti con circa 40.500 giornate di degenza. Il tempo medio di accoglienza è stato di 6 giorni con un massimo di 15.

Tabella 27 - Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2021.

Anno congedo	2021	2021	2021
Struttura erogatrice	N dimissioni	Degenza media	Tempo medio tra domanda di accoglimento e ricovero
ODC Bovolone	155	38,9	7,6
ODC C.S. Le Betulle - Verona	186	28,7	10,4
ODC COVID BOVOLONE	79	23,5	2,1
ODC COVID BUSSOLENGO	196	18,5	0,6
ODC COVID PEDERZOLI	43	23,4	1,9
ODC COVID SAN BONIFACIO	36	22,0	0,0
C.C. Pederzoli	294	22,7	6,8
ODC San Bonifacio	185	26,3	1,6
ODC Fondazione Centro Assistenza Sisto Zerbato Tregnago	141	35,1	15,9
ODC Centro Polifunzionale Valeggio	174	30,5	5,2
Totale	1.489	27,2	6,0

Tabella 28 - Ospedali di Comunità Covid: posti letto

	N. Posti Letto
Ospedale di Comunità Covid Bovolone –Cod STS 11 804001	34
Ospedale di Comunità Covid Bussolengo –Cod STS 11 845336	36
Ospedale di Comunità Covid Pederzoli –Cod STS 11 845332	24
TOTALE	94

2.2.5.4. Hospice

In relazione al n° di abitanti dell'ULSS, pari a 929.106, e all'indicazione normativa regionale di 0.5 posti letto/10.000 abitanti, risulta un fabbisogno di almeno 46 PL per l'intera Azienda. La DGRV 1107/2020 individua complessivamente 61 posti letto: 20 in strutture a gestione pubblica diretta, 41 in strutture private accreditate. Attualmente in Azienda ULSS 9 Scaligera sono stati attivati 3 Hospice per 31 posti letto complessivi:

Tabella 29 - Hospice: decorrenza attivazione e posti letto

Gestore	Hospice	Comune	Posti letto	Codice STS 11	Inizio attività
ULSS 9	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	768014	01/01/1999
ULSS9	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	768094	01/06/2006
ULSS9	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	845338	01/10/2018
ULSS9	Ospedale di Bovolone	BOVOLONE	6	Da attivare	
OCL Sacro Cuore	O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria	NEGRAR	10	Da attivare	
Ipab	Ipab Istituto Assistenza Anziani	VERONA	14	Da attivare	

La provenienza dei pazienti ricoverati in Hospice risulta essere per circa la metà dei casi da struttura ospedaliera (57,1% dei casi nel 2021), mentre gli assistiti che provengono da domicilio con cure palliative domiciliari attive sono il 32%(28,25 nel 2020) con una notevole variabilità tra le strutture. Le tre strutture funzionanti hanno accolto 451 pazienti (394 nel 2020) e hanno erogato 7.994 giornate di degenza (7.874 nel 2020).

Tabella 30 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2021.

Anno	Struttura	descrizione	N Dimissioni	N persone	GG degenza	Media degenza
2021	768014	Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	88	87	1969	22,4
2021	768094	Hospice San Giuseppe - Marzana	153	149	2806	18,3
2021	845338	Hospice Pederzoli	225	215	3219	14,3
Totale			466	451	7994	17,2

2.2.5.5. Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L'accesso al sistema della residenzialità e semi-residenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD. Le tabelle seguenti riportano il numero di utenti e le giornate di assistenza, suddivisi tra le diverse tipologie di assistenza, ricavate dai flussi ministeriali, confrontati con l'anno precedente.

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le strutture (a gestione diretta e convenzionata) articolate per tipologia di assistenza. Si precisa che una stessa struttura "fisica" può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

Tabella 31 - Strutture a gestione diretta attive nel 2021

TIPO ASSISTENZA	TIPO STRUTTURA			
	Ambulatorio Laboratorio	Struttura residenziale	Struttura semi residenziale	Altro tipo di struttura
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	-	2	-	-
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	-	3	-	-
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	-	1	3	-
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	-	-	-	3
ASSISTENZA AIDS	-	-	-	2
ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19	-	1	-	-
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	-	-	2	6
ASSISTENZA PSICHIATRICA	-	9	8	5
ATTIVITA' CLINICA	53	-	-	28
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	-	-	-	16
ATTIVITA' DI LABORATORIO	17	-	-	2
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	17	-	-	2
VACCINAZIONI ANTI COVID-19	-	-	-	5

Tabella 32 - Strutture in convenzione attive nel 2021

TIPO ASSISTENZA	TIPO STRUTTURA			
	Ambulatorio Laboratorio	Struttura residenziale	Struttura semi residenziale	Altro tipo di struttura
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	-	80	16	-
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	-	18	29	-
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	-	47	56	-
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	-	3	-	3
ASSISTENZA AIDS	-	1	-	-
ASSISTENZA IDROTERMALE	-	-	-	1
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	-	4	-	5
ASSISTENZA PSICHIATRICA	-	30	2	-
ATTIVITA' CLINICA	13	-	-	1
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	-	-	-	4
ATTIVITA' DI LABORATORIO	14	-	-	-
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	7	-	-	-

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 14 posti letto residenziali e 150 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

Tabella 33 - Strutture in convenzione attive nel 2021

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	14	150	164
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (Fondazione Speranza Onlus)	0	0	0
A.G.B.D Onlus (Associazione Sindrome di Down)	0	0	0
FONDAZIONE PIU' DI UN SOGNO	0	0	0
Totale	14	150	164

Sono attive due convenzioni con istituti situati nella Regione Emilia Romagna (Istituto Luce del Mare e Villa Salus).

Nel 2021 l'assistenza residenziale registra una ripresa nei Centri Servizi (+ 1.809 utenti con un aumento di 58.654 giornate di assistenza). Tuttavia l'aumento a consuntivo è stato più contenuto rispetto alle previsioni a causa del blocco degli ingressi in occasione della ripresa autunnale del picco pandemico e della carenza di personale di assistenza.

Tabella 34 - Assistenza Residenziale (fonte STS24)

		2021			2020		
Assistenza residenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	397	445	131.659	405	447	126.648
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.701	7.266	1.610.043	5.457	6.696	1.551.389
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	248	245	76.837	277	274	86.560
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	488	446	146.963	462	422	141.992
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	31	491	8.423	31	347	8.621
Totale		6.865	8.893	1.973.925	6.632	8.186	1.915.210

L'assistenza ai disabili psichici residenziale e semiresidenziale rileva un incremento del numero degli utenti presi in carico rispetto al 2020, dovuta allo scorrimento delle liste di attesa, rispettivamente del +5,7% e del +3,2%. Le giornate di assistenza sono aumentate del 3,5% per la residenzialità e del 4,4% per la semi residenzialità.

Tabella 35 - Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

		2021			2020		
Assistenza semiresidenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	184	415	17.241	205	509	13.447
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	233	229	42.802	251	247	49.447
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	221	200	37.434	221	201	36.730
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1166	1012	190.372	1139	981	182.432
Totale		1.804	1.856	287.849	1.816	1.938	282.056

Con riferimento ai centri per l'assistenza semi residenziale, si deve ricordare che la loro attività è stata sospesa a Marzo 2020 e che è stata ripresa a regime solo dopo l'emanazione dell'ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 61 del 22 giugno 2020, nel rispetto delle regole di cui alle "Linee di indirizzo Strutture Residenziali e Semiresidenziali Extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale" elaborate congiuntamente dalla Direzione "Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria" e dalla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto, valutate con parere favorevole dal Comitato Scientifico "COVID-2019 in Regione Veneto" costituito con DGR 2 marzo 2020, n. 269.

2.2.5.6. Cure Primarie

Relativamente alle cure primarie, l'Azienda, al 31/12/2021, opera mediante 548 Medici di Medicina Generale, 112 Pediatri di libera scelta, 130 Medici di continuità assistenziale con un trend in riduzione rispetto al 2020 più marcato per i Medici di Medicina Generale.

Tabella 36 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2021

	Distretti 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	151	135	87	175	548
Pediatri di Libera Scelta	26	29	19	38	112
Medici di medicina generale – continuità assistenziale	40*	33	18	39	130
Medici USCA	14	16	9	12	51

*Di cui due medici presso la Casa Circondariale

Nel 2018 le Direzioni Distrettuali e delle Cure Primarie hanno formulato il Piano di Sviluppo delle Cure Primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo (ex ACN della Medicina

Generale del 23/3/2005 e SMI) per il triennio 2018-2020. Il Piano Socio sanitario 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018 ha confermato il ruolo del setting assistenziale dell'Assistenza Primaria, articolato in Medicine di Gruppo e team multi professionali, nel primo contatto con l'assistito e nella presa in carico della cronicità. Con DGRV 476 del 23/04/2019 la Regione Veneto ha approvato i Piani Aziendali di Sviluppo delle Cure primarie per il biennio 2019-2020 con l'implementazione delle Medicine in Rete e delle Medicine di Gruppo. Con l'attivazione della Medicina di Gruppo integrata di Isola Rizza nel Distretto 3 Pianura Veronese l'azienda ULSS 9 arriva, nell'anno 2020, a contare 10 Medicine di Gruppo Integrate con 91 medici che vi operano.

Tabella 37 - Numero di Associazioni e Medici aderenti per Medicine di Rete, Medicine di Gruppo e Medicine di Gruppo Integrate (fonte UOS Medicina Convenzionata)

	Distretti 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
N. Medicine in Rete	5	7	1	10	23
N. MMG in MR	33	32	3	45	113
N.PLS in MR	0	0	0	0	0
N. Medicine di Gruppo	24	13	6	21	64
N. MMG in MdG	92	64	29	86	271
N.PLS in MdG	2	1	1	2	6
N. Medicine di Gruppo Integrate	1	2	5	2	10
N. MMG in MGI	7	20	46	16	89
N.PLS in MGI	0	0	0	0	0
N. MMG totale in MR, MdG/ MGI, forme miste	138	116	78	151	483
N.PLS totale in MR, MdG o MGI, MdG/ MGI, forme miste	4	3	2	3	12
% su TOTALE MMG	91%	86%	90%	86%	88%
% su TOTALE PLS	15%	10%	11%	8%	11%

Al suddetto piano è stato allegato un cronoprogramma ed è stata declinata l'evoluzione delle forme associative, i rispettivi obiettivi e indicatori collegati ai patti aziendali e relativa incentivazione e modalità di corresponsione della stessa. Con la DGR n. 476/2019 la Regione Veneto ha definito i livelli desiderati di associazione tra i medici, disponendo risorse dedicate all'implementazione delle progettualità pianificate.

La programmazione 2019-2020 è stata sospesa a causa della pandemia ed è previsto che la % di medici in Medicine di Rete (26%), Medicine di Gruppo (48%) e MGI (15%) arrivi all'89%. Tale obiettivo è stato ritenuto prioritario anche in funzione della Fase 2 della gestione del Covid-19 (Allegato A DGR 782/2020) ed è previsto che venga perseguito anche nel prossimo periodo.

2.2.5.7. Unità Speciali di Continuità assistenziale (USCA)

Il Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020 - Art. 8 ha previsto che venisse attivata, presso le sedi di continuità assistenziale già esistenti, una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

Con DGR 782 del 16/06/2020 la Regione Veneto nell'ambito del piano di potenziamento dell'assistenza territoriale ha individuato dimensioni, composizione e modalità di funzionamento delle USCA. Per l'ULSS 9 la Regione Veneto ha previsto una dotazione di 19 USCA ed al 31/12/2021 ne sono state attivate 9: tre nel distretto Verona Città, due nel distretto Est Veronese, due nel distretto Pianura Veronese e due nel distretto Ovest Veronese.

Le U.S.C.A. hanno garantito l'assistenza, sette giorni su sette, dalle ore 9:00 alle ore 19:00, al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitavano di ricovero ospedaliero o sono stati dimessi dall'Ospedale, per il monitoraggio delle condizioni cliniche, ivi compresi la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie a domicilio, nonché l'esecuzione dei tamponi naso-faringei, in stretta collaborazione con il SIS. Il concetto di gestione domiciliare è stato esteso anche alle Residenze Sanitarie

Assistite (RSA) o strutture di ricovero intermedie, pertanto le U.S.C.A hanno dato supporto anche nella gestione dell'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle RSA/Ospedali di Comunità.

Tabella 38 - Unità Speciali di Continuità assistenziale (USCA) – anno 2021

Monitoraggio trimestrale USCA	N. USCA ATTIVE	N. PAZIENTI IN CARICO (100% Covid)	N. ACCESSI	UNITA' DI PERSONALE MEDICO CONTINUITA' ASSISTENZIALE
dal 1/1/2021 al 31/3/2021	9	4.153	3.560	71
dal 1/4/2021 al 30/6/2021	9	3.406	2.261	84
dal 1/7/2021 al 30/9/2021	9	1.673	1.017	55
dal 1/10/2021 al 31/12/2021	9	3.529	6.350	54

L'U.S.C.A. afferisce all'UOC Cure primarie del Distretto di competenza e l'azienda ha provveduto a trasmettere alla Regione una rendicontazione trimestrale della loro attività, comprensiva del numero di pazienti presi in carico.

2.2.5.8. Piano Residenzialità della Salute mentale

In attuazione alla DGR 1673/2018 la AULSS 9 Scaligera ha presentato in data 18 giugno 2019 un Piano d'offerta residenziale, approvato dalla regione con DGR 1437/2019. Il Piano vigente in sintesi è improntato:

- alla necessità di omogenizzare l'offerta ed equità nell'accesso;
- avviare due moduli di RSP (Residenza SocioSanitaria Psichiatrica) riconvertendo strutture aziendali,
- rivalutare le unità di offerta, in particolare quelle dedicate alla "residenzialità" leggera.

Per quanto riguarda le RSP sono stati svolti i sopralluoghi necessari ed è stata effettuata una valutazione degli utenti eleggibili, dando priorità ai progetti di continuità terapeutica di coloro che sono già nelle strutture in trasformazione.

Per quanto riguarda la residenzialità leggera, sono già stati riconvertite due strutture GAP (Gruppi Appartamento Protetto) in GAMP (Gruppo Appartamento per Malati Psichiatrici) a contenuto unicamente sociale.

Residenza per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)

La Regione Veneto in data 20 gennaio 2016 ha attivato la REMS (residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) nel Comune di Nogara (VR) presso il Centro Polifunzionale "Stellini" dell'allora ULSS 21. Dal mese di Dicembre 2016 sono funzionanti complessivi 40 posti letto della REMS provvisoria/prodromica. Con recenti provvedimenti giuntali (DGR 208/2020 e 210/2020) sono stati incrementati i posti letto residenziali della rete regionale per pazienti psichiatrici autori di reato in misura di sicurezza detentiva e non detentiva. La DGR 210/2020 ha previsto l'attivazione di una struttura sanitaria sperimentale residenziale idonea per l'applicazione della libertà vigilata "residenziale" ovvero per gli arresti domiciliari in luogo di cura per pazienti psichiatrici autori di reato.

Nel corso del 2021 risulta un tasso di occupazione del 92% con una presenza media di 37 pazienti (i nuovi ingressi sono stati 16).

2.2.6. Attività di Prevenzione

2.2.6.1. Attività dedicata alla prevenzione del contagio SARS-COV2

Il Dipartimento di Prevenzione è stato, oltre all’Ospedale, il primo ambito organizzativo ad essere investito dalla pandemia e ha dovuto riorganizzare l’attività al fine di provvedere alla rilevazione dei casi positivi, alla rapida messa in quarantena e alla gestione della sorveglianza sanitaria e del contact tracing. È stato compito del Dipartimento anche organizzare i punti prelievo tamponi territoriali e la campagna di screening Covid per: dipendenti del SSN, ospiti ed operatori delle strutture residenziali e tutte le altre categorie previste dalle disposizioni regionali.

Fin dall’emanazione del Piano “Epidemia Covid 19 Interventi Urgenti di Sanità Pubblica” con DGR 344 del 17 marzo 2020 la Regione ha stabilito la strategia da seguire per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di COVID-19, ritenendo che fosse necessario:

- individuare tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati;
- disporre, per tutti i contatti, le misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario;
- rimodulare l’attività dei Dipartimenti di Prevenzione a sostegno dell’emergenza COVID-19;
- sottoporre a screening tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale (SSR), MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture per non autosufficienti al fine di potenziare la sicurezza degli stessi e degli assistiti;
- individuare positivi in “categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali”.

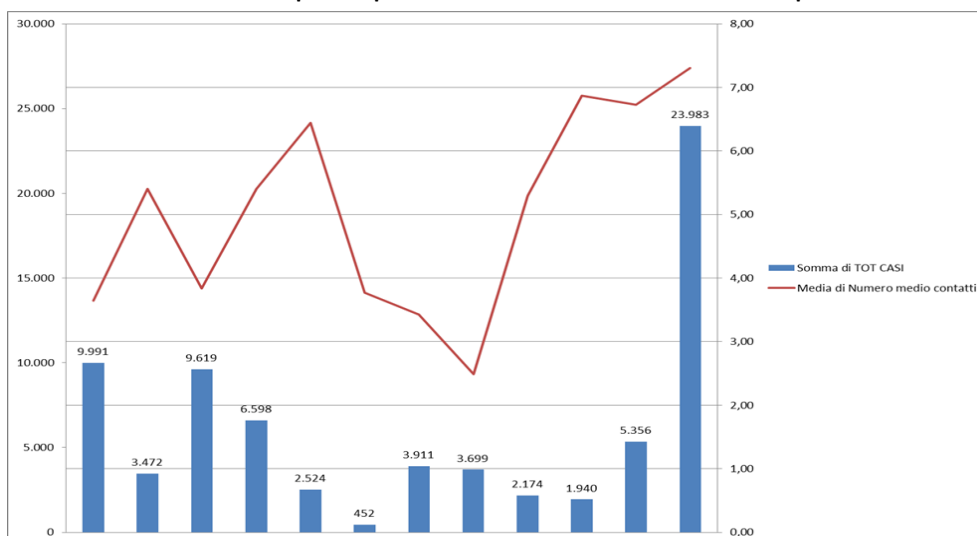
Organizzazione sorveglianza sanitaria e contact tracing

L’effettuazione dei tamponi è imprescindibile per l’individuazione dei casi positivi e la gestione degli isolamenti fiduciari.

Il Dipartimento di Prevenzione ha definito ed aggiornato, in coerenza con i piani e delle linee guida regionali, tutte le procedure necessarie all’invio al tampone dei casi sospetti, la presa in carico dei casi positivi, l’attivazione delle misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario dei casi e dei contatti rilevati tramite le indagini epidemiologiche. Purtroppo il dilagare dei contagi della quarta ondata (Dicembre 2021) ha reso molto rapidamente inapplicabili la gran parte delle procedure pensate per flussi molto minori generando ingenti ritardi.

Nel corso del 2021 sono stati presi in carico in tutto 73.719 casi, registrando un numero di contatti medio pari a 5,05 (con sensibili incrementi soprattutto in corrispondenza della riapertura delle scuole).

Grafico 13 - Andamento Casi positivi presi in carico e numero medio di contatti per ciascuno



Screening Covid

Il Dipartimento ha organizzato la campagna di screening prevista dalla DGR 344/2020, poi aggiornata dalle successive delibere di cui l'ultima è la DGRV n. 1544 del 11 novembre 2021.

Le disposizioni regionali hanno definito una tempistica di ripetizione dell'esame di screening, che per il personale sanitario, gli operatori ed ospiti delle case di riposo è variata dai 10 ai 4 giorni nei periodi di massima diffusione del virus. La popolazione target quindi comprendeva circa 6.000 tra dipendenti e non dipendenti dell'ULSS 9, oltre a circa 10.000 tra ospiti ed operatori dei centri residenziali.

Nel corso del 2021, il numero di test effettuati in maniera specifica per lo screening (Motivo: 08 Screening) è stato di 774.393, con un incremento straordinario soprattutto grazie alla disponibilità dei test antigenici rapidi.

Tabella 39 - Numero di tamponi eseguiti per Screening Covid

	2020	2021
Tampone Molecolare	33.563	48.869
Test Antigenico Rapido	96.564	723.503
TOTALE	132.147	774.393

Organizzazione dei Centri Tampone

Al fine di individuare il maggior numero di soggetti positivi, è stato necessario effettuare un numero elevato di saggi diagnostici con tampone naso-faringeo.

Il Dipartimento di Prevenzione ha definito ed aggiornato, in applicazione dei piani e delle linee guida regionali, tutti i protocolli di accesso al tampone ed attivato un numero crescente di Centri Tampone, a cui la popolazione ha potuto rivolgersi per la diagnosi e la negativizzazione.

Tabella 40 - Elenco centri prelievi tamponi a Gennaio 2022

PUNTO TAMPONI	SEDE	ORARIO	GIORNI DI APERTURA
VERONA	CASA SOGGIORNO BRESCIANI - FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO	ORE 7.00-19.00	DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA
VERONA	BORGO ROMA VIA PASTEUR	ORE 7.00-24.00	DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA
VERONA	OSPEDALE DI MARZANA, PIAZZA LAMBRANZI, 1	ORE 8.00-19.00	DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
		ORE 10.00-19.00	SABATO E DOMENICA
VERONA	CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA, VIA SAN MARCO	ORE 8.00-13.00	DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
		ORE 8.00-12.00	SABATO
VERONA	PERSONAL GENOMICS, VIA ROVEGGIA 43/B	ORE 08.30-12.30;14.00-18.00	DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
SAN GIOVANNIO LUPATOTO	RALDON, VIA DELL'ARTIGIANATO (AREA PARCHEGGIO)	ORE 7.00-19.00	DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA
SAN BONIFACIO	OSPEDALE SAN BONIFACIO, VIA FONTANELLE, PORTONE VERDE	ORE 7.00-19.00	DAL LUNEDÌ AL SABATO
RALDON	VIA DELL'ARTIGIANATO (AREA PARCHEGGIO)	ORE 7.00-19.00	DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA
LEGNAGO	PRESSO L'EX LIDL DI VIA DEL PONTIERE 19	ORE 7.00-19.00	DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA
BUSSOLENGO	CENTRO POLIFUNZIONALE – VIA C. A. DALLA CHIESA	ORE 7.00-22.00	DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA
MALCESINE	OSPEDALE DI MALCESINE	ORE 7.00-13.00	MARTEDÌ, GIOVEDÌ E DOMENICA
VERONA	BORGO ROMA VIA PASTEUR	ORE 7.00-24.00	DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
CAPRINO VERONESE	VIA GIOVANNI XXIII N. 33	ORE 9.00-13.00	LUNEDÌ, MERCOLEDÌ E GIOVEDÌ
COLOGNA VENETA	VIA VENETO (DRIVE-IN AD ACCESSO DIRETTO SENZA	ORE 7.00-19.00	DAL LUNEDÌ ALLA DOMENICA

PUNTO TAMPONI	SEDE	ORARIO	GIORNI DI APERTURA
	PRENOTAZIONE)		
CEREA	CENTRO SYNLAB - FLEMING, VIA GANDHI 3/A (SOLO MOLECOLARI)	ORE 14.30-18.30	DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
		ORE 12.00-15.00	SABATO
ISOLA DELLA SCALA	CENTRO POLIFUZIONALE EX PPI	ORE 09.00-15.00	APERTO NEI GIORNI DI LUNEDÌ MERCOLEDÌ E VENERDÌ
VILLAFRANCA DI VERONA	PRESSO III° STORMO AERONAUTICA MILITARE - VIA CALURI	ORE 9.00-18.00	APERTO DAL LUNEDÌ AL SABATO

Le disposizioni sull'effettuazione dei tamponi sono state oggetto di numerose modifiche, e nel 2021 l'ingresso nel sistema delle farmacie convenzionate quali potenziali erogatori, ha cambiato in maniera sostanziale il quadro, permettendo di raggiungere una media di oltre 20.000 tamponi al giorno (di cui oltre il 50% effettuato presso le farmacie).

Organizzazione dei Centri Vaccinali

Il 2021 è stato caratterizzato dall'avvio della Campagna vaccinale anti-COVID 19.

Il Dipartimento ha organizzato sul territorio aziendale la vaccinazione anti-Covid 19 applicando le disposizioni regionali ed attivando i Centri di Vaccinazione di Popolazione (CVP) di Bussolengo, Legnago, San Bonifacio e quello della Fiera di Verona che a partire dalla primavera 2021 è stato gestito prima in sinergia con l'AOUI di Verona e poi dalla sola AOUI fino alla chiusura. Tali hub, nei periodi di picco (primavera/estate ed autunno) hanno raggiunto ciascuno le 1.500 vaccinazioni al giorno con picchi di oltre 2.000 vaccinazioni in una singola data.

La campagna è stata condotta assieme all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (che si è fatta carico di circa 1/3 delle somministrazioni) anche avvalendosi della collaborazione di soggetti esterni quali Croce Verde. La campagna si è giovata anche del supporto dell'Aeronautica Militare e del Centro Vaccinale di Popolazione organizzato dall'azienda privata AERMEC. Anche i MMG/PLS hanno contribuito alla campagna, soprattutto con riferimento alle fasce fragili della popolazione.

Tabella 41 - Numero di somministrazioni vaccino anti Covid 2021

Centro Vaccinale	# Somministrazioni Anno 2021
CVP COVID19 BUSSOLENGO	348.146
CVP AOUI VERONA	316.468
CVP COVID19 S. BONIFACIO	294.575
CVP COVID19 LEGNAGO	242.451
CVP COVID19 AOUI Verona	108.341
CROCE VERDE VERONA C/O CASERMA G. DUCA	88.175
MMG/PLS	79.930
CVP COVID19 FIERA VERONA	45.902
AERONAUTICA	34.381
OSPEDALE SACRO CUORE DI NEGRAR	20.426
CVP AERMEC BEVILACQUA	13.115
Altri	107.440
Totale complessivo	1.699.350

Obiettivo della campagna di vaccinazione della popolazione è stato raggiungere un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli autorizzati e ridurre la circolazione del virus e lo sviluppo di varianti e prevenire efficacemente l'insorgenza di patologia grave e di decessi.

La campagna è partita il 27 dicembre 2020 in Italia ed Europa con il "Vaccine Day" (in modo effettivo il 31 dicembre 2020) e l'organizzazione della campagna ha seguito le indicazioni del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 elaborato da Ministero della Salute, adottato con Decreto del 12 marzo 2021.

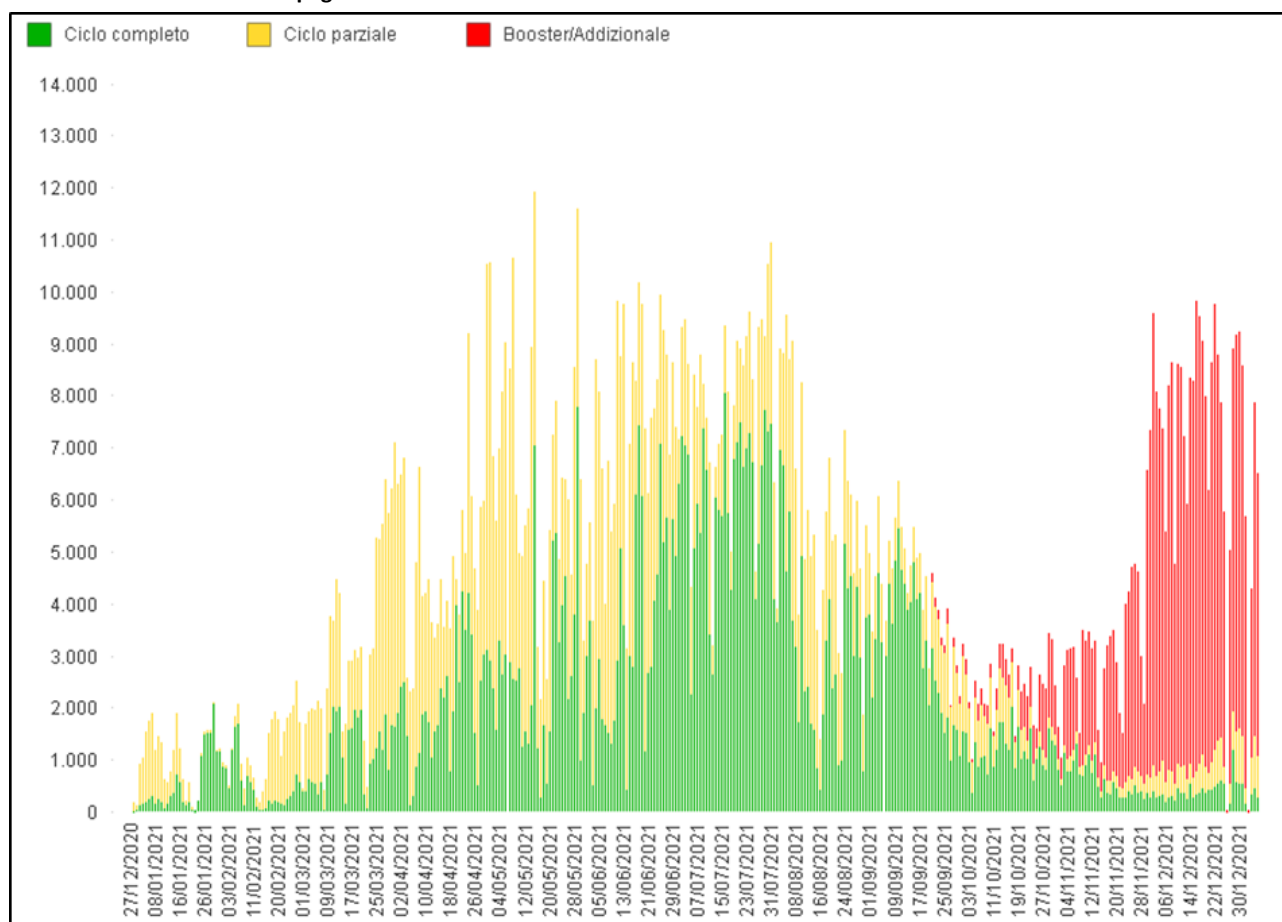
Le disposizioni regionali, che hanno implementato e rafforzato l'offerta vaccinale per contrastare la diffusione del virus da SARS-CoV-2, hanno previsto obiettivi di copertura con ciclo completo di vaccinazione per la popolazione di età superiore o uguale ai 60 anni per almeno l'80% per ciascuna fascia di età decennale.

All'inizio del 2021 le strategie si sono concentrate sulla riduzione del numero di decessi e dell'onere gravante sui servizi essenziali per questo sono stati presi in considerazione gruppi prioritari come gli anziani, gli operatori sanitari e persone con uno stato di salute che le rende particolarmente a rischio. Dopodiché, con la maggiore disponibilità di vaccini, è stato possibile garantire l'accesso alla vaccinazione a tutta la popolazione.

Con l'autunno 2021 la campagna vaccinale ha previsto anche la somministrazione di una terza dose di vaccino, inizialmente a determinate categorie di soggetti e poi, anche alla luce di un quadro epidemiologico in rapido peggioramento, ed al presentarsi di nuove varianti (Omicron), a tutta la popolazione. La DGR 1544/2021 in particolare ha posto l'attenzione sulla completa somministrazione delle dosi booster alle popolazione ospite delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, ai soggetti di età ≥ 60 anni.

Infine, in data 1/12/2021 la Commissione Tecnico Scientifica di Aifa, accogliendo il parere espresso dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), ha approvato l'estensione di indicazione di utilizzo del vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) per la fascia di età 5-11 anni, e di conseguenza a partire dal 16 dicembre è iniziata la campagna vaccinale per i bambini.

Grafico 14 - Andamento Campagna Vaccinale



Le coperture vaccinali sono riportate in Tabella 42. La provincia di Verona al 31/12/2021 arrivava ad una copertura % di popolazione eleggibile alla vaccinazione (età maggiore di 4 anni) dell'81,4% (79,4% con ciclo completo).

Tabella 42 - Coperture vaccinali al 31/12/2021 ciclo base

età	Popolazione Istat Veneto (5+)	Almeno una dose	% copertura Almeno una dose	I Dose	% copertura I Dose	Cicli completi	% copertura Cicli completi
5-11	60.125	5.197	8,6%	4.933	8,2%	264	0,4%
12-19	72.122	56.383	78,2%	3.228	4,5%	53.155	73,7%
20-29	93.212	79.591	85,4%	1.920	2,1%	77.671	83,3%
30-39	106.967	87.377	81,7%	2.051	1,9%	85.326	79,8%
40-49	138.890	113.938	82,0%	1.732	1,2%	112.206	80,8%
50-59	147.689	128.587	87,1%	1.595	1,1%	126.992	86,0%
60-69	109.729	99.330	90,5%	852	0,8%	98.478	89,7%
70-79	89.295	83.231	93,2%	749	0,8%	82.482	92,4%
80+	67.415	67.125	99,6%	788	1,2%	66.337	98,4%
Totale	885.444	720.759	81,4%	17.848	2,0%	702.911	79,4%

La copertura di 3 dosi (addizionali e booster) era al 31/12/2021 del 32,4% equivalente al 60,3% della popolazione target.

Tabella 43 - Coperture vaccinali al 31/12/2021 con tre dosi addizionali/booster

età	Dosi addizionali / booster	% coperture Dosi addizionali / booster	Pop. eleggibile dose addizionali / booster	% copertura dosi addizionali / booster su pop. eleggibile	Persone non ancora vaccinate	%Persone non ancora vaccinate
5-11	3	0,0%	1	100,0%	54.928	91,4%
12-19	1.630	2,3%	7.497	21,7%	15.739	21,8%
20-29	12.578	13,5%	26.976	46,6%	13.621	14,6%
30-39	15.733	14,7%	30.881	50,9%	19.590	18,3%
40-49	35.743	25,7%	76.547	46,7%	24.952	18,0%
50-59	57.692	39,1%	103.372	55,8%	19.102	12,9%
60-69	58.120	53,0%	87.882	66,1%	10.399	9,5%
70-79	55.086	61,7%	78.092	70,5%	6.064	6,8%
80+	50.400	74,8%	64.792	77,8%	290	0,4%
Totale	286.985	32,4%	476.040	60,3%	164.685	18,6%

Il Dipartimento di Prevenzione ha continuato a svolgere, oltre all'attività dedicata al Covid, l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei singoli livelli di assistenza. Si riportano nei capitoli seguenti i dati delle principali attività svolte sul territorio delle UU.OO Dipartimentali del Dipartimento di Prevenzione.

2.2.6.2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

Si evidenzia la ripresa dell'attività vaccinale, che nel corso del 2020 aveva registrato una considerevole riduzione, superando le 500.000 somministrazioni (escluse vaccinazioni Covid), con risultati soddisfacenti in termini di copertura delle vaccinazioni perinatali, nell'antipneumococcica, oltre che nelle campagne più recenti, come quella contro l'herpes zoster.

Tabella 44 - SISP

		2021	2020	2019
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. vaccinazioni (* senza vaccinazioni anti-covid)	501.535	430.322	496.823
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)*	599	569	1.431
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	603	893	892
	n. campionamenti	825	480	979
	n. pareri edilizi	428	364	507

2.2.6.3. Programmi di Screening Oncologici

Nell'ambito dipartimentale viene pianificata l'attività necessaria per l'accesso della popolazione target ai programmi di prevenzione, secondo le indicazioni stabilite dalla Regione del Veneto organizzando anche gli eventuali accertamenti diagnostici di approfondimento e i successivi richiami in follow up.

Tabella 45 –Attività di Screening

		2021	2020	2019
SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	71.292*	71.187 *	58.720
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	58,9%	43,30%	64,10%
	n. inviti (esclusi inesitati)	74.143	57.464	67.394
	Tasso di adesione grezzo	56,6%	53,70%	55,90%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	77.573	78.160	77.925
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	58%	23%	54%
	n. inviti (esclusi inesitati)	62.685	35.966	66.467
	Tasso di adesione grezzo	44,9%	33,10%	40,60%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	117.962	115.735	114.159
	Tasso di copertura (obiettivo regionale)	87,2%	20%	55%
	n. inviti (esclusi inesitati)	162.216	42.365	98.683
	Tasso di adesione corretto	64,2%	54%	64%
* fascia d'età 50-74 aa				

Nel 2021 l'attività di screening ha mostrato una ripresa, sono stati fatti inviti per:

- 74.143 donne allo Screening Mammografico (tasso di adesione 58,9%),
- 62.866 donne tra i 25 e 64 anni allo screening Citologico (tasso di adesione 44,9%) e
- 162.216 persone dai 50 ai 69 anni allo screening del Colon-Retto (tasso di adesione corretto 64,2%).

2.2.6.4. Contaminazione da Sostanze Perfluoroalchiliche (PFAS)

Il Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) approvato con la DGR 2133 del 23/12/2016 si pone come obiettivo l'identificazione di malattie cronico degenerative dovute all'esposizione ai PFAS ed agli scorretti stili di vita, attraverso la presa in carico sanitaria della popolazione esposta.

I comuni interessati, nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera, sono: Albaredo D'Adige, Arcole, Cologna Veneta, Pressana, Roveredo di Guà, Veronella, Zimella, Bevilacqua, Bonavigo, Boschi Sant'Anna, Legnago, Minerbe,

Terrazzo. Tutti i cittadini residenti nei comuni citati, di età compresa fra 14 e 65 anni (ovvero nati dall'1/1/1951 al 31/12/2002), vengono invitati, secondo un ordine di età anagrafica decrescente, a partecipare al programma.

Il protocollo di sorveglianza prevede la misurazione della pressione arteriosa, la rilevazione del peso e dell'altezza con un prelievo di sangue e di urine per valutare lo stato di salute del fegato, della funzionalità renale, della tiroide ed un'eventuale alterazione del metabolismo glucidico e dell'assetto lipidico. Inoltre, viene valutato il livello sierico di dodici sostanze PFAS e somministrato un questionario per individuare abitudini di vita non salutari e fornite informazioni e consigli su come proteggere la propria salute.

Nel veronese è stato avviato lo screening PFAS I livello nel 2017 nella sede di Legnago, per i residenti nei comuni del Distretto 3, e nella sede di San Bonifacio per quelli del Distretto 2.

Si riportano di seguito le tabelle riguardanti l'attività relativa al primo livello del bio monitoraggio PFAS e al II livello. L'attività ha subito un rallentamento a causa del Covid, motivo per cui è stata prorogata a tutto il 2022 la convenzione che regola i rapporti con Azienda Zero per l'espletamento dell'attività di Screening.

Tabella 46 - Bio monitoraggio PFAS I livello

	2021			2020			2019		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	2.381	1.412	59,30%	3.852	1.176	30,53%	7.298	4.616	63,25%
San Bonifacio	2.628	1.352	51,45%	3.911	1.093	27,95%	6.687	4.211	62,97%
totali	5.009	2.764	55,18%	7.763	2.279	29,35%	13.985	8.827	63,10%

Tabella 47 - Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare

	2021			2020			2019		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago endocrinologico/internistico	169	138	81,66%	1854	665	35,87%			
Legnago cardiologico	1236	752	60,84%	948	409	43,14%	975	590	60,51%
totali	1.405	890	63,35%	2802	1074	38,33%	369	264	71,54

A causa della sospensione dell'attività dal 16/03/2020 e la mancata ripresa sul primo livello, dei 7.763 invitati, 3.172 sono in attesa di recupero (1.677 in sospeso a Legnago e 1.495 a San Bonifacio). Pertanto dovrebbe essere ricalcolata anche l'adesione grezza che sale a 54% a Legnago e a 45,2% a San Bonifacio. L'attività ha subito delle sospensioni e rallentamenti per la mancanza di personale dedicato e per il primo livello la ripresa è avvenuta solo tra fine giugno 2021 e primi di luglio 2021, con chiamata dei solo soggetti adulti. Purtroppo il primo livello PFAS ed è stato nuovamente sospeso dal 20/12/2021 (quarta ondata).

Per il secondo livello endocrinologico l'attività è stata interrotta dal 02/08/2021 e non è ancora ripresa.

Per il secondo livello cardiologico non ci sono state interruzioni fino al 16/12/2021.

2.2.6.5. Servizio Prevenzione e Sicurezza Degli Ambienti Di Lavoro (SPISAL)

Lo SPISAL si è fatto carico di svolgere presso le imprese del territorio anche i controlli relativi al rispetto del procedure Covid. Tali controlli, organizzati a partire dal 2020, sono stati integrati nel percorso di verifica ordinario, con un ripristino nel 2021 del numero di sopralluoghi ante pandemia ma un aumento del numero di aziende oggetto di intervento.

Tabella 48 - Attività SPISAL

		2021	2020	2019
VIGILANZA	Sopralluoghi*	2.194	4.096	2.114
	Aziende oggetto di intervento **	1.994	3.233	1.812
	Indagini per infortuni sul lavoro	313	212	216
	Indagini per malattie professionali	243	170	322
	Verbali redatti con contravvenzioni	544	420	584
VALUTAZIONI E PARERI	Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	15	12	36
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.773	1.611	1.630
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	322	269	336
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	101	100	107
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	20	19	55
	Produzione e/o diffusione di materiali***	179	41	10
* Nel totale sono considerati anche quelli fatti per il monitoraggio cantieri (387 nel 2021)				
** nel 2021 296 aziende non sono state oggetto di sopralluogo ma la verifica è avvenuta con valutazione documentale, come da indicazioni della Regione Veneto				
*** presenti sul sito web https://spisal.aulss9.veneto.it				

2.2.6.6. Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Tabella 49 – SIAN

		2021	2020	2019
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri valutazioni tecniche	7.488 §	5.906**	7.575*
	Pareri su Acque	2.553 §§	1.230***	1.495
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	1.748	2.322	2.616
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua destinata al consumo umano anche da fonti private	2.553	1.230***	1.495
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	396	349	384
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	2.553	1.230***	1.495
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	195 §§§	371	546
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	173 §§§§	sospese nel 2020	140
	Registrazioni, Riconoscimenti	4.928	4.604	5.886
	Allerte gestite	n. 333 (n. 448 CU)	n.201 (n.302 CU)	172
<p>*= 384 referti campioni alimenti PRIC, 5886 procedimenti SUAP, 50 micologia, 194 casi tossinfezioni, 546 menù, 140 interventi ed. salute, 25 okkio, circa 350 pareri (mail, telefonici, scritti)</p> <p>** 349 PRIC + 4604 procedimenti SUAP+ 248 perizie su specie fungine+ 371 menù+ 300 pareri c.a (mail, telefonici, scritti)+34 indagini per tossinfezione alimentare</p> <p>*** n. 7 giudizi per il rilascio del giudizio di qualità ed idoneità d'uso D.M. per nuovi approvvigionamenti idrici (Centrali idriche), + n.1174 giudizi di conformità su rete pubblica+n.49 giudizi su approvvigionamenti privati.</p> <p>§ n.4928 valutazioni su procedimenti SUAP; n.1278 certificati di esportazione alimenti; n.396 giudizi di conformità su campioni Piano PRIC 2021; n.14 giudizi di cinformità su campioni/tamponi per indagini epidemiologiche; n. 48 perizie micologiche; n.107 indagini per tossinfezione alimentare (n. 37 notifiche sanitari e/o segnalazioni); n.195 menù validati; n.173 consulenze nutrizionali nelle scuole; circa 350 pareri (mail, PEC, telefonici);</p> <p>§§ n. 99 giudizi di potabilità (Dlgs 31/01) su approvvigionamenti idrici autonomi/privati; n. 2454 giudizi di potabilità su rete pubblica;</p> <p>§§§ n.140 menù diete standard e n.55 menù diete speciali;</p> <p>§§§§ n.173 utenti coinvolti in 9 classi (n.7 docenti + n.166 alunni);</p> <p>n. 333 IRASFF/fup che hanno esitato in n. 448 Controlli Ufficiali su operatori del settore alimentare (estrazioen SIANNET).</p>				

2.2.6.7. Servizi Veterinari

Tabella 50 - Servizio Veterinario Sanità Animale

		2021	2020	2019
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	6.981	4.065	6.970
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	5.487	4.225	6.035
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina *	398	328	1.863
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie**	48.964	19.923	14.821
	controlli in allevamento per per anagrafi zootecniche bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina, apistica e avicola	144	205	251
* aziende di bovine e ovicaprine sottoposte a controllo per Tuberolosi, Leucosi, Brucellosi				
** Epidemia da HPAI 179 focolai in allevamenti del territorio provinciale, controlli a tappeto su tutti gli allevamenti il computo si riferisce alla somma dei controlli per piano dimonitoraggio Nazionale e Emergenza da 10/2021 a tutt'ora (20/01/22)				

A partire dal 18/10/2021, i Servizi Veterinari hanno dovuto far fronte ad un epidemia di influenza Aviaria ad alta Patogenicità (HPAI) sottotipo H5N1 che ha interessato gran parte del territorio della provincia di Verona con particolare coinvolgimento delle zone ad alta densità avicola.

In totale sono stati identificati 179 focolai in allevamenti di volatili domestici, l'ultimo caso è stato diagnosticato in data 05/01/2022. Nell'AULSS 9, in totale sono stati coinvolti più di 7.500.000 di avicoli.

L'attività relativa alla gestione dell'epidemia ha comportato un aumento considerevole delle operazioni di controllo e verifica sul territorio e negli stabilimenti di macellazione carni bianche.

Le carcasse derivate dai focolai sono state distrutte presso impianti di rendering per la trasformazione dei sottoprodotti di origine animale (SOA), il cui peso è stato stimato in circa 28.577 ton.

Figura 2 - Focolai per settimana

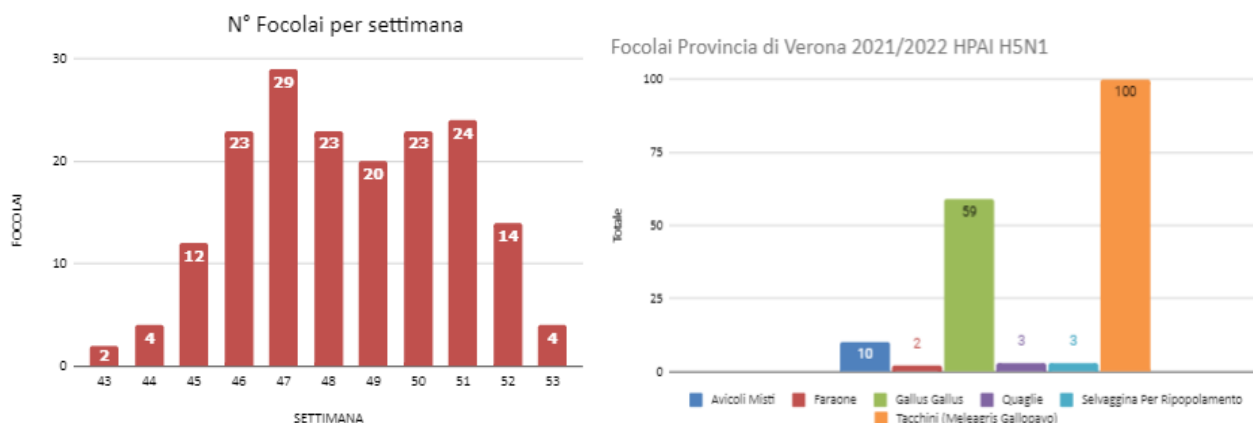


Tabella 51 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale

		2021	2020	2019
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni per benessere al macello	41	40	43
	N. di controlli ante e post mortem su animali macellati	123.329.293	123.064.097	120.910.236
	N. di UGBE (unità giovani bovini equivalenti) relative	774.290	777.072	1.158.919
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	511	566	552
	Riconoscimenti, registrazioni, pareri	108	110	45
	Certificazioni export	3.307	16.801	5.128

Tabella 52 - Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche e igiene Urbana Animale

		2021	2020	2019
Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche*	Accertamenti e pareri in favore di privati e di pubbliche amministrazioni	6.765	6.225	6.450
	Sopralluoghi e pareri su riproduzione animale	70	60	71
	Controllo sul benessere animali da reddito	1.600	1.675	1.536
	Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario	447	447	595
	Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale	1.420	1.504	1.555
	Sorveglianza sulla alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	220	224	222
	Controllo igienico-sanitario produzione latte	30	30	36
Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale **	Lotta al randagismo e controllo benessere animale per gli animali d'affezione	11.100	11.425	10.345
	Controllo popolazioni sinantropiche, controllo animali morsicatori e aggressioni	1.005	978	1.070
	Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi	89	134	57

*UOC Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche è stata attivata con nuovo Atto Aziendale e le attività della suddetta UOC sono state scorporate dall'esistente Servizio Veterinario area A/C al quale erano riconducibili tutte le attività.

** UOC Servizio Veterinario Igiene Urbana Ambientale è stata attivata da Marzo 2018 a seguito nuovo Atto Aziendale

2.2.7. Il personale dipendente

L'Azienda ULSS 9 conta **6.165 dipendenti** al 31/12/2021 in aumento di 439 rispetto al 2020.

Tabella 53 - Personale dipendente in servizio al 31/12/2021 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato e determinato	Dati al 31 dicembre 2019	Dati al 31 dicembre 2020	Dati al 31 dicembre 2021
Dirigenza medica	833	829	837
Dirigenza NON medica	90	89	116
Dirigenza professionale	5	6	5
Dirigenza tecnica	5	4	5
Dirigenza amministrativa	18	18	17
Comparto ruolo sanitario	2.814	2.991	3.270
Comparto ruolo tecnico	1.079	1.201	1.307
Comparto ruolo amministrativo	616	588	608
TOTALE	5.460	5.726	6.165

A fronte di 488 cessati, 927 sono stati gli assunti con un incremento di 439 unità (dei quali 279 ruolo sanitario, 107 ruolo tecnico e 20 del ruolo amministrativo) di cui 340 assunzioni effettuate con autorizzazioni covid.

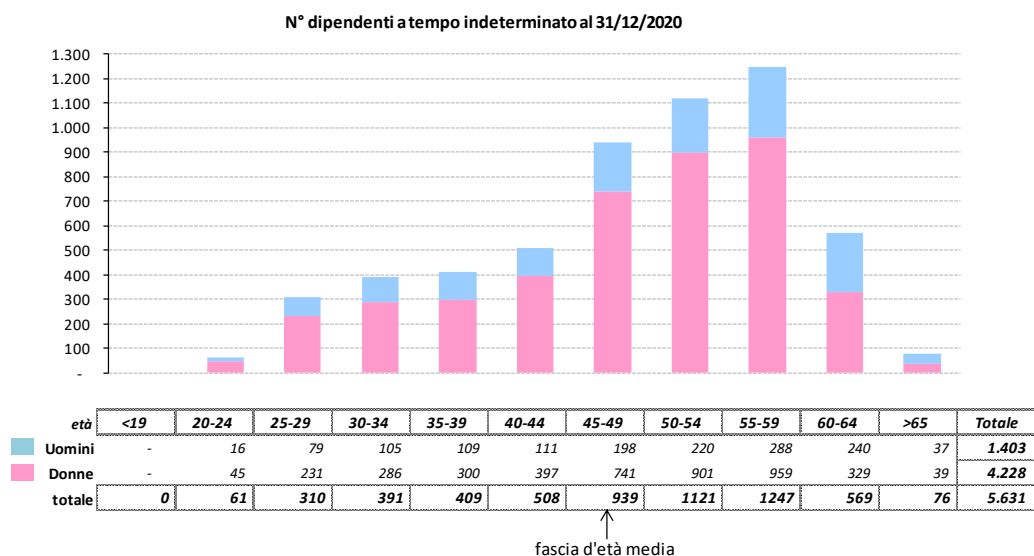
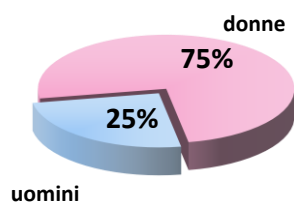
Tabella 54 – Cessati ed assunti nel 2021 per Profilo

PROFILO	TOTALE CESSATI	TOTALE ASSUNTI	DI ASSUNZIONI SU AUTORIZZAZIONI COVID	CUI SU AUTORIZZAZIONI COVID	SALDO
SANITARIO Dirigenza Medica	112	120	16		8
SANITARIO Dirigenza non Medica	14	40			26
SANITARIO Comparto	232	511	273		279
PROFESSIONALE Dirigenza	2	1			-1
TECNICO Dirigenza		1			1
TECNICO Comparto	74	181	51		107
AMMINISTRATIVO Dirigenza	1				-1
AMMINISTRATIVO Comparto	53	73			20
Totale complessivo	488	927	340		439

Partendo dai dati resi disponibili dal Conto Annuale 2020 (rilevazione censuaria, effettuata annualmente dalla Ragioneria Generale dello Stato ai sensi del Titolo V del d. lgs. n. 165/2001 che prevede, ai fini del controllo del costo del lavoro pubblico, l'acquisizione di informazioni relative alle spese per il personale) sono state elaborate a livello aziendale alcune analisi che aiutano a definire il profilo dei dipendenti e risultano utili ai fini della determinazione del fabbisogno di personale e delle scelte strategiche aziendali.

In particolare la distribuzione del personale a tempo indeterminato per sesso e fasce di età evidenziava nel 2020 una prevalenza dalla componente femminile (75% dei dipendenti), con un totale di 4.228 dipendenti donne e 1.403 uomini. La distribuzione per fasce di età rilevava che il 70% del personale aveva più di 40 anni con una fascia d'età media 45-49 anni.

Figura 3 – Analisi dipendenti a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2020)



Di cui con LAVORO FLESSIBILE

2020	N° dipendenti
Smart working	362,00
Personale soggetto a turnazione*	2.525,00
Personale soggetto a reperibilità*	953,00

* Il dipendente è contato in entrambe le fattispecie qualora queste coesistano

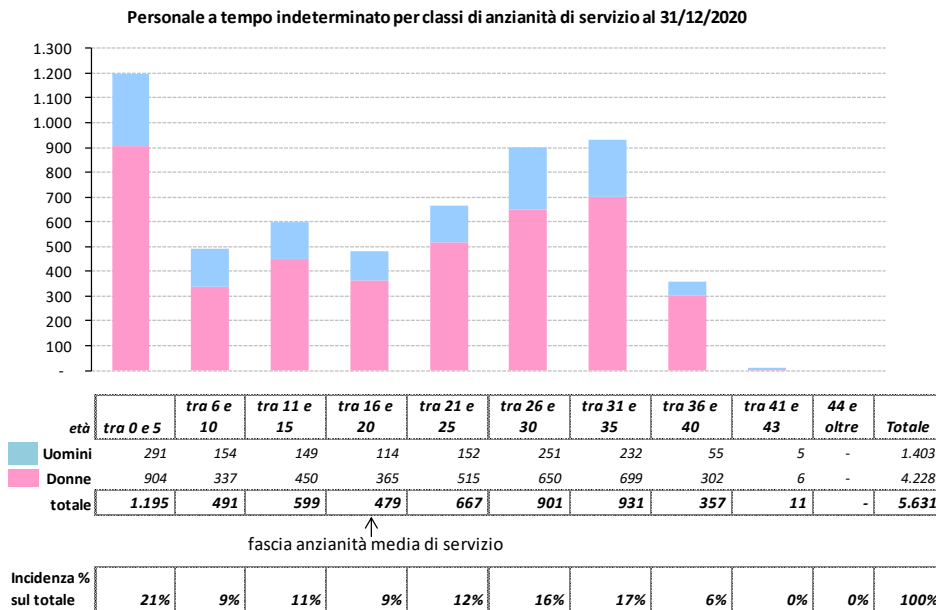
La flessibilità e l'apertura al cambiamento sono i temi da affrontare e le competenze da sviluppare in questo periodo caratterizzato da un futuro incerto e mutevole. Cogliendo l'opportunità emersa nel periodo emergenziale sono stati 362 i dipendenti che nel 2020 hanno lavorato da remoto che sono aumentati nel 2021 fino ad arrivare a n. 395.

Fra questi dal 01/11/2021 si è provveduto con autorizzazione al mantenimento del lavoro agile, nonostante il previsto rientro in presenza, a n. 23 dipendenti con requisiti che corrispondevano a quanto richiesto dal DL 44/2021.

Al fine di proseguire questa esperienza positiva l'azienda ha adottato il Piano per il Lavoro Agile (POLA) quale modalità organizzativa innovativa della prestazione lavorativa comprendente ogni forma di lavoro affrancato da vincoli legati a luogo e orario, lasciando ai dipendenti maggiore autonomia nel definire le modalità di lavoro a fronte di una maggior responsabilizzazione sui risultati.

La fascia di anzianità media di servizio si collocava tra i 16-20 anni con un 6% di dipendenti con più di 36 anni di servizio

Grafico 15 - Classi di anzianità di servizio (Fonte Conto Annuale 2020)



Le giornate di assenza pro capite retribuite, escluse le ferie, sono state mediamente pari a 22,4 giorni nel 2020.

Tabella 55 - Andamento assenze medie pro capite 2020 (Fonte Conto Annuale 2020)

	N° dipendenti al 31/12/2020	VALORI MEDI ASSENZE nel 2020				
		GG Assenza ferie	GG Assenza retribuite	GG congedi parentali Covid	GG Assenza non retribuite	GG Formazione
Direttori azienda	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medici	799	28,26	19,21	0,75	4,92	0,13
Laureati Non Medici	83	30,22	19,37	0,27	4,17	0,18
Infermieri	2.266	25,72	23,31	0,79	1,44	0,03
Tecnici Sanitari	675	29,02	21,60	0,88	3,47	0,08
OTAA/OSS	846	24,87	22,53	0,34	1,40	0,00
Ingegnere	6	19,50	2,00	0,00	5,17	0,00
Dirigenti Tecnici Non Sanitari	4	28,50	8,75	0,00	0,00	0,00
Tecnici Non Sanitari	350	27,97	22,67	0,38	1,76	0,03
Amministrativi	598	27,42	24,74	0,52	1,61	0,00
Totale	5.631	26,71	22,41	0,66	2,25	0,04

2.2.8. Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento

Si rappresentano di seguito i dati sintetici del Conto Economico complessivo all'Az. Ulss 9 Scaligera relativi sia all'area Sanitaria che all'area Sociale.

Tabella 56 - Conto Economico Consuntivo 2021

	Sanitario	Sociale	Totale
Valore della Produzione	1.894.313.578,60	45.083.662,35	1.939.397.240,95
Costo della Produzione	1.872.391.076,48	44.438.421,07	1.916.829.497,55
Proventi e oneri finanziari	- 36.289,08	-	- 36.289,08
Proventi e oneri straordinari	- 1.500.163,25	- 65.699,29	- 1.565.862,54
Imposte e tasse	21.371.605,63	579.541,99	21.951.147,62
Risultato	- 985.555,84	0,00	- 985.555,84

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, ha chiuso il bilancio economico consuntivo 2021 con un risultato negativo di 985.555,64 euro.

Pur nella complessità del bilancio di queste dimensioni, è possibile ascrivere la ragione della perdita alla gestione dell'emergenza sanitaria indotta dal virus Covid 2019.

L'area Sociale risulta in perfetto equilibrio.

Indicatore di Tempestività dei Pagamenti

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato calcolato determinando la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, degli importi dovuti moltiplicati per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura rilevabile dalla procedura contabile e la data di emissione del mandato, rapportata alla somma degli importi pagati nel trimestre di riferimento (così come previsto dall'art. 9, DPCM 22/09/2014 e dei successivi chiarimenti contenuti nelle circolari RGS n. 3 e 22 del 2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Tabella 57 – Indicatore di tempestività dei pagamenti da sito Amministrazione trasparente in data 21/1/2022

	Indicatore		$\Sigma [(data\ pagamento - data\ scadenza) \times importo\ dovuto]$	/	Σ importi pagati nel periodo di riferimento
indicatore primo trimestre	-31,74	=	-8.502.189.158,10	/	267.871.203,48
indicatore secondo trimestre	-34,99	=	-8.057.475.321,91	/	230.264.679,76
indicatore terzo trimestre	-29,83	=	-5.925.398.532,23	/	198.632.461,92
indicatore quarto trimestre	-18,71	=	-4.172.311.172,96	/	223.005.114,17
INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI ANNO	-28,98	=	-26.657.374.185,20	/	919.773.459,33

L'indicatore relativo è stato inferiore allo zero in ciascuno dei 4 trimestri e in ulteriore miglioramento rispetto all'anno 2020 (-27,65).

2.3. I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali

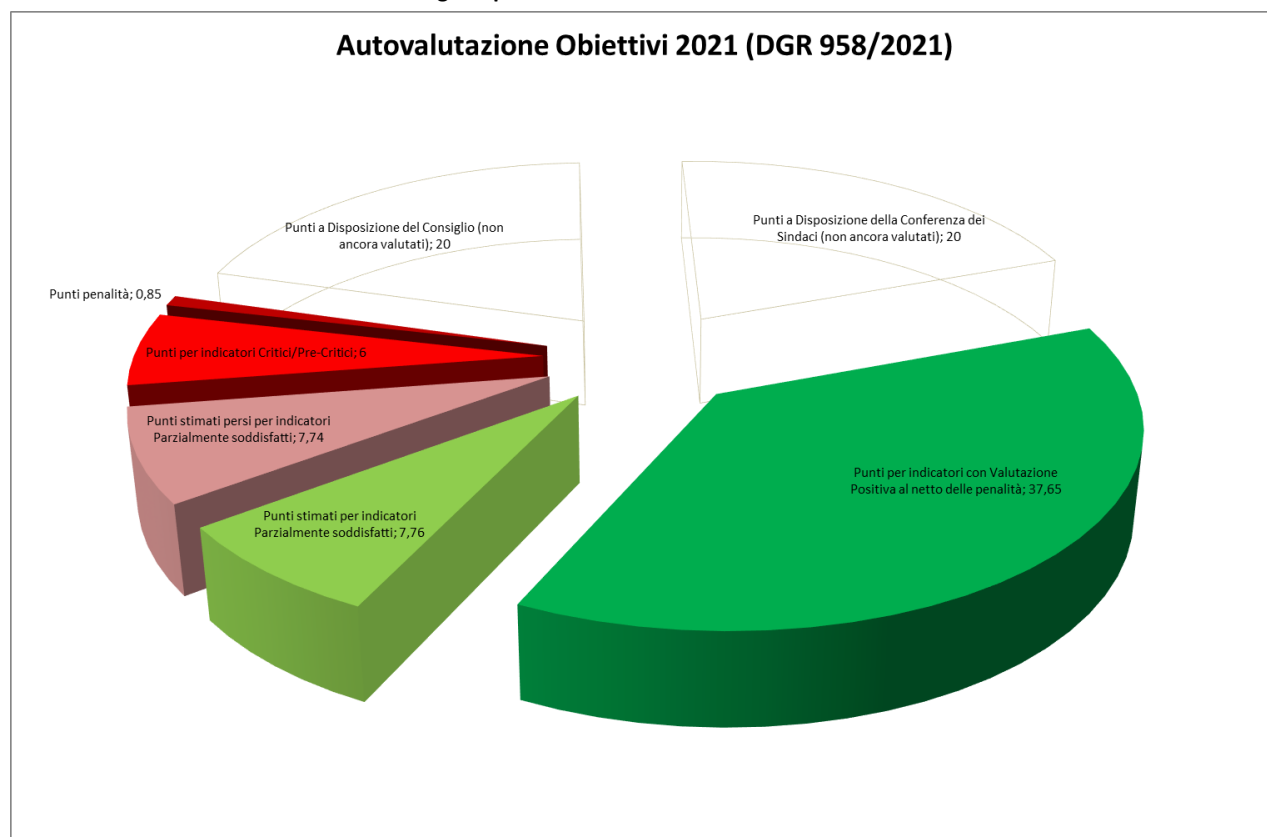
Poiché il Documento di Direttive Aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, gli obiettivi regionali, al fine di delineare in modo sintetico, ma esaustivo, il grado di soddisfazione della performance aziendale, si riportano di seguito, innanzitutto, i risultati relativi agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati per l'anno 2021 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 958/2021.

Pertanto, si precisa che nel presente capitolo l'azienda presenta una **auto-valutazione del conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale**, operata alla luce delle evidenze prodotte e comunicate dalle strutture regionali, delle evidenze interne aziendali e delle basi dati regionali autonomamente interrogabili dall'ULSS, elaborate da uffici aziendali. Si deve pertanto porre in evidenza che, a livello di singolo indicatore, la valutazione finale che la Regione andrà a consuntivare, secondo i tempi del suo ciclo di verifica, potrà non sempre coincidere con quanto qui rappresentato, sebbene, si auspica, non in maniera sostanziale.

Si ritiene vigente, inoltre, la DGRV 2172/2016 con la quale la Regione Veneto ha definito la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Ulss e Ospedaliere e dello IOV come previsto dall' art.4 della Legge regionale 23 del 29/06/2012 dal titolo "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

Al momento della stesura del presente documento non sono disponibili le valutazioni degli altri due organi istituzionali incaricati della valutazione dei Direttori Generali (Consiglio Regionale e Conferenza dei Sindaci).

Grafico 16 - Autovalutazione Obiettivi Assegnati per l'anno 2021



Ad oggi, sulla base dell'autovalutazione rappresentata nel Grafico 16, l'azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 37,65 per indicatori con soglia soddisfatta e 7,76 per raggiungimenti parziali, come non raggiunti 14,59 relativi a soglie totalmente (6) o parzialmente (7,74) non soddisfatte. Si stimano 0,85 punti di penalità.

Pertanto come riportato in Tabella 58 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi 2021 (DGR 958/2021), il totale dei punti raggiunti è di 45,41 punti.

Tabella 58 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi 2021 (DGR 958/2021)

	Autovalutazione Obiettivi 2021 (DGR 958/2021)
Punti per indicatori con Valutazione Positiva al netto delle penalità	37,65
Punti stimati per indicatori Parzialmente soddisfatti	7,76
Punti stimati persi per indicatori Parzialmente soddisfatti	7,74
Punti per indicatori Critici/Pre-Critici	6
Punti penalità	0,85
Punti a Disposizione del Consiglio (non ancora valutati)	20
Punti a Disposizione della Conferenza dei Sindaci (non ancora valutati)	20
Totale ottenuti	45,41
Totale non ottenuti	14,59

La valutazione degli obiettivi regionali di "Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio" con un peso pari a 60 punti è di competenza della Giunta Regionale.

Si precisa che, sia per gli obiettivi parzialmente raggiunti che per le penalità, si tratta di una stima che auspica l'accoglimento, almeno parziale, delle motivazioni aziendali agli scostamenti puntualmente prodotte alla Direzione Area sanità e Sociale della Regione Veneto.

2.3.2. Obiettivi Raggiunti, adempimenti parziali e Criticità

2.3.2.1. Performance rispetto alle Aree strategiche

Come riportato nel Piano Performance, documento di pianificazione pluriennale, si identificano 4 aree strategiche, ciascuna delle quali si suddivide a sua volta in macro-obiettivi all'interno dei quali trovano posto gli obiettivi specifici che l'azienda deve perseguire.

Dal 2020, a queste è stata affiancata l'area strategica dedicata alla gestione dell'epidemia Covid-19, con obiettivi specifici.

Tabella 59 - Aree strategiche e Macro-obiettivi

Area Strategica COVID	Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid
Macro-obiettivo COVID.1	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione
Macro-obiettivo COVID.2	Potenziamento dell'assistenza territoriale
Macro-obiettivo COVID.3	Potenziamento attività vaccinale in contrasto alla co-circolazione di virus
Macro-obiettivo COVID.4	Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti
Macro-obiettivo COVID.5	Riorganizzazione della rete ospedaliera
Macro-obiettivo COVID.6	Assistenza Farmaceutica
Macro-obiettivo COVID.7	Sistema informativo COVID-19
Area Strategica 1	Erogazione dei LEA
Macro-obiettivo 1.1	Prevenzione
Macro-obiettivo 1.2	Assistenza Territoriale
Macro-obiettivo 1.3	Assistenza Ospedaliera
Macro-obiettivo 1.4	Prestazioni Specialistiche
Macro-obiettivo 1.5	Tempi di Attesa
Macro-obiettivo 1.6	Attività Sociosanitaria e Sociale
Macro-obiettivo 1.7	Aspetti relazionali con gli utenti
Macro-obiettivo 1.8	Gestione del Rischio Clinico
Area Strategica 2	Sostenibilità economico-finanziaria
Macro-obiettivo 2.1	Equilibrio Economico
Macro-obiettivo 2.2	Limiti di Costo
Macro-obiettivo 2.3	Gestione delle risorse finanziarie
Area Strategica 3	Informatizzazione e Flussi Informativi
Macro-obiettivo 3.1	Fascicolo Sanitario Elettronico
Macro-obiettivo 3.2	Qualità e Completezza dei Flussi Informativi
Area Strategica 4	Organizzazione Aziendale
Macro-obiettivo 4.1	Sviluppo dei sottosistemi aziendali
Macro-obiettivo 4.2	Organizzazione del Lavoro
Macro-obiettivo 4.3	Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici
Macro-obiettivo 4.4	Gestione Anticorruzione, Certificazione di bilancio, Trasparenza

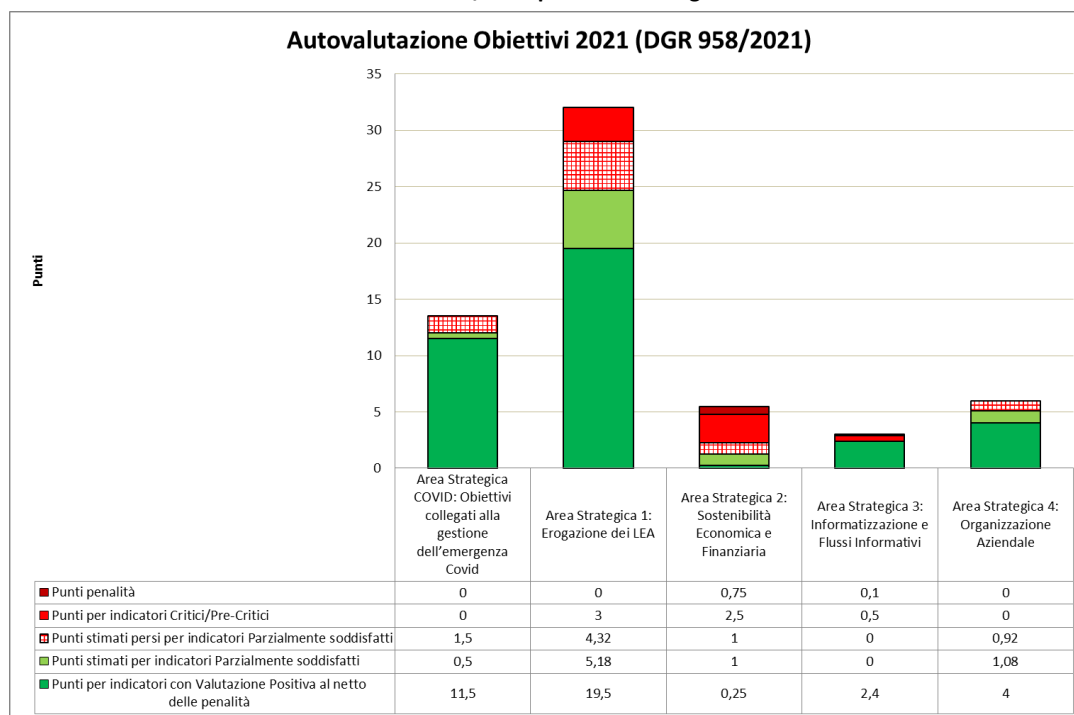
La rappresentazione della performance aziendale, viene proposta nella Tabella 60, suddivisa nelle 5 aree strategiche del Piano performance che riaggrega gli obiettivi e indicatori della DGR 958/2021 originariamente suddivisi in macro aree: Distrettuale, Ospedaliera, Prevenzione e Supporto. Tale rappresentazione pone in evidenza come gli obiettivi regionali siano stati orientati per il 50% sull'area strategica 1. "Erogazione dei LEA" per un totale di 32 punti; la nostra valutazione stima, per quest'area, una percentuale di punti raggiunti pari al 77% (Grafico 17).

Rispetto al peso delle aree strategiche degli anni pre-Covid, si nota una riduzione notevole del peso dell'area strategica Economico finanziaria (che passa da 18 punti del 2019 a 5,5), dove la performance aziendale è inferiore rispetto alle altre aree. Rispetto al 2020 diminuisce il peso dell'area Covid che passa da 30,5 a 13,5, mentre rimane molto alta la percentuale di raggiungimento (89%).

Tabella 60 - Dettaglio per Area Strategica Autovalutazione Obiettivi 2021 (DGR 958/2021)

	Punti per indicatori con Valutazione Positiva al netto delle penalità	Punti stimati per indicatori Parzialmente soddisfatti	Punti stimati persi per indicatori Parzialmente soddisfatti	Punti per indicatori Critici/Pre-Critici	Punti penalità	TOTALE	Totale ottenuti	% Raggiungimento
Area Strategica COVID: Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid	11,5	0,5	1,5	0	0	13,5	12	89%
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	19,5	5,18	4,32	3	0	32	24,68	77%
Area Strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria	0,25	1	1	2,5	0,75	5,5	1,25	23%
Area Strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi	2,4	0	0	0,5	0,1	3	2,4	80%
Area Strategica 4: Organizzazione Aziendale	4	1,08	0,92	0	0	6	5,08	85%
TOTALE	37,65	7,76	7,74	6	0,85	60	45,41	76%

Grafico 17 - Autovalutazione obiettivi DGR 958/2021 per Area Strategica



3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. Obiettivi strategici ed operativi

I risultati di performance organizzativa aziendale sono stati conseguiti attraverso l'assegnazione a cascata alle articolazioni aziendali (processo di budget) degli obiettivi regionali ed aziendali.

Si presentano in questo capitolo i risultati di performance organizzativa conseguiti nell'anno 2021 in riferimento alle Aree Strategiche. L'Area strategica Covid viene commentata unitamente all'area dell'Erogazione dei LEA in quanto gli obiettivi dell'una hanno fortemente condizionato i risultati dell'altra.

Si è ritenuto rilevante ai fini del presente documento riportare le fonti che hanno supportato l'autovalutazione per ciascun indicatore.

3.1.1. Area Strategica COVID ed Area Strategica 1 – Erogazione LEA

Gli obiettivi di queste due aree strettamente correlate, vengono presentati e commentati in riferimento alle principali Articolazioni Organizzative: Prevenzione, Distretto, Ospedale.

3.1.1.1. Prevenzione

Gli obiettivi della Prevenzione sono stati raggiunti nella maggior parte dei casi anche se talvolta solo parzialmente. In particolar modo sono stati in sostanza centrati gli obiettivi relativi alla gestione del COVID.

Tabella 61 – Obiettivi Covid e LEA Prevenzione

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Auto-valutazione
P.A.1.1	Garantire un'adeguata attività di test per la ricerca di SARS- CoV-2: rispetto dei volumi ottimali di test giornalieri ogni 100.000 abitanti in rapporto allo scenario epidemiologico	Soglie da DGR 727/2021, DGR 805/2021 e s.m.i.	3	Positivo	1.134 (Pre-Consuntivo Regionale dati da Luglio 2021 a dicembre 2021)
P.A.1.2	Rafforzare le azioni di contact tracing	≥ 70%	2	Parziale	25,90% (Pre-Consuntivo Regionale dati al 31/12/2021)
P.A.1.3	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	≥ 60%	1	Positivo	99,60% (Pre-Consuntivo Regionale dati Da gennaio 2021)
P.A.1.4	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione over 60	≥ 80%	4	Positivo	95,53% (Pre-Consuntivo Regionale dati al 31/12/2021)
P.A.1.5	Efficienza nel processo vaccinale: utilizzo della 7° dose vaccino Comirnaty - BioNTech/Pfizer	≥ 30%	0,5	Positivo	87,77% (Pre-Consuntivo Regionale dati da Luglio 2021 a dicembre 2021)
P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	≥ 75%	0,5	Parziale	47,22% (Pre-Consuntivo Regionale dati Campagna 2021-2022)
P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥ 60%	0,5	Parziale	27,22% (Pre-Consuntivo Regionale dati Campagna 2021-2022)
P.A.3.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%	0,5	Positivo	95,20% (Pre-Consuntivo Regionale dati al 31/12/2021)
P.A.3.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo,	≥ 95%	0,5	Parziale	93,80% (Pre-Consuntivo Regionale)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Auto-valutazione
	parotite, rosolia (MPR)				dati al 31/12/2021)
P.B.1.1	Copertura delle principali attività volte a verificare le garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente	≥ 95%	0,5	Positivo	96,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati Anno 2021)
P.C.1.1	Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 nelle attività produttive	≥ 15%	0,5	Positivo	15,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati aggiornamento 21/12/2021)
P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende	0,5	Positivo	3,34% (Pre-Consuntivo Regionale)
P.E.2.1	Esecuzione di almeno una verifica di efficacia in tempo reale (supervisione) per i Servizi SIAN e SIAOA	>1	0,5	Positivo	2 (Pre-Consuntivo Regionale)
P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 65%	1	Critico	58% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	≥ 60%	1	Parziale	58,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 60%	1	Positivo	87,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)

L'unica criticità evidenziata è il rispetto del tasso di copertura dello screening mammografico che, nonostante l'evidente recupero dopo la pandemia (vedi Tabella 45 –Attività di Screening a pagina 43) non supera la soglia minima definita dalla Regione.

Gli obiettivi parzialmente raggiunti sono relativi a:

- La capacità di presa in carico dei casi positivi Covid, con un risultato di casi positivi con almeno un contatto identificato del 25,9% a fronte di una richiesta del 70%. Il risultato è stato particolarmente peggiorato dopo il picco di contagi della quarta ondata (nov21-gen22), in precedenza aveva raggiunto il 37,75%. A tale proposito, si richiamano i dati presentati in Grafico 13 - Andamento Casi positivi presi in carico e numero medio di contatti per ciascuno a pagina 38, da cui emerge il carico di lavoro generato nei mesi di novembre e dicembre;
- L'efficacia della campagna di vaccinazione antinfluenzale:
 - o il dato del rapporto annuale della Direzione Prevenzione della Regione Veneto conferma le stime per la campagna 2021-2022 con una performance inferiore alla soglia (47,2% vs 75%). Rispetto al 2020 quando si era raggiunto il 54,85% (valutato raggiunto al 25%). si registra un peggioramento, ma va ricordato che la campagna 2020-2021 ha beneficiato di una spinta collegata al Covid. L'indicatore è storicamente critico, infatti nel 2019 con una copertura del 57% (calcolata però sui soggetti sopra i 65 anni e non sopra i 60), l'azienda è risultata non adempiente. Il risultato dell'ULSS 9 Scaligera, va anche messo in relazione con la media regionale del 46,1% ed il valore massimo (ULSS 4 Veneto orientale) di 51,7%;
 - o risultato analogo per la campagna rivolta ai sanitari, con una performance inferiore alla soglia (27,2% vs 60%). Rispetto al 2020 quando si era raggiunto il 37,48%, si registra un peggioramento, anche in questo caso legato all'impatto del Covid sulla campagna 2020-2021. Il risultato dell'ULSS 9 Scaligera è comunque superiore alla media regionale del 25,1%.

- La copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR): nel corso del 2021 il metodo di calcolo della copertura vaccinale è stato modificato, infatti laddove fino alla coorte 2018 si è considerato soddisfacente la somministrazione entro la fine del 2020, indipendentemente dal mese, a partire dal 2021 il calcolo viene fatto per ciascun bambino, verificando se la dose è effettivamente somministrata entro 24 mesi (sostanzialmente se un bambino nato a gennaio 2019 si sottopone a vaccino a febbraio 2021 risulta "in ritardo" e quindi non è conteggiato nella % di copertura). Il SISP una volta compresa la modifica ha rivisto la programmazione degli inviti, cercando di garantire la somministrazione nei 24 mesi. La revisione è stata sufficiente a riportare sopra il 95% la copertura per l'esavalente, ma per la MPR è rimasta a 93,7%.
- La proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico che, nonostante raggiunga il 58%, non supera la soglia del 60%. La criticità risiede nella capacità di effettuare un elevato numero di prelievi citologici presso i consultori familiari a causa della carenza di personale ostetrico. Solo nel corso dell'estate 2022 sembra si potrà superare questo problema grazie all'assunzione del personale mancante.

Risultano invece soddisfacenti gli altri indicatori, inclusa l'attuazione delle misure di contenimento SARS-CoV-2 nelle attività produttive (obiettivo relativo all'attività dello SPISAL), che era risultato solo parzialmente raggiunto nel 2020 ed ora invece raggiunge la soglia regionale richiesta.

3.1.1.2. Distretto

Gli obiettivi territoriali con i loro numerosi indicatori di misurazione sono stati prevalentemente raggiunti (pienamente o parzialmente) sebbene permangano delle aree di miglioramento.

Tabella 62 – Obiettivi Covid e LEA Distretto

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Auto-valutazione
D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si entro i termini previsti nel Vademecum	0,5	Positivo	100,00% (Pre-Consutivo Regionale)
D.A.2.1	% MGI con valore IVAQ sufficiente (≥ 65%)	100%	0,5	Pre-critico	100,00% (Pre-Consutivo Regionale : 8 MMG in MGI non hanno mai inviato il valore IVAQ nell'anno)
D.A.2.1 PRE	% MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori IVAQ	100%		Critico	58,14% (Pre-Consutivo Regionale dati al 31/12/2021)
D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	0,5	Parziale	3,50 (Pre-Consutivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	1	Parziale	2,10 (Pre-Consutivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	0,5	Positivo	2,30 (Pre-Consutivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.1.1 PRE.1	- N. nuovi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	< 10%		Positivo	0,58% (Pre-Consutivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.1.1 PRE.2	- PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	<5%		Positivo	0,89% (Pre-Consutivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.2.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	0,5	Parziale	51,00% (Pre-Consutivo Regionale dati

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Auto-valutazione
					01/01/2021-31/12/2021)
D.H.2.1 PRE	Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%		Positivo	3,11% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.3.1	Attuazione di strumenti di integrazione dipartimentale, aziendale ed interaziendale, in particolare per quanto concerne le reperibilità e/o le guardie attive dei medici specialisti	Si, relazione nei termini previsti dal Vademecum	0,5	Positivo	Raggiunto (Pre-Consuntivo Regionale)
D.H.3.2	Promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti, in particolare per prestazioni urgenti, in stretta collaborazione con le Direzioni Mediche ed i Pronto Soccorso	Si, relazione nei termini previsti dal Vademecum	0,5	Positivo	Raggiunto (Pre-Consuntivo Regionale)
D.T.1.1	Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria	< 4	0,5	Parziale	6,08% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
S.A.5.1	Rispettare la programmazione CRITE relativa alle assegnazione di risorse alle RSA di competenza territoriale	100%	1	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)

Gli obiettivi parzialmente raggiunti sono relativi ad assistenza domiciliare ed ricoveri psichiatrici ripetuti.

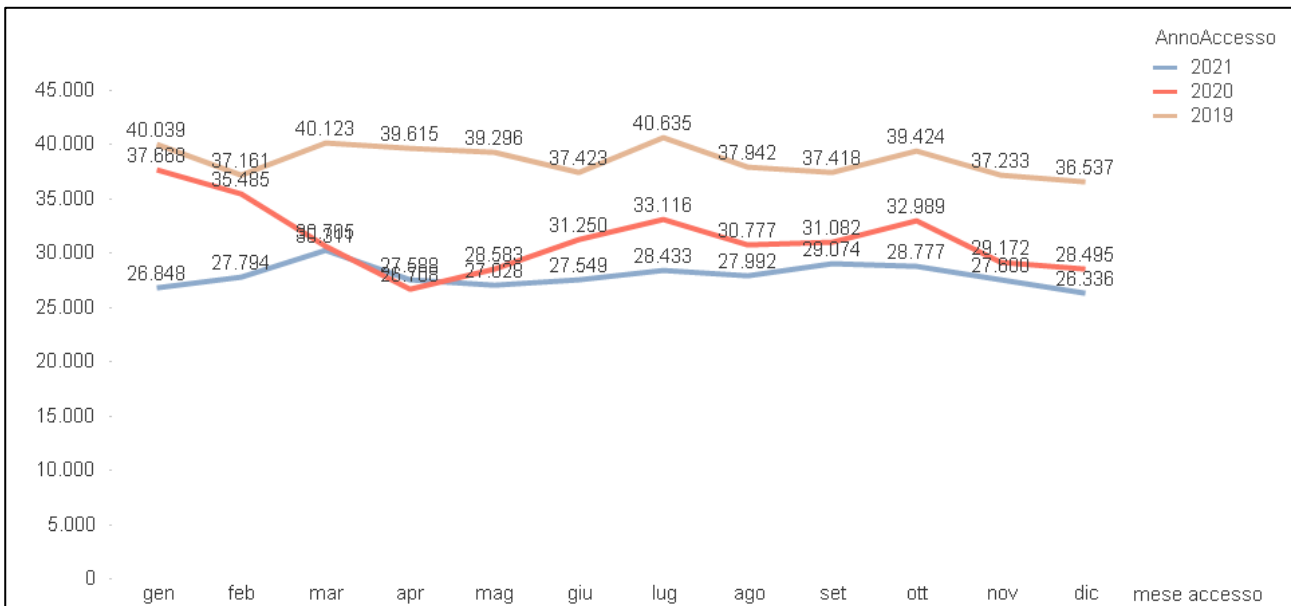
Non sono riportati i risultati relativi ai consumi territoriali di beni sanitari (Farmaceutica convenzionata, Assistenza Protesica ed Integrativa) in quanto oggetto di sezione dedicata della relazione.

D.H.1.1/3 - Tassi di pazienti trattati in ADI e D.H.2.1 - % deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative

Per quanto riguarda l'Assistenza Domiciliare integrata, la performance parziale circa i tassi e l'assistenza da parte delle cure palliative, sono strettamente legati (una parte significativa degli assistiti dalla rete delle cure palliative è seguita a domicilio) ed hanno sofferto il calo di attività (vedi Tabella 24 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso a pagina 30).

- Tra le cause di questo calo vi è la contrazione del numero di MMG ed il forte turnover registrato nel corso del 2021, inoltre il processo di internalizzazione degli accessi nei distretti 1, 2 e 4, che ha comportato per la parte infermieristica tempi di formazione per il personale neoassunto che hanno rallentato l'attività. Anche le procedure Covid introdotte per le visite a domicilio dei casi positivi hanno rallentato l'attività.
- Va evidenziato che il calo non ha comportato un crollo generalizzato dei tassi di presa in carico. Infatti si è mantenuto sopra lo standard il tasso di pazienti trattati in ADI con CIA 3, livello di intensità alta (2,30 nel 2021, mentre era 2,50 nel 2019 e 2,43 nel 2020) ed all'interno di soglie di raggiungimento parziale nel caso del livello medio di intensità, CIA 2 (2,10 nel 2021, contro il 2,30 del 2019 ed il 2,18 del 2020). Inoltre per quanto riguarda la CIA 1, livello di intensità bassa, che nel 2020 risultava il più lontano dalla soglia di soddisfazione, si è addirittura verificato un aumento, pur all'interno di un adempimento parziale (3,50 nel 2021 da 3,30 del 2019 a 3,22 del 2020).

Grafico 18 - Confronto mensile 2019-2021 totale accessi in ADI



D.T.1.1 - Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria

La percentuale dei ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria all'interno del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è risultata pari al 6,09% (indicatore parzialmente soddisfatto in quanto < a 7).

Dall'analisi condotta utilizzando una specifica modulistica presente all'interno della cartella clinica, è emerso come la riacutizzazione clinica rappresenti la causa principale della riospedalizzazione, in un numero prevalente di pazienti affetti da disturbo borderline di personalità, nella maggior parte dei casi in carico ai Servizi. Proprio i pazienti affetti da disturbo borderline di personalità per le loro caratteristiche psicopatologiche (instabilità clinica e maggior tendenza al ricorso a sostanze di abuso) e per loro modalità di relazione con lo staff curante (parziale aderenza alle terapie farmacologiche consigliate, difficoltà ad un monitoraggio regolare presso i Centri di Salute Mentale) rappresentano le situazioni cliniche di maggior complessità e a maggior rischio di ricoveri ripetuti, specialmente a fronte della pressione ambientale dovuta alle limitazioni covid.

D.A.2.1 PRE - % MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori IVAQ

Unica criticità presente è il rispetto da parte dei MMG dell'invio informatico periodico dei valori IVAQ, che però impedisce che venga valutato positivamente l'obiettivo specifico di qualità del flusso per le Medicine di gruppo Integrate (MGI).

Tutti i MMG e PLS sono tenuti all'invio di un flusso informatico in regione che raccoglie, tra gli altri, i dati di prevalenza di alcune patologie croniche e l'attività svolta ai fini della prevenzione (es. Fumo, Alcol). La Regione richiede che tutti i medici effettuino almeno 2 invii all'anno, di cui il primo entro il 30/6, mentre i dati mostrano che solo il 58% dei medici ha effettuato correttamente gli invii.

I Distretti, attraverso le UOC di Cure Primarie, hanno effettuato diversi solleciti ai medici interessati e sono state negate le quote economiche spettanti per l'informatizzazione ai medici inadempienti. Nonostante ciò la compliance dei medici convenzionati è rimasta bassa, anche alla luce delle notevoli difficoltà operative sperimentate durante e dopo il periodo covid, e delle criticità dovute ai numerosi pensionamenti con spostamenti di pazienti e la difficoltà ad assumere un numero sufficiente di sostituti.

3.1.1.1. Specialistica Ambulatoriale

Gli obiettivi dell'area specialistica sono raggiunti con l'esclusione dell'obiettivo "Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni" considerato non raggiunto.

Tabella 63 - Obiettivi Specialistica Ambulatoriale

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Auto- valutazione
D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei tempi di attesa, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	100% di quanto previsto dal piano	4	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati Inviata Relazione monitoraggio consuntivo al 28.2.2021)
D.E.1.2	Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021	100%	2	Parziale	87,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati percentuale di recupero < 90% ma con andamento in crescita)
D.E.2.1	Percentuale di prestazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>95%	1,5	Positivo	98,40% (Pre-Consuntivo Regionale dati gennaio-dicembre 2021)
D.E.3.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	valore compreso tra 40‰ e 60‰	0,5	Critico	79,39 (Pre-Consuntivo Regionale dati Dato preconsuntivo aggiornato al 9/2/2022)
S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	<5% disservizio ≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s	0,5	Positivo	97,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati 3% disservizio, monitoraggio definitivo)
S.B.3.2	Monitoraggio Prenotazioni Online	1	0,5	Parziale	77,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati monitoraggio definitivo)
S.B.3.3	Accordo sui Livelli di Servizio (SLA) assistenza secondo livello Prenotazioni Online	Tempo di ripristino <24h	0,5	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati monitoraggio definitivo)
S.B.3.4	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami Prenotazioni Online	Si secondo cronoprogramma	0,5	Parziale	47,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati monitoraggio definitivo al 31/3/2022)

Di seguito si approfondiscono le criticità evidenziate.

D.E.1.2 - Piano di Recupero delle liste d'attesa

Di grande rilevanza e impegno è stato l'obiettivo di ripristino dei volumi di attività 2019 per il secondo semestre 2021.

La relazione consuntiva inviata con nota prot. 42975 del 25/2/202,2 per la specialistica evidenzia che gli obiettivi del piano originale non sono stati raggiunti (e sono state fornite le relative motivazioni), ma i volumi finali del 2021 sono coerenti con la revisione dei target operata nel mese di settembre.

I volumi del 2° semestre 2021 in termini di numero di prestazioni sono l'87% del 2019, con conseguente valutazione di obiettivo "parzialmente raggiunto" alla luce delle motivazioni rappresentate in relazione.

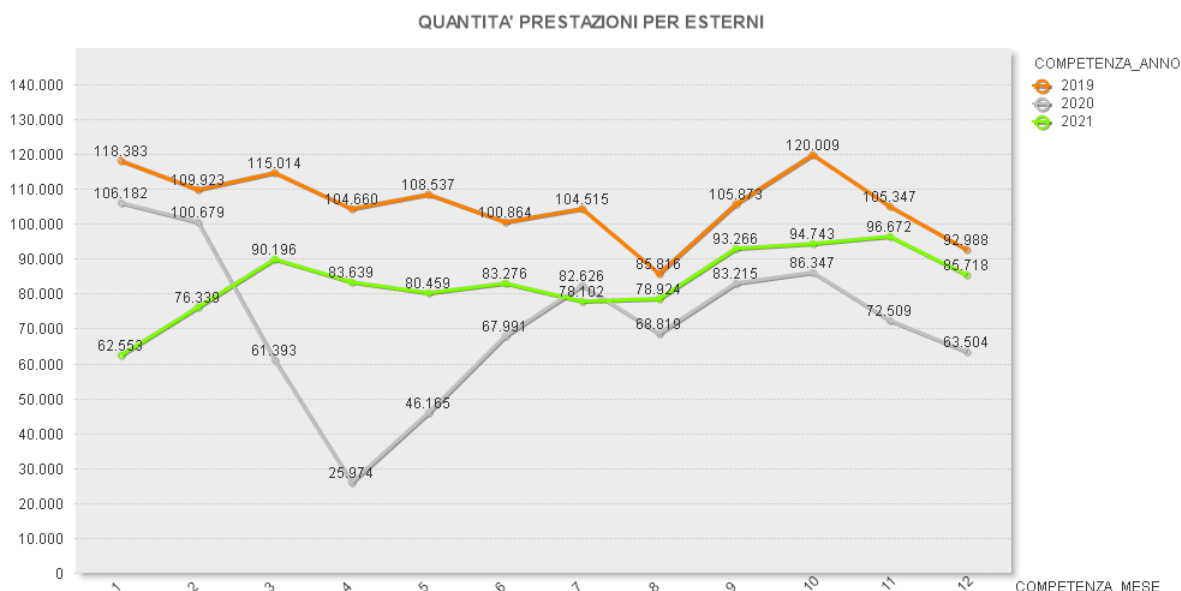
Tabella 64 - Monitoraggio recupero prestazioni ambulatoriali

Specialistica	€				Numero				€	Numero
	Mese	2019	2021	Variazione	Var %	2019	2021	Variazione		
1	4.394.236,30	2.740.785,25	-1.653.451,05	-38%	115.227	61.528	-53.699	-47%		
2	4.235.281,35	3.390.600,70	-844.680,65	-20%	106.969	74.476	-32.493	-30%		
3	4.459.265,60	3.972.166,00	-487.099,60	-11%	111.985	88.359	-23.626	-21%		
4	4.155.085,70	3.632.622,85	-522.462,85	-13%	101.749	81.260	-20.489	-20%		
5	4.387.510,10	3.756.170,30	-631.339,80	-14%	105.765	79.286	-26.479	-25%		
6	4.164.926,45	3.748.876,95	-416.049,50	-10%	98.399	79.506	-18.893	-19%		
7	4.256.312,45	3.621.219,90	-635.092,55	-15%	100.856	75.639	-25.217	-25%	85%	75%
8	3.435.565,40	3.988.612,40	553.047,00	16%	84.191	78.116	-6.075	-7%	99%	83%
9	4.280.770,70	4.428.985,10	148.214,40	3%	103.178	91.346	-11.832	-11%	101%	85%
10	4.836.539,30	4.525.852,05	-310.687,25	-6%	117.604	93.266	-24.338	-21%	99%	83%
11	4.192.376,40	4.662.402,50	470.026,10	11%	103.052	95.577	-7.475	-7%	101%	85%
12	3.919.575,45	4.368.149,90	448.574,45	11%	90.980	86.701	-4.279	-5%	103%	87%

Come si vede in tabella, in termini di tariffato l'attività mensile ha ampiamente superato i livelli 2019.

L'andamento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate per mese nel secondo semestre 2021 rileva un costante aumento, rispetto al primo semestre 2021. Il mese di Dicembre, a causa della quarta ondata pandemica, ha interrotto questo trend positivo con circa 11.000 prestazioni in meno rispetto al mese di Novembre 2021.

Grafico 19 - Confronto Mensile 2019-2021 prestazioni ambulatoriali



L'analisi dell'erogato per branca evidenzia che la Branca 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione spiega la maggior parte dello scostamento in termini di numero di prestazioni (-30.586 prestazioni). Di fatto il numero di assistiti è molto contenuto rispetto al totale delle prestazioni di rieducazione funzionale attiva/passiva, in quanto le medesime sono prescritte allo stesso paziente a cicli di 10 sedute e spesso associate anche ad altre terapie fisiche sempre a ciclo.

Prestazione	II Semestre 2021	II Semestre 2019	Variazione sul II Semestre
93.12.2 - RIEDUCAZ. FUNZ. ATTIVA E/O PASSIVA PATOL. COMPLESSA (Ciclo 10 sed)	22.850	29.624	-6.774
93.39.5 - ELETTROT. ANTALG. - ELETTROANALG. TRANSCUT. (TENS) (Ciclo 10 sed)	6.015	9.353	-3.338
93.71.8 - RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE (Ciclo 10 sed)	11.299	14.535	-3.236
93.11.5 - RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (Ciclo 10 sed)	580	2.784	-2.204
93.39.8 - MAGNETOTERAPIA (ciclo 10 sedute)	2.536	4.653	-2.117
Altre	30.194	43.111	-12.917
Totale complessivo	73.474	104.060	-30.586

Fonte Dati: Estrazione Dati Flusso SPS da Datawarehouse in data 20/2/2022, 2 semestre Branca=56

Gli obiettivi di recupero delle prestazioni ambulatoriali, suddivisi per branca, sono stati assegnati a tutte le Unità Operative Ospedaliere in coerenza con il piano. Il raggiungimento a consuntivo degli obiettivi assegnati in termini di volumi di prestazioni è stato complessivamente pari all'84%. Delle 52 U.O. che hanno perseguito l'obiettivo, solo 19 hanno ottenuto una valutazione inferiore al 100% e sono riportate nella seguente tabella:

Tabella 65 – Obiettivo di recupero prestazioni assegnato alle Unità operative

Piano Operativo Aziendale in applicazione alla DGR 759/2021:recupero prestazioni per branca	% di raggiungimento dell'obiettivo
% di raggiungimento medio da parte di tutte le UOC	84
21-Chirurgia Generale (UOC)	67
21-Nefrologia e Dialisi (UOC)	67
21-Urologia (UOC)	80
21-Oculistica (UOC per Budget)	75
21-Recupero e Rieducazione Funzionale Bovolone (UOC)	84
20-Ortopedia (UOC) (5Liv)	40
20-Ostetricia e Ginecologia (UOC) (5Liv)	33
22-Cardiologia (UOC) (5Liv)	67
22-Chirurgia Generale (UOC) (5Liv)	63
22-Medicina Generale (UOC) (5Liv)	0
22-Ortopedia (UOC) (5Liv)	67
22-Ostetricia e Ginecologica (UOC) (5Liv)	50
20-Recupero e Riabilitazione Marzana (UOC) (5Liv)	67
20-Nefrologia e Dialisi (UOC per Budget)	67
20-Gastroenterologia (UOC per Budget)	67
22-Gastroenterologia (UOSD per Budget)	60
21-Chirurgia Vascolare (UOSD)	99
22-Recupero e Riabilitazione Funzionale Bussolengo (UOC) (5Liv)	0
20-Otorinolaringoiatria (UOSD) (5Liv)	75

L'Azienda, alla luce della riproposta dell'obiettivo anche per l'anno 2022, ritiene necessaria una riflessione sul fatto che sia perseguibile il ripristino del numero di prestazioni e del mix di offerta del 2019. Infatti si sta registrando un'evoluzione dei bisogni della popolazione (in particolare nell'ambito della riabilitazione e delle prestazioni di controllo), con un aumento di domanda su alcuni tipi di attività ed una riduzione netta in altri ambiti. Tale evoluzione potrebbe non avere carattere transitorio e seppur determinata dal biennio di pandemia, potrebbe permanere dopo la sua fine.

D.E.3.1 - Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni

Il consumo pro-capite di RM negli ultrasessantacinquenni rappresenta una criticità da diversi anni nell'ULSS 9, mitigata nel 2020 solo a fronte della chiusura temporanea dell'attività.

Infatti nel 2021 la percentuale aziendale del 79,39% supera il valore massimo dello standard (60%), è in peggioramento rispetto al 2020 (67,6%) anche se più contenuta rispetto al 2019.

Come si può evincere nella tabella sottostante, a determinare questa performance sono essenzialmente gli erogatori privati accreditati, in particolare la C.D.C. SAN FRANCESCO e la CASA DI CURA PEDERZOLI che da sole superano il 50% delle prestazioni di questo tipo.

Tabella 66 - Dettaglio Erogatori RM osteoarticolari negli ultrasessantacinquenni

Ex Azienda Erogazione	120. Verona				121. Legnago		122. Bussolengo			
	764601. C.D.C. SAN FRANCESCO	768078. POL. OSP. POLO S. BONIFACIO	768107. TECNOMED VERONA SRL	768216. CENTRO DI MEDICINA VERONA SRL	800001. POLIAMB.O SPED. S.BIAGIO BOV.	800201. POLIAMB. OSP.MATER LEGN	840001. POLIAMB. OSP. BUSSOLEN GO	840401. POLIAMB. SACRO CUORE	840501. POLIAMB. OSPEDALIE RO DI VILLAFRANCA	842101. CASA DI CURA PEDERZOLI
Struttura Erogante										
Prestazione	numero di Prestazioni									
88.93.V - RM RACHIDE CERVICALE	169	85	161			60		184	43	240
88.93.Z - RM RACHIDE DORSALE	97	60	55					119	23	179
88.93.A - RM RACHIDE LOMBOSACRALE	689	353	523		108	225	1	763	174	1.014
88.93.5 - RM RACHIDE SACROCOCCIGEO	4	2	2			1		3		13
88.93.7 - RM RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	25	4				14		34	1	33
88.93.8 - RM RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	22	8				11		31	2	31
88.93.9 - RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	38	12	2			10		52	8	51
88.93.A - RM RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC		1				1				6
88.94.4 - RM SPALLA	721	88	133		64	33		274	75	372
88.94.5 - RM BRACCIO	13	1	7			4		6	1	14
88.94.6 - RM GOMITO	13		4	5	3	1		3	1	13
88.94.7 - RM AVAMBRACCIO	2	1	4					2		2
88.94.8 - RM POLSO	51	2	21	10	1	1		8	1	29
88.94.9 - RM MANO	56	3	21	9	2	1		10	4	25
88.94.H - RM SPALLA SENZA E CON MDC	5	3						7		3
88.94.J - RM BRACCIO SENZA E CON MDC	1	3								2
88.94.K - RM GOMITO SENZA E CON MDC	2									1
88.94.L - RM AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	1									3
88.94.M - RM POLSO SENZA E CON MDC	3							1		1
88.94.N - RM MANO SENZA E CON MDC	8	1						2		1
88.94.A - RM BACINO	74	21	52		1	14		105	11	125
88.94.B - RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE	104	28	73			23		128	20	197
88.94.C - RM COSCIA/FEMORE	11	1	6			1		8	3	14
88.94.D - RM GINOCCHIO	1.085	117	449	214	95	49		430	132	647
88.94.E - RM GAMBA	15	2	6			1		14	2	14
88.94.F - RM CAVIGLIA	96	11	42	35	10	5		35	10	55
88.94.G - RM DEL PIEDE	188	12	85	42	11	11		68	12	112
88.94.P - RM BACINO SENZA E CON MDC	5	5						29	1	18
88.94.Q - RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	3					1		4		2
88.94.R - RM DCOSCIA (RM FEMORE) SENZA E CON MDC	9	2						8		20
88.94.S - RM GINOCCHIO SENZA E CON MDC	6	2	1					4	1	9
88.94.T - RM GAMBA SENZA E CON MDC	4	2				1		3	1	7
88.94.U - RM CAVIGLIA SENZA E CON MDC	6	3								6
88.94.V - RM PIEDE SENZA E CON MDC	12	7				1		3	1	14
Totale per residenti Veneto	3538	840	1647	315	295	508	1	2338	527	3273

A partire dal 2019 la struttura privata accreditata che eroga la maggior parte di Risonanze risulta essere la Clinica San Francesco. Tale struttura è stata richiamata ad un ridimensionamento dell'offerta delle suddette prestazioni per rientrare nell'obiettivo.

Le prestazioni con volumi più alti sono:

- 88.93.4 - RM RACHIDE LOMBOSACRALE
- 88.94.4 - RM SPALLA
- 88.94.D - RM GINOCCHIO

S.B.3.2 Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP

L'obiettivo è "il monitoraggio di utilizzo transazione MEF-20" e l'indicatore si ritiene soddisfatto se prendendo in esame prescrizioni per cui risulta esserci una prenotazione (escluse prestazioni di branca 03 o cicliche), nel 100% dei casi deve risultare essere stata effettuata una transazione [MEF-20]. La valutazione dell'obiettivo viene effettuata tramite due modalità: - estrazione a sorte su base giornaliera di una prescrizione con prenotazione e verifica della presenza di un Appointment nei sistemi regionali; - "mystery call" con verifica che venga effettuata una [MEF-20] per prenotare. La valutazione dell'obiettivo effettuata sul periodo di riferimento gennaio-febbraio 2022 ha fatto rilevare una % del 77%.

S.B.3.4 Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami

L'obiettivo sulla Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami richiedeva il rispetto dei requisiti minimi di accessibilità relativamente alla documentazione resa disponibile in formato digitale (PDF) dalle Aziende all'assistito che abbia effettuato una prenotazione non a sportello (ad es. telefonicamente, tramite sistemi di prenotazione online, tramite app). Tale documentazione consiste nel promemoria di prenotazione e nell'eventuale modulistica aggiuntiva (informazioni generali, preparazione alla visita/esame, etc. a discrezione dell'Azienda).

L'Azienda garantisce comunque in fase di prenotazione, sincrona/asincrona, agli utenti viene inviato il promemoria di prenotazione nonché l'eventuale modulistica di preparazione agli esami, qualora prevista.

Gli aspetti tecnici sono stati garantiti per l'accesso ai documenti, mentre si è preferito procrastinare le caratteristiche di conformità in vista dell'imminente avvio del nuovo SIO evitando costi per modifiche di prodotti destinati ad essere dismessi a breve.

Va inoltre evidenziato che il periodo di valutazione è stato il mese di marzo 2022 e che la reportistica di dettaglio all'azienda per questi indicatori è stata resa disponibile tardivamente ed in forma lacunosa.

3.1.1.2. Assistenza Ospedaliera

Gli obiettivi relativi all'attività ospedaliera, come riportato in tabella, sono prevalentemente raggiunti (pienamente o parzialmente).

Buona la performance che si registra con riferimento agli obiettivi relativi al Piano Nazionale Esiti, con due soli indicatori che non rispettano lo standard:

- % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario maggiore dell'80% (Ospedale di San Bonifacio 79,8%, Ospedale di Legnago 50,3% per grave carenza di ortopedici, Ospedale di Villafranca 77,7% in netto miglioramento rispetto al 2020)
- % di parti cesarei primari inferiore al 15% in Ospedali con meno di 1.000 parti (Ospedale di Villafranca 23% e Ospedale di Legnago 17%)

Tabella 67 - Obiettivi Covid e LEA Ospedale

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Autovalutazione
O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero nel rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	100% di quanto previsto dal piano	4	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale: Rispettate le scadenze previste)
O.B.1.2	Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021	100%	2	Parziale	94,00% (Pre-Consuntivo Regionale: percentuale di recupero superiore al 90% ed andamento in aumento)
O.T.2.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	> 90%	2	Positivo	92,20% (Pre-Consuntivo Regionale: dati gen-dic 2021)
O.T.2.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	> 80%	1	Critico	59,80% (Pre-Consuntivo Regionale: dati gen-dic 2021)
O.T.2.3.1	% di parti cesarei primari (Ospedali con meno di 1.000 parti)	< 15% se < 1.000 parti all'anno	0,5	Parziale	(Pre-Consuntivo Regionale: dati Sdo Fase 13)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Autovalutazione
O.T.2.3.2	% di parti cesarei primari (Ospedali con più di 1.000 parti)	< 20% se > 1.000 parti all'anno	0,5	Positivo	(Pre-Consuntivo Regionale: dati Sdo Fase 13)
O.T.2.4	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	>90%	1	Positivo	(Pre-Consuntivo Regionale: dati Sdo Fase 13)
O.T.3.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Si entro i termini previsti nel Vademecum	1	Positivo	Raggiunto (Pre-Consuntivo Regionale dati)
S.A.3.1	Stato di avanzamento dei progetti di lavori edili e impiantistici per l'attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34	raggiungimento del livello di attuazione del DL 34 previsto da ciascuna azienda aggiornato al 30 maggio 2021	2	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati Lavori conclusi per TI e TSI Villafranca)

Di seguito si approfondisce l'obiettivo di ripristino dei volumi dei ricoveri non urgenti.

Per quanto riguarda l'obiettivo ripristino dei volumi prestazionali 2019 e relativo Piano di recupero delle liste di attesa monitorato e misurato con il confronto cumulato dei volumi di ricoveri tra secondo semestre 2019 e 2021 si evidenzia che il numero di ricoveri del secondo semestre 2021 è stato pari al 94% del 2019, mentre in termini di tariffato il recupero è pari al 97%.

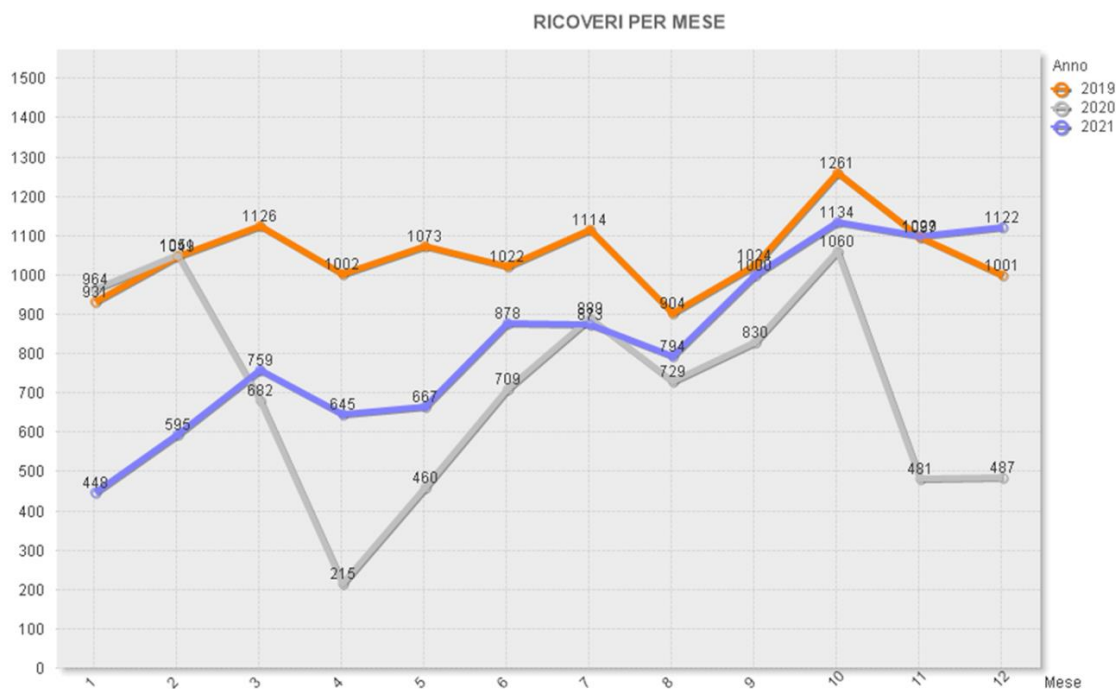
Tabella 68 - Monitoraggio recupero Ricoveri

RICOVERI Mese	€				Numero				€	Numero
	2019	2021	Variazione	Var %	2019	2021	Variazione	Var %		
1	2.820.617,46	1.515.523,31	-1.305.094,15	-46%	931	448	-483	-52%		
2	3.319.168,36	1.972.385,62	-1.346.782,74	-41%	1.049	595	-454	-43%		
3	3.571.100,80	2.562.906,89	-1.008.193,91	-28%	1.126	759	-367	-33%		
4	3.319.977,05	2.179.958,54	-1.140.018,51	-34%	1.002	645	-357	-36%		
5	3.287.897,64	2.013.730,44	-1.274.167,20	-39%	1.073	667	-406	-38%		
6	3.214.231,43	2.832.780,07	-381.451,36	-12%	1.022	878	-144	-14%		
7	3.448.612,30	2.855.336,61	-593.275,69	-17%	1.114	873	-241	-22%	83%	78%
8	2.896.629,60	2.752.051,51	-144.578,09	-5%	904	794	-110	-12%	88%	83%
9	3.128.348,99	3.027.923,42	-100.425,57	-3%	1.024	1.000	-24	-2%	91%	88%
10	3.929.456,40	3.779.146,08	-150.310,32	-4%	1.261	1.134	-127	-10%	93%	88%
11	3.464.579,02	3.377.382,52	-87.196,50	-3%	1.097	1.099	2	0%	94%	91%
12	3.211.365,66	3.768.023,29	556.657,63	17%	1.001	1.122	121	12%	97%	94%

Secondo le specifiche del vademecum obiettivi ex DGR 958/2021 l'azienda può considerarsi adempiente "con l'effettivo raggiungimento, a partire dal mese di luglio 2021, dei volumi di prestazioni mensili garantiti nell'esercizio 2019, oppure con l'evidenza di un trend di crescita costante e con un volume totale di prestazioni del secondo semestre 2021 pari ad almeno il 90% del volume del secondo semestre 2019".

L'andamento mensile nel II° Semestre 2021 rileva un trend in aumento rispetto allo stesso periodo del 2020 e, coerentemente con l'aumento delle ore di sala operatoria, un sostanziale allineamento con il 2019 a partire dal mese di novembre 2021 sia per numero di interventi che per valore del tariffato.

Grafico 20 - Confronto mensile 2019-2021 Ricoveri



Fonte Dati: Datawarehouse Aziendale RW10 - report 2419 aggiornato il 21/2/2022

Tuttavia ai fini della corretta comparazione dei volumi prestazionali 2021 con quelli del 2019, si evidenzia che è stato fatto un approfondimento sulla disponibilità di anestesisti in quanto lo si è ritenuto il principale fattore critico per il ripristino dei livelli di produttività antecedenti l'epidemia.

Sono stati raccolti i dati sulla dotazione di personale dipendente e non:

1. FTE dipendenti 2019 e 2021, Disciplina "anestesia e rianimazione", dei reparti di Anestesia e rianimazione degli ospedali di Legnago, San Bonifacio e Villafranca (Fonte CDG)
2. Incarichi libero professionali 2019 e 2021 (Fonte Gestione Risorse Umane trasformati in FTE, contando ogni professionista pari a 30% FTE)
3. Ore Anestesisti fornite tramite appalti di servizio 2019 e 2021 (Fonte Direzione Assistenza Ospedaliera trasformato in FTE, rapportando le ore mensili ad uno standard di 144 ore=36*4 settimane per FTE)

È stata effettuata un'analisi organizzativa per identificare il monte ore dedicato alla terapia intensiva, all'attività anestesiológica in urgenza, all'attività di assistenza pazienti covid e trasporti e urgenze intraospedaliere. Le ore sono state tradotte in FTE stimando pari a 36 ore settimanali, il dovuto al netto delle ferie.

Questo monte ore deve essere scorporato in quanto deve essere prioritariamente garantito e non è dedicato alle attività anestesiológicas per le sale operatorie per interventi programmati.

I dati sopra citati vengono riportati nella tabella seguente al fine di confrontare la disponibilità di anestesisti da giugno 2021 rispetto al medesimo periodo 2019:

- Nel mese di giugno si è stimata una riduzione degli anestesisti dedicati alle sale operatorie per interventi programmati pari a 4,94 FTE nonostante l'incremento di ore a carico di anestesisti con contratti libero professionali e di cooperative;
- Nel mese di luglio si è stimata una riduzione pari a 2,71 FTE, in quanto vi è stato un aumento temporaneo dei dipendenti che sono passati da 42,38 a 44,20 FTE;
- Nel mese di agosto si è stimata una riduzione pari a 4,57 FTE in quanto si è contratta nuovamente la dotazione dei dipendenti.

Mese	Anestesiati Dipendenti in FTE 2019	Anestesiati in LP in FTE 2019	Anestesiati Cooperativa in FTE 2019	Totale	di cui impegnati in guardie ed emergenza	Anestesiati 2019 per sale operatorie (escluso urgenze)	Anestesiati Dipendenti in FTE 2021	Anestesiati in LP in FTE 2021	Anestesiati Cooperativa in FTE 2021	Totale	di cui impegnati in guardie ed emergenza	Anestesiati 2021 per sale operatorie (escluso urgenze)	Riduzione Anestesiati
	A19	B19	C19	D19=A+B+C	E	F19=D19-E	A21	B21	C21	D21=A+B+C	E	F21=D21-E	J=F19-F21
6	51,52	0,90	1,29	53,31	29,67	23,65	42,38	2,1	3,89	48,37	29,67	18,71	4,94
7	49,57	0,90	1,65	51,72	29,67	22,06	44,20	2,1	2,71	49,01	29,67	19,34	2,71
8	48,99	0,90	2,33	51,82	29,67	22,16	42,89	2,1	2,27	47,36	29,67	17,59	4,57

Fonte Dati: Elaborazione su dati Datawarehouse Aziendale CUBO-RAGES, dati Direzione Amministrativa Ospedaliera, analisi organizzativa Direzione Medica Ospedaliera

Inoltre sono state formalizzate le dimissioni nel corso del mese di novembre da parte di 2 dirigenti dell'UOC di Anestesia e Rianimazione di Villafranca e di un ulteriore dirigente dell'UOC di Anestesia e Rianimazione di Legnago. Anche la graduatoria dell'ultimo concorso espletato da Azienda Zero e approvata con provvedimento n. 231 del 9/4/2021 è stata completamente esaurita senza poter coprire i posti vacanti autorizzati. Sono in fase di attivazione n. 2 nuovi contratti di lavoro autonomo a seguito dell'espletamento della relativa procedura selettiva che potranno in parte soddisfare le esigenze delle UU.OO.CC.

A tutte le 53 UOC con posti letto è stato assegnato l'obiettivo di budget "Tasso di ospedalizzazione: pianificazione dei ricoveri comprensiva del piano di recupero previsto dalla DGRV 759/2021". Complessivamente l'obiettivo è stato raggiunto con una percentuale media del 93,1% e le UOC che non lo hanno raggiunto o lo hanno raggiunto solo parzialmente sono riportate nella tabella seguente

Tabella 69 – Obiettivo di recupero ricoveri assegnato alle Unità operative

Tasso di ospedalizzazione: pianificazione dei ricoveri comprensiva del piano di recupero previsto dalla DGRV 759/2021	% di raggiungimento dell'obiettivo
% di raggiungimento medio da parte di tutte le UOC	93
21-Cardiologia (UOC)	67
21-Ostetricia e Ginecologia (UOC)	97
21-Oculistica (UOC per Budget)	0
20-Cardiologia (UOC) (5Liv)	60
20-Ostetricia e Ginecologia (UOC) (5Liv)	99
22-Chirurgia Generale (UOC) (5Liv)	95
22-Ostetricia e Ginecologica (UOC) (5Liv)	93
22-Otorinolaringoiatria (UOC) (5Liv)	99
20-Medicina Generale (UOC per Budget)	97
20-Pediatria (UOC per Budget)	50

La differenza tra la dotazione 2021 e 2019 ha impattato sulla pianificazione delle sedute operatorie programmate e questa condizione ha pregiudicato la possibilità per l'azienda di ripristinare completamente nel secondo semestre 2021 i volumi prestazionali del 2019.

3.1.2. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria

L'Area della sostenibilità economico-finanziaria presenta alcune criticità nel rispetto dei tetti, anche se l'autovalutazione presentata ipotizza e auspica l'accoglimento, almeno parziale, degli elementi giustificativi prodotti dall'Azienda nella relazione agli scostamenti.

Tabella 70 - Indicatori Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Autovalutazione
D.C.1.1	Limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1	Critico	+2.231.621 (+2,47%) (Relazione al Bilancio)
D.C.1.2	Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale	Soglia definita nel Vademecum (8,4)	0,5	Critico	8,7 per mille (Pre-Consuntivo Regionale dati gen-dic 2021 prerenvio)
D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale (16,4€)	1	Parziale	20,20 € rispetto alla soglia +3,80(+23,17%) (Relazione al Bilancio)
D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protesica 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale (9,7€)	1	Parziale	11,20€ rispetto alla soglia +1,50 (+15,46%) (Relazione al Bilancio)
O.T.1.1	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	Positivo	+122.331 (+0,26%) (Relazione al Bilancio)
O.T.1.2	Limite di Costo Dispositivi Medici 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	Parziale	+1.426.993 (+5,53%) (Relazione al Bilancio)
O.T.1.3	Limite di Costo IVD 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	Parziale	+756.404 (+9,98%) (Relazione al Bilancio)
O.T.1.4	Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,25	Positivo	28.953.188€ rispetto alla soglia -1.094.099 (-3,64%) (Relazione al Bilancio)
O.T.1.4bis	Rispetto dei limiti di costo per DPC DM 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,25	Positivo	
S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	Soglia differenziata, come da delibera di assegnazione risorse LEA	Mantenimento	Positivo	+28,8 mln di euro (dati Conto economico 2021, CE covid 2021)
S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	Mantenimento	Positivo	-28,98 (Pre-Consuntivo Regionale dati Valore 2021)
S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0 %	Mantenimento	Parziale	2,53% (Pre-Consuntivo Regionale)

Di seguito si riportano i risultati relativi al rispetto dei singoli tetti di spesa così come presentati nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2021.

Con riferimento agli obiettivi S.A.2.1 e S.A.2.2 dedicati rispettivamente all'indicatore di tempestività dei pagamenti e all'incidenza % del pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 sul totale del pagato, si rimanda all'Attestazione ex articolo 41, comma 1, del D.L. n. 66/2014 allegato alla relazione al bilancio consuntivo 2021.

Tabella 71 - Obiettivo S.A.1.1: Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19

Obiettivo S.A.1.1: Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19					
Conto di CE	Valore CE	Valore CE al netto del COVID	Valore programmato	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Rispetto del vincolo di Bilancio programmato al netto dei costi e ricavi di cui COVID	-0,985	+28,8 mln di euro	zero	+28,8 mln di euro	

La valutazione del risultato di esercizio al netto del Covid è basata sull'analisi del Conto Economico Covid redatto secondo le linee guida di Azienda Zero. Tale conto presenta una perdita di 29,8 milioni di euro. L'operazione di determinare il risultato di esercizio al netto del Covid come somma algebrica della perdita complessiva e quella del Covid, come fatto nel prospetto, è gestionalmente improbabile perché gli effetti del Covid sono in realtà molteplici e di segno diverso. Appare più verosimile stimare che, in condizioni di continuità con gli esercizi precedenti la pandemia, l'Azienda avrebbe avuto un risultato di sostanziale pareggio.

Tabella 72 - Obiettivo D.C.1.1: Farmaceutica Convenzionata 2021

Obiettivo D.C.1.1: Farmaceutica Convenzionata 2021				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	90.167.374	92.398.995	2.231.621	+2,47%

La spesa farmaceutica convenzionata nel 2021 è stata pari a 91.625.277 €, in supero rispetto al tetto di € 1.457.903, ma in riduzione dell'1,4% rispetto alla spesa registrata nel 2020 e corrispondente ad una minor spesa di -1.279.000 €.

La differenza rispetto all'importo economico scritto nel Consuntivo 2021 è relativa alla remunerazione aggiuntiva riconosciuta alle farmacie convenzionate in applicazione al Decreto Ministeriale dell'11.08.2021, che per l'azienda Ulss Scaligera è stata di € 772.832,33 (ultimi 4 mesi 2021) e che, secondo quanto stabilito dal decreto stesso, non concorre alla determinazione della spesa farmaceutica convenzionata ai fini del raggiungimento del limite di cui all'art. 1, co 475, L.n. 178/2020.

Con riferimento alle altre determinanti del supero del tetto si rimanda alla relazione specifica su questo argomento che fanno riferimento al maggior numero di pazienti trattati e all'incremento di costi di alcuni farmaci.

Tabella 73 - Obiettivo D.D.1.1: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2021

Obiettivo D.D.1.1: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2021			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
16,40	20,20	+3,80	+23,17%

La spesa per il 2021 per celiachia, diabete e ausili monouso è così suddivisa:

- 1) diabete: 6.261.183 € (-0,6% vs 2020)
- 2) celiachia: 4.089.185 € (+5,9% vs 2020)
- 3) addensanti: 46.711 € (-25,1% vs 2020)
- 4) ausili monouso: 5.071.539 € (+12,3% vs 2020)
- 5) ausili assorbenti: 3.098.595 € (-2,3% vs 2020)

La spesa complessiva è di 18.567.213 €.

La differenza rispetto al tetto (16,4 €) è pari a 3,80 € ed è dovuta a:

- 1) maggiore prevalenza celiachia rispetto alla media regionale (0,4% vs 0,3%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 1.000.000 €;
- 2) maggiore prevalenza d'uso dispositivo FGM rispetto alla media regionale (0,23% vs 0,19%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 300.000 €. Più del 50% delle prescrizioni di FGM sono fatte da strutture esterne all'Azienda ULSS 9 Scaligera (AOUI, Negrar, Pederzoli);
- 3) incremento del numero di pazienti con prescrizione di irrigatori anali (165 nel 2021 vs 79 nel 2020; +109%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 300.000 €;
- 4) incremento del numero di pazienti con prescrizione di protettori dello stoma (722 nel 2021 vs 652 nel 2020; +11%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 150.000 €;
- 5) incremento del numero di pazienti con prescrizioni di cannule per tracheostomia (87 nel 2021 vs 58 nel 2020; +50%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 100.000 €.

Tabella 74 - Obiettivo D.F.1.1: Costo pro capite per Assistenza Protesica 2021

Obiettivo D.F.1.1: Costo pro capite per Assistenza Protesica 2021			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
9,70	11,20	1,50	+15,46%

L'aumento del pro capite rispetto al 2020 e al tetto prefissato è dovuto a:

- a) incremento dei prezzi dei presidi protesici ex gara regionale causa aumento costi materie prime;
- b) incremento generalizzato delle richieste di dispositivi per la ventilazione nonché di domande per la sostituzione integrale delle esoprotesi cocleari (€ 11.500,00 cadauna).

Le azioni correttive attivate dall'Aulss 9 per il contenimento della spesa della protesica maggiore sono le seguenti:

- 1) in mancanza della gara regionale sull'elenco 2b) non prorogata dall'Azienda Zero, l'UOS Assistenza Protesica si è attivata con il Servizio Provveditorato per indire nuova gara;
- 2) Riorganizzazione e razionalizzazione dei magazzini integrandoli tra loro;
- 3) Condivisione di criteri di appropriatezza e di verifica con gli specialisti, sulla base anche di quanto previsto dai decreti regionali 46 e 47, e gestione delle linee guida previste per le dimissioni protette;
- 4) Riduzione dell'erogazione dei presidi standard presso i Centri Servizi;
- 5) Controllo e verifica della spesa dei presidi presenti nell'allegato 5 elenchi 2a - 2b non soggetti alla gara regionale ed autorizzabili alla miglior offerta

Tabella 75 - Obiettivo O.T.1.1: Limite di Costo farmaceutica: Acquisti diretti 2021

Obiettivo O.T.1.1: Limite di Costo farmaceutica: Acquisti diretti 2021				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	46.860.709	54.952.743	+8.092.034	+17,26%

Si ponga attenzione al fatto che il valore rappresentato nello schema sovrastante corrisponde la valore del conto (B.1.A.1) "Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati" che comprende al suo interno anche il costo dei farmaci innovativi, innovativi oncologici e Covid che valgono complessivamente 7.969.703 euro. Al netto di questo elemento lo scostamento rispetto al tetto si riduce a 122.331 euro (+0,26%).

Sebbene lo scostamento osservato sia quindi modesto, si evidenziano ambiti con incrementi percentuali, significativi; nel dettaglio: farmaci oncoematologici, farmaci per la sclerosi multipla e farmaci per le malattie rare. L'incremento percentuale complessivo di questi pazienti trattati rispetto al 2020 è del 93%. Si fa presente che per i farmaci innovativi, quanto contabilizzato in Aifa è maggiore rispetto a quanto liquidato con il Decreto n.17 del 12.04.2022.

Tabella 76 - Farmaci acquistati diretti al netto del Covid e degli innovativi

Conto di CE	CONSUNTIVO 2021	TETTO MENSILIZZATO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 54.952.743			
di cui Covid-19*	€ 775.531			
di cui quota acquistata per altre aziende NON INNOVATIVI**		€ 0	€ 0	
di cui quota farmaci oncologici innovativi acquistata per altre aziende**		€ 0	€ 0	
di cui farmaci innovativi***	24.719	120.861	-96.142	-79,55%
di cui farmaci oncologici innovativi***	7.169.453	6.184.616	984.837	15,92%
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi e del Covid-19	46.983.040	46.860.709	122.331	0,26%

Tabella 77 - Obiettivo O.T.1.2: Limite di Costo Dispositivi Medici 2021

Obiettivo O.T.1.2: Limite di Costo Dispositivi Medici 2021				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (esclusi gli IVD)	25.792.558	27.219.551	+1.426.993	+5,53%

Si ponga attenzione al fatto che il conto "BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (esclusi gli IVD)" comprende al suo interno anche gli acquisti per l'emergenza Covid per un valore di 1.195.870 euro che, invece, vanno esclusi dal confronto con il tetto previsto per questa spesa. Al netto di questa spesa Covid, lo scostamento si riduce a 231.123 euro (+0,90%). L'incremento è dovuto alla ripresa delle attività chirurgiche; infatti, i dimessi con DRG chirurgico dalle strutture aziendali passano da 10.621 del 2020 a 11.816 unità.

Tabella 78 - Dispositivi Medici al netto del Covid e degli innovativi

Conto di CE	CONSUNTIVO 2021	TETTO MENSILIZZATO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 27.219.551			
di cui Covid-19*	€ 1.195.870			
di cui quota acquistata per altre aziende**		€ 0	€ 0	
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD) al netto del Covid-19	€ 26.023.681	€ 25.792.558	€ 231.123	0,90%

Tabella 79 - Obiettivo O.T.1.3: Limite di Costo Dispositivi Medici in Vitro 2021

Obiettivo O.T.1.3: Limite di Costo IVD 2021				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	7.581.981	8.338.385	+756.404	+9,98%

Si ponga attenzione al fatto che il conto BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD) comprende al suo interno anche gli acquisti per l'emergenza Covid per un valore di +596.169 euro che, invece, vanno esclusi dal confronto con il tetto previsto per questa spesa. Al netto di questa spesa Covid, lo scostamento si riduce a 160.235 euro (+2,11%). La maggiore spesa è correlata all'incremento delle prestazioni che passano da 4.781.555 unità del 2020 a 5.713.966 del 2021 e dalla ripresa attività screening.

Tabella 80 - Dispositivi Medici in Vitro al netto del Covid

Conto di CE	CONSUNTIVO 2021	TETTO MENSILIZZATO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
	(€)	(€)	(€)	(%)
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 8.338.385			
di cui Covid-19*	€ 596.169			
di cui quota acquistata per altre aziende**		€ 0	€ 0	€ 0
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD) al netto del Covid-19	€ 7.742.216	€ 7.581.981	€ 160.235	2,11%

Tabella 81 - Obiettivo O.T.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021

Obiettivo O.T.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
30.047.287	28.953.188	-1.094.099	-3,64%

I dati sopra riportati fanno riferimento alla DPC farmaci e documentano il rispetto del tetto. Questo dato non verrà pertanto ulteriormente commentato. Si segnala, inoltre l'esistenza di un tetto DPC per i dispositivi per i quali il tetto previsto è di euro 1.851.543 euro contro un valore effettivo di 1.941.012 euro con uno scostamento di +89.469 euro (+4,83%). Su questo ultimo valore si osservi che presso l'Ulss 9 Scaligera si rileva una maggiore prevalenza d'uso dispositivo FGM rispetto alla media regionale (0,23% vs 0,19%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 300.000 €/anno. La maggior parte delle prescrizioni di FGM sono fatte da strutture esterne all'Azienda ULSS 9 Scaligera (AOUI, Negrar, Pederzoli).

Tabella 82 - DDR Area Sanità e Sociale n.80 del 30/07/2021: Rispetto del tetto di costo: Personale

DDR Area Sanità e Sociale n.80 del 30/07/2021: Rispetto del tetto di costo: Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Totale Costo del personale	292.752.971	286.999.250	-5.753.721	-1,97%

Il costo del personale è risultato inferiore al valore del tetto e non verrà pertanto ulteriormente commentato. Si ricorda la difficoltà di reperire le risorse umane sul mercato del lavoro già manifestatasi nel 2020 e che si è ripetuta anche nel 2021

3.1.3. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

Gli obiettivi legati all'area informatica, sono stati prevalentemente raggiunti.

La sola criticità rilevata dalla valutazione pre-consuntiva regionale è relativa al rispetto dei tempi dell'implementazione del SIO (nuovi Sistema Informativo Ospedaliero); l'azienda infatti ha chiesto di prorogare il termine entro cui iniziare l'implementazione a fronte di difficoltà tecniche di entità rilevante, per altro condivise anche da altre aziende regionali. Attualmente la data di partenza del SIO è il 01/01/2023.

Tabella 83 – Obiettivi relativi all'area informatica

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Autovalutazione
S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	≥ 98% ; ≥ 95% a seconda della tipologia (v. Vademecum)	0,5	Positivo	97,00% (Pre-Consuntivo Regionale dati monitoraggio conclusivo al 28/2/2022)
S.B.2.1	Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali	≥ 90% items	0,5	Positivo	93,05% (Pre-Consuntivo Regionale dati)
S.B.2.2	Presentazione dei piani aziendali per l'avvio delle attività SIO	Si Secondo cronoprogramma	0,5	Positivo	Raggiunto (Pre-Consuntivo Regionale dati)
S.B.2.3	Adeguamento repository: superamento dei test (Valutazione dell'indicatore iQR e dei test di carico). I test verranno programmati secondo cronoprogramma di avvio del SIO.	Soglia definita in vademecum	0,5	Positivo	Raggiunto (Pre-Consuntivo Regionale dati superamento test di carico)
S.B.2.4	Implementazione secondo cronoprogramma: a) Dataset configurazione SIO b) Dati e documenti clinici c) Dati transazionali	SI secondo cronoprogramma	0,5	Critico	Non raggiunto (Pre-Consuntivo Regionale dati monitoraggio definitivo)
S.B.2.5	SIO: Adeguata compilazione dell'assessment per il rilevamento dello stato dell'infrastruttura aziendale nonché il rispetto delle tempistiche stabilite	Si Secondo cronoprogramma	0,5	Positivo	Raggiunto (Pre-Consuntivo Regionale dati monitoraggio definitivo)
S.B.4.1	% di indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettata	100%		Positivo	100,00% (Dato comunicato dalla Regione)

Nella seguente tabella si evidenzia come dei 36 indicatori previsti dall'obiettivo S.B.4.1 % di indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettata, si registrino soltanto 2 anomalie:

- La completezza dei dati inseriti nel Registro Navigatore - NAV (Epatite C)
- Consumo territoriale di farmaci oppioidi (che in realtà avrebbe le caratteristiche di un indicatore di appropriatezza, direttamente collegato a valutazioni di rispetto dei LEA), la cui performance non ottimale va forse collegata alle difficoltà incontrate nella ripresa dell'attività di cure palliative, specialmente domiciliari.

Tabella 84 - Dettagli indicatori di qualità dei flussi (obiettivo S.B.4.1)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Ultima valutazione	Auto-Valutazione
S.B.4.1.1	SDO: Totale Dimessi inviati entro la data di riferimento evento dimissione / totale dimessi del periodo	≥ 95% fasi 10-11 ≥ 98% fase 12 100% fase 13	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.2	SDO: Media dei principali errori riscontrati sul totale schede presenti alla scadenza dei periodi di invio	≤ 0,5 a partire dai dati inviati nella fase 10 (competenza Gennaio-Ottobre)	Positivo	3,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.3	SDO: Integrità relazionale tra i tracciati del nuovo flusso SDO	1	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.4	SDO: Rispetto delle linee guida sulla compilazione delle SDO nei casi di Sars-Cov2	≥90%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.5	SI AVR- covid Ricoveri	≥95%	Positivo	99,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.6	DEMA-SPS	≤ 1%	Positivo	0,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.7	SPS/ART. 50	≤ 1%	Positivo	0,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.8	ART. 50	≥ 90%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.9	EMUR PS: Strutture invianti / strutture attese	100%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.10	EMUR PS: Numero record anno corrente/ Numero record anno precedente	≥80% e ≤120%	Positivo	108,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.11	EMUR PS: Totale record con campo diagnosi principale valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi	≥95%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.12	EMUR PS: Contenuto informativo del campo diagnosi principale	≤2%	Positivo	0,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.13	EMUR PS: Percentuale di accessi con OBI aventi Utente "pagante"	0%	Positivo	0,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.14	EMUR 118: Centrali operative invianti / Centrali operative attese	1	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.15	EMUR 118: N. di interventi effettuati dal 118 anno 2018 / N. di interventi effettuati dal 118 anno 2017	≥90%	Positivo	103,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.16	EMUR 118: Totale record con campo istituto di destinazione valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi.	≥95%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.17	Flusso STH Cure termali: rispetto delle scadenze	100%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.18	FAR: Rapporto Assistiti Semiresidenziali FAR / Utenti STS24-Quadro F (S09)	≥ 80% <= 120%, a fine anno ≥ 90% <= 110%	Positivo	100,87% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.19	FAR: Rapporto Assistiti Residenziali FAR / Utenti STS24-Quadro G (S09)	≥ 80% <= 120% a fine anno ≥90% <= 110%	Positivo	94,56% (Pre-Consuntivo Regionale)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Ultima valutazione	Auto-Valutazione
S.B.4.1.20	FAR: % Prese in carico con errore bloccante, nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio di calendario.	<= 10 %, a fine anno per adempimento <5% (La soglia diventa vincolante per l'adempimento a fine anno ma tiene anche conto del dato cumulato disponibile a fine periodo invio mensile – invio + periodo per correzioni (percentuale peso della storicità da definire).	Positivo	0,52% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.21	FAR: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 20%	Positivo	0,06% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.22	Hospice: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 10%	Positivo	0,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.23	APT (SISM): Differenza Assistiti APT Residenziali Semiresidenziali / Utenti indicati su STS24.	< 10% a fine anno	Positivo	0,67% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.24	APT (SISM) – Tracciato Attività Territoriale – Dati di Contatto: numero dei record con diagnosi di apertura valorizzata / totale record inviati.	> 90 % a fine anno	Positivo	98,06% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.25	APT (SISM) – percentuale di cartelle aperte senza prestazioni per periodo > 180 giorni.	< 10% fine anno per adempimento	Positivo	0,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.26	APT (SISM): Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 10%	Positivo	0,04% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.27	APT (SISM): Percentuale di errori bloccanti presenti a fine periodo invio di calendario	< 10% , <5% a fine anno per adempimento	Positivo	0,03% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.28	SIND: Numero assistiti presso SERT 2021 / : Numero assistiti presso SERT 2020	>=90%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.29	SIND: tracciato attività - sostanze d'uso: Numero dei record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore / totale record inviati	>=90%	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.30	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria): Per ogni flusso informativo viene valutata la completezza dei dati ed espressa una valutazione complessiva.	>=95% o 100% a fine periodo di caricamento previsto	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1.31	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria): Per ogni flusso informativo viene valutata la qualità dei dati ed espressa una valutazione complessiva.	>=95% o 100% a fine periodo di caricamento previsto	Positivo	100,00% (Pre-Consuntivo Regionale)
S.B.4.1bis.1	Registro Navigatore - NAV (Epatite C): completezza dei dati inseriti	100%	Parziale	97,00% (Report Regionale dati Anno 2021)
S.B.4.1bis.2	Percorso informatizzato per la richiesta di farmaci ad uso off-label: completezza dei dati inseriti		Positivo	100,00% (Report Regionale dati Anno 2021)
S.B.4.1bis.3	Percorso informatizzato per la richiesta di farmaci ad uso off-label: completezza e qualità dei dati inseriti		Positivo	100,00% (Report Regionale dati Anno 2021)
S.B.4.1bis.4	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinic: completezza e qualità dei dati inseriti		Positivo	100,00% (Report Regionale dati Anno 2021)
S.B.4.1bis.5	Consumo territoriale di farmaci oppioidi		Critico	0,00% (Report Regionale dati Anno 2021)

Oltre agli indicatori dell'obiettivo S.B.4.1, gran parte degli indicatori relativi all'area strategica LEA, richiedevano la soddisfazione, come pre-requisito, degli indicatori di qualità dei relativi flussi informativi.

Si riporta di seguito la valutazione preconsuntiva della regione, dalla quale si evince il completo rispetto delle richieste.

Tabella 85 - Dettaglio indicatori di qualità dei flussi come pre-requisiti degli obiettivi LEA

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Ultima valutazione	Auto-valutazione
D.F.1.1 PRE	Spesa inviata nel flusso Assistenza protesica / Spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza protesica e Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)	≥ 95%	Positivo	101,40% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
D.H.1.1 PRE.1	- N. nuovi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	< 10%	Positivo	0,58% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.1.1 PRE.2	- PICcon errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	<5%	Positivo	0,89% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
D.H.2.1 PRE	Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	Positivo	3,11% (Pre-Consuntivo Regionale dati 01/01/2021-31/12/2021)
O.T.1.1.1 PRE.1	Flusso farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE	95% < soglia < 105%	Positivo	98,70% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.1.1 PRE.2	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il	≥ 95%	Positivo	97,30% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.1.1 PRE.3	Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	≥ 90%	Positivo	99,30% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.1.1 PRE.4	Flusso farmaci FAROSP: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	> 1%	Positivo	1,20% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.1.1 PRE.5	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e	≥ 95%	Positivo	98,00% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.1.1 PRE.6	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 70%	Positivo	89,60% (dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.1.1 PRE.7	Confronto tra Flussi Farmaci (DDF3 e FAROSP) e traccia: quota di righe motivate sul totale	≥ 90%	Positivo	97,40% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.2.1 PRE.1	Flusso consumi DM: % di spesa DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	≥ 90%	Positivo	90,10% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.2.1 PRE.2	Flusso DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	Positivo	99,10% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.2.1 PRE.3	Flusso DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 60%	Positivo	83,00% (dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.2.1 PRE.4	Flusso Contratti DM: i numeri di repertorio sia nel flusso contratti sia nel flusso consumi/numeri di repertorio nel flusso consumi, con riferimento ai contratti	≥ 70%	Positivo	86,50% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Ultima valutazione	Auto-valutazione
O.T.1.2.PRE.5	Flusso DM, Fatture elettroniche: % repertori nelle fatture elettroniche / repertori flusso consumi DM	Ciascuna azienda deve calcolare il proprio indicatore annualmente e trasmetterlo entro il 30/04/2021 a hta@azero.veneto.it	Positivo	76,20% (dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.2.PRE.6	Flusso consumi e contratti DM, modelli CE, fatture elettroniche: relazione annuale	Ciascuna azienda deve inviare la relazione entro il 30/04/2022 a hta@azero.veneto.it ed ecofin@azero.veneto.it	Positivo	100,00% (dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)
O.T.1.3.PRE.1	% dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	Positivo	95,80% (Report Regionale dati Calcolato su GEN - DIC report PREREQUISITI ADEMPIMENTI LEA)

Merita attenzione unicamente l'indicatore O.T.1.2.PRE.5 - Flusso DM, Fatture elettroniche: % repertori nelle fatture elettroniche / repertori flusso consumi DM, rispetto al quale pur risultando adempienti nella misurazione delle squadrature ed alla loro riconciliazione, si è potuto confermare una criticità già emersa nel 2020, ovvero la presenza di un valore di consumi pari a circa 16 milioni di €, che non trova un contratto "valido" nell'anno di riferimento. Le ragioni di questa squadratura sono da ricondurre a spesa per Consumi imputabili a proroghe contrattuali, contratti registrati con quantità a 0 (zero) o registrati con quantità ridotta.

3.1.4. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

Gli obiettivi legati ai servizi di supporto trasversali a tutta l'Azienda sono stati raggiunti (in particolare quelli relativi al PNRR) con una sola criticità, giudicata comunque parzialmente giustificata dalla regione, relativa alla misurazione di un set di indicatori per le Sale Operatorie.

Tabella 86 – Obiettivi Area dell'Organizzazione Aziendale

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Ultima valutazione	Auto-valutazione
S.A.3.1	Stato di avanzamento dei progetti di lavori edilizi e impiantistici per l'attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34	raggiungimento del livello di attuazione del DL 34 previsto da ciascuna azienda aggiornato al 30 maggio 2021	2	Positivo	100,00% (Pre-Consutivo Regionale dati Lavori conclusi per TI e TSI Villafranca)
S.A.6.1	Partecipare ai corsi organizzati da Regione con FSSP finalizzato al recupero liste attese	SI	1	Positivo	Raggiunto (Pre-Consutivo Regionale dati)
S.A.6.2	Attivazione sistema di misurazione di un set di indicatori previsti per le Sale Operatorie	SI	1	Parziale	Non raggiunto (Pre-Consutivo Regionale Relazione inviata entro la scadenza)
S.A.7.1	Rispettare i tempi delle richieste regionali previste dal PNRR	100% (v.Vademecum)	1	Positivo	100,00% (Pre-Consutivo Regionale dati)
S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI	1	Positivo	100,00% (Pre-Consutivo Regionale dati verifica al 13 maggio 2022)
S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%	Mantenimento	Positivo	100,00% (Pre-Consutivo Regionale dati)

In merito all'indicatore sulle sale operatorie, si evidenzia che nell'ambito dell'ULSS9 Scaligera sono in utilizzo 3 diversi applicativi informatici che alimentano il registro operatorio, repository consolidato del flusso dei dati generato dal reparto operatorio. I tre applicativi SSI/SGP, SO WEB e Ippocrate Cartelle sono forniti da tre Aziende/Gestori diversi (GPI, ADT WEB) e presentano altrettante differenze. Si tratta di prodotti in alcuni casi non più aggiornabili (causa obsolescenza degli applicativi) o parzialmente modificabili o modificabili con estensione delle funzionalità; in entrambi gli ultimi due casi qualsiasi variazione richiesta alla Ditta deve essere pagata come prestazione di lavorazione non inclusa nel pacchetto gestionale. Tali spese trovano una difficile sostenibilità di giustificazione a qualche mese dalla data di attivazione del nuovo sistema informatico ospedaliero (SIO).

3.1.5. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget

Sono state elaborate, discusse e sottoscritte le schede di budget per singola unità operativa complessa (UOC) e unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD) di seguito elencate:

- 79 UOC/UOSD Ospedaliere;
- 17 UOC/UOSD della Funzione Territoriale,
- 11 UOC/UOSD del Dipartimento di Prevenzione,
- 5 UOC/UOSD del Dipartimento Salute Mentale,
- 3 UOC/UOSD del Dipartimento delle Dipendenze,
- 5 UOC dei Servizi Professionali Tecnico Amministrativi;
- 2 UOC/3 UOS in Staff della Direzione Generale;
- 1 UOC / 3 UOS in Staff della Direzione Sanitaria;
- 1 UOC/ 1 UOSD in Staff della Direttore dei Servizi Socio Sanitari.

A consuntivo, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo e dei flussi informativi aziendali l'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e ai Centri di Responsabilità dell'area amministrativa. Successivamente i responsabili di Struttura (UOC/UOSD e UOS in Staff alle direzioni strategiche) hanno relazionato in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi a loro affidati. I Direttori competenti per Area, tenuto conto delle relazioni pervenute, hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni.

Tabella 87 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte)

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2021		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA		
Direzione Medica Ospedaliera Legnago/Bovolone (UOC)	99,70	99,70
Direzione Medica Ospedaliera San Bonifacio/Marzana(UOC)	99,70	99,70
Direzione Medica Ospedaliera Villafranca/Bussolengo (UOC)	99,70	99,70
Gestione Interdipartimentale Percorso Paziente Chirurgico e Gruppi Operatori (UOSD)	100,00	100,00
Direzione Amministrativa di Ospedale (UOC)	100,00	100,00
OSPEDALI DI LEGNAGO/BOVOLONE		
Dipartimento Chirurgico		
Chirurgia Generale (UOC)	99,30	99,37
Chirurgia Vascolare (UOSD)	99,44	99,50
Chirurgia Senologica (UOSD)	99,86	99,87
Ortopedia (UOC)	99,40	99,46
Urologia (UOC)	99,66	97,00
Oculistica (UOC)	97,00	97,30
ORL (UOC)	99,75	99,77
Odontostomatologia (UOSD)	100,00	100,00
Dipartimento Internistico		
Geriatrics (UOC)	100,00	100,00
Malattie infettive (UOSD)	99,77	99,79
Cardiologia (UOC)	99,16	99,24
Gastroenterologia (UOC)	99,97	99,97
Medicina Generale (UOC)	98,00	98,20
Nefrologia e Dialisi (UOC)	99,67	99,70
Pneumologia (UOC)	100,00	100,00
Neurologia (UOC)	99,94	99,94
DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DI ONCOLOGIA CLINICA		
Oncologia Legnago (UOC)	99,99	99,99
Oncologia San Bonifacio (UOSD)	100,00	100,00
Oncologia Villafranca (UOSD)	100,00	100,00
Radioterapia (UOC)	100,00	100,00
DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO		
Recupero e Riabilitazione Marzana (UOC)	99,00	99,10
Recupero e Riabilitazione Funzionale Bussolengo (UOC)	92,45	93,20
Recupero e Riabilitazione Funzionale Malcesine (UOC)	96,58	96,92
Recupero e Riabilitazione Funzionale Bovolone (UOC)	96,94	97,24

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2021		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
OSPEDALI DI SAN BONIFACIO/MARZANA		

Dipartimento Chirurgico		
Chirurgia Generale (UOC)	100,00	100,00
Chirurgia Senologica AULSS9 (UOSD)	100,00	100,00
Ortopedia (UOC)	91,89	92,71
Urologia (UOC)	100,00	100,00
ORL (UOSD)	100,00	100,00
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale (UOC)	99,62	99,66
Geriatrics (UOC)	99,99	99,99
Neurologia (UOSD)	100,00	100,00
Cardiologia (UOC)	97,12	97,41
Nefrologia e Dialisi (UOC)	92,05	92,84
Gastroenterologia (UOC)	96,40	96,76
DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DEI SERVIZI		
Anatomia Patologica San Bonifacio (UOC)	94,66	95,20
Anatomia Patologica Legnago (UOSD)	98,89	98,89
Microbiologia Legnago (UOSD)	99,95	99,96
Laboratorio Analisi Legnago (UOC)	99,87	99,88
Laboratorio Analisi San Bonifacio (UOSD)	100,00	100,00
Laboratorio Analisi Bussolengo (UOSD)	100,00	100,00
Medicina Trasfusionale Villafranca (UOC)	100,00	100,00
Farmacia Legnago (UOC)	100,00	100,00
Farmacia San Bonifacio (UOSD)	100,00	100,00
Farmacia Villafranca (UOC)	100,00	100,00

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE EMERGENZA URGENZA		
Pronto Soccorso Legnago (UOC)	95,00	95,50
Pronto Soccorso San Bonifacio (UOC)	98,75	98,88
Anestesia Rianimazione Legnago (UOC)	100,00	100,00
Pronto Soccorso Villafranca (UOC)	99,78	99,80
Anestesia Rianimazione Villafranca (UOC)	100,00	100,00
Anestesia Rianimazione San Bonifacio (UOC)	99,59	99,63

Tabella 88 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte)

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2021		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
OSPEDALI DI BUSSOLENGO/VILAFRANCA/MALCESINE		
Dipartimento Chirurgico		
Chirurgia Generale (UOC)	96,86	97,18
Urologia (UOC)	97,47	97,72
Attività Ortopedica Bussolengo (UOSD)	98,48	98,64
Oculistica (UOC)	99,55	99,60
Otorinolaringoiatria (UOC)	99,44	99,50
Ortopedia (UOC)	95,48	95,94
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale Villafranca/Bussolengo (UOC)	100,00	100,00
Pneumologia (UOC)	100,00	100,00
Nefrologia e Dialisi (UOSD)	100,00	100,00
Gastroenterologia (UOSD)	98,35	98,51
Cardiologia (UOC)	100,00	100,00
Neurologia (UOC)	100,00	100,00
Geriatrics (UOC)	99,75	99,78
DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE MATERNO INFANTILE		
Ostetricia e Ginecologia San Bonifacio (UOC)	94,29	94,87
Ostetricia e Ginecologia Villafranca (UOC)	90,94	91,85
Ostetricia e Ginecologia Legnago (UOC)	96,27	96,65
Pediatria Legnago (UOC)	100,00	100,00
Pediatria Villafranca (UOC)	98,95	99,05
Pediatria San Bonifacio (UOC)	100,00	100,00
DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
Radiologia Legnago (UOC)	98,24	98,41
Radiologia Villafranca (UOC)	96,00	96,40
Radiologia San Bonifacio (UOC)	99,43	99,49
Breast Unit Centro di Senologia Multidisciplinare Marzana (UOSD)	91,75	92,58
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		
Psichiatria 1 (UOC)	93,00	93,00
Psichiatria 2 (UOC)	98,00	98,00
Psichiatria 3 (UOC)	90,50	90,50
Reims (UOC)	96,75	96,75
Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali (UOSD)	99,00	99,00

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione (UOSD)	97,50	97,50
Servizio Medicina Legale (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica SISP (UOC)	97,30	97,30
Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro SPISAL (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione SIAN (UOC)	100,00	100,00
Servizio Veterinario di Sanità Animale (UOC)	98,00	98,00
Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di origine animale e dei loro derivati (UOC)	100,00	100,00
Servizio Veterinario degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (UOC)	100,00	100,00
Servizio Veterinario di Igiene Urbana Animale (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione Salute (UOSD)	97,60	97,60
Servizio Attività Motoria (UOSD)	100,00	100,00

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2021		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE		
Direzione Amministrativa Territoriale (UOC)	96,10	96,10
Distretto 1 Verona Città		
Distretto	94,57	94,57
Cure Primarie (UOC)	93,68	93,68
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	97,86	97,86
Sanità Penitenziaria (UOSD)	99,00	99,00
Distretto 2 Est Veronese		
Distretto	91,33	91,33
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	99,00	99,00
Assistenza Farmaceutica Territoriale (UOC)	93,00	93,00
Distretto 3 Pianura Veronese		
Distretto	90,57	90,57
Cure Primarie (UOC)	91,38	91,38
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	90,83	90,83
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	99,00	99,00
Distretto 4 Ovest Veronese		
Distretto	90,55	90,55
Cure Primarie (UOC)	90,00	90,00
Cure Palliative (UOC)	96,63	96,63
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	96,32	96,32
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	98,50	98,50
DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE		
Dipendenze Verona (UOC)	100,00	100,00
Dipendenze Bussolengo e Legnago (UOC)	100,00	100,00
Alcologia e Dipendenze (UOSD)	100,00	100,00
SERVIZI AMMINISTRATIVI		
Affari Generali (UOC)	100,00	100,00
Contabilità e Bilancio (UOC)	99,90	99,90
Provveditorato Economato e Gestione della Logistica (UOC)	100,00	100,00
Servizi Tecnici e Patrimoniali (UOC)	98,32	98,32
Risorse Umane (UOC)	99,96	99,96
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		
Controllo di Gestione (UOC)	100,00	100,00
Internal Auditing (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Prevenzione e Protezione (UOS)	100,00	100,00
Formazione (UOS)	96,62	96,62
Trasparenza Anticorruzione e Servizi Ispettivi (UOS)	100,00	100,00

SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA		
Direzione Professioni Sanitarie (UOC)	100,00	100,00
Risk Management (UOS)	99,91	99,91
Nucleo Aziendale di Controllo (UOS)	99,91	99,91
Osservatorio Infettivologo Aziendale (UOS)	99,70	99,73
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI		
Sociale (UOC)	100,00	100,00
Cerris (UOSD)	100,00	100,00

3.2. Obiettivi individuali

3.2.1. Il processo di valutazione annuale

Il processo di valutazione annuale ai fini della performance di tutto il personale in servizio presso l'Azienda, sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al fine dell'attribuzione della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività) e concorre anche nella valutazione periodica degli incarichi da parte dell'organismo professionale specifico (Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario) in coerenza con le norme contrattuali vigenti.

Il processo di valutazione finalizzato alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2021 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo per espressa indicazione della Regione Veneto ed è stato eseguito per tutta l'azienda in modo informatizzato.

L'importo dei fondi destinati alla retribuzione di risultato/incentivazione della produttività nel 2021 è stato oggetto di incremento, sia per quanto attiene la Dirigenza Area Sanità, Dirigenza Area PTA sia per quanto attiene il Comparto Area Sanità (provvisoriamente nel fondo condizioni di lavoro) in considerazione dello sforzo extraistituzionale richiesto per fronteggiare l'emergenza epidemiologica.

I competenti uffici regionali hanno convocato due incontri con le organizzazioni sindacali del Comparto e della Dirigenza dell'Area Sanità, rispettivamente il 12 e l'11 ottobre 2021, finalizzati a condividere i criteri di ripartizione delle risorse tra le due aree contrattuali e tra le singole aziende e i criteri di destinazione dei benefici ai dipendenti.

In data 12 ottobre 2021 l'Assessore alla Sanità-Servizi Sociali-Programmazione Socio Sanitaria, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR hanno sottoscritto uno specifico verbale di confronto con le organizzazioni sindacali del Comparto con il quale si sono concordati gli indirizzi regionali in materia.

La maggior parte delle organizzazioni sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità, invece, non ha ritenuto di aderire alla proposta di sottoscrizione di analogo verbale di confronto, ritenendo che il proposto criterio proporzionale di ripartizione delle risorse tra l'Area del Comparto e la Dirigenza dell'Area Sanità, che fa riferimento al personale in servizio nelle stesse aree alla data del 31 marzo 2021, non tenesse conto del diverso livello di responsabilità professionale dei dirigenti medici, veterinari e sanitari.

La Regione al riguardo ha confermato il predetto criterio di riparto, già condiviso con gli accordi del 2020, in considerazione del fatto che le risorse messe a disposizione sono finalizzate a ristorare lo stato di disagio conseguente alle condizioni di lavoro e alle misure organizzative adottate e a premiare il grande impegno lavorativo del personale, indipendentemente dall'area e dal profilo di appartenenza.

Le risorse per il comparto e la dirigenza area sanità sono state ripartite con DGRV 1735/2021.

La Regione ha riconosciuto altresì che l'emergenza epidemiologica ha determinato un notevole impatto sulle condizioni di lavoro di tutti coloro che operano presso le strutture del SSR, ivi compresi i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, anch'essi sottoposti ad attività aggiuntive collegate all'emergenza a supporto dei processi sanitari e socio sanitari, a fronte di trattamenti economici accessori variegati e spesso sperequati tra Aziende, nonostante il medesimo carico di lavoro e responsabilità connesse.

I competenti uffici regionali hanno pertanto convocato degli incontri con le organizzazioni sindacali della Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, finalizzati a condividere uno o più possibili criteri di valorizzazione anche di questa categoria professionale.

In data 22 dicembre 2021 l'Assessore alla Sanità-Servizi Sociali-Programmazione Socio Sanitaria, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR hanno sottoscritto uno specifico verbale di confronto con le organizzazioni sindacali della predetta dirigenza, nel quale le parti

hanno concordato gli indirizzi regionali in materia e si sono convenute linee di intervento finalizzate all'obiettivo del riconoscimento dell'impegno profuso dal predetto personale per far fronte alle maggiori attività connesse all'emergenza da Sars-Cov-2.

Le risorse per la dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa sono state ripartite con DGRV 216/2022.

La contrattazione per la stipula di un accordo in merito ai fondi aggiuntivi per il personale del comparto e per quello della dirigenza PTA è ancora in corso fra l'Azienda Ulss 9 Scaligera e le OO.SS. relative.

Per quanto attiene, invece, la Dirigenza Area Sanità, è stato sottoscritto un accordo in data 28/03/2022 approvato, nelle more dell'analisi dello stesso da parte del Collegio Sindacale, con Deliberazione n. 501 del 19/05/2022.

I fondi aziendali per l'anno 2021 sono tuttora provvisoriamente determinati, per la dirigenza Area Sanità con Deliberazione n. 468 del 30/06/2021, per il comparto con Deliberazione n. 538 del 26/07/2021 e per la Dirigenza PTA con Deliberazione n. 1106 del 30/12/2021.

I fondi Aziendali del comparto sono stati determinati secondo le modalità indicate nel contratto sottoscritto il 21/05/2018.

Si è proceduto alla rideterminazione dei fondi per la Dirigenza Sanitaria (Medico, Veterinaria, non medica e delle Professioni Sanitarie) ai sensi del nuovo CCNL del 19/12/2019 e dando altresì attuazione all'accordo sottoscritto in data 19/08/2021 che ha previsto lo spostamento del 30% della retribuzione di risultato a quella di posizione ai sensi dell'art. 95 comma 9 del CCNL 19.12.2019.

L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal decreto legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 (la c.d. legge Brunetta) si è via via perfezionata.

Con la deliberazione n. 100 del 22/02/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area del Comparto che è stato oggetto di modifica per quanto attiene alla griglia di valutazione con accordo sottoscritto con le OO.SS. del comparto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

Con la deliberazione n. 638 del 04/10/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area della Dirigenza SPTA, ora applicabile alla sola Dirigenza PTA in considerazione dell'approvazione del nuovo accordo per la dirigenza Area Sanità a seguito della riunione in tale area contrattuale anche del personale afferente alla Dirigenza ex Sanitaria e delle Professioni Sanitarie.

Con la deliberazione n. 758 del 07/10/2021 è stato recepito l'accordo e approvato il regolamento "Performance-Risultato-Graduazione incarichi-Valutazione" della Dirigenza area Sanità alla quale è stato dato applicazione con decorrenza 01/01/2021. Non risulta ancora definito un accordo in merito alla maggiorazione del valore medio pro capite della retribuzione di risultato e pertanto per il 2021 non si è proceduto alla sua attribuzione.

Il metodo di valutazione prevede la traduzione della prestazione dirigenziale e del comparto in un punteggio. Il punteggio massimo ottenibile è di seguito riportato.

Tabella 89 – Punteggio Massimo Ottenibile

	PUNTI	DI CUI
Dirigenza SPTA (ora PTA) Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza SPTA (ora PTA) altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di UOS e altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Comparto	70	

Il grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, viene individuato confrontando il valore finale dell'indicatore con i valori minimi e massimi predeterminati.

3.2.1.1. Personale della Dirigenza SPTA (ora PTA) e Dirigenza Area Sanità

La Scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su cinque livelli.

VALUTAZIONE	Insufficiente	Appena sufficiente	Sufficiente	Buono	Molto Buono
	1	2	4	4	5

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS per la dirigenza SPTA (ora PTA) e Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD per la dirigenza Medico Veterinaria

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI:

1. Valutazione dei risultati: capacità di guidare la struttura verso i risultati attesi e negoziati
2. Gestione dell'equipe e capacità di promuovere l'integrazione professionale e sviluppare la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori

OBIETTIVI INDIVIDUALI:

3. Capacità di integrazione tra le diverse unità operative/servizi
4. Capacità di definire un assetto organizzativo in grado di favorire la produttività e la valorizzazione delle attitudini individuali
5. Capacità dimostrata nella gestione e nella promozione formativa delle risorse umane
6. Capacità di assicurare l'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità
7. Capacità di sviluppare l'innovazione gestionale e tecnologica
8. Capacità di guidare, delegare e valorizzare i collaboratori

Altri incarichi per la dirigenza SPTA e Incarichi di Responsabile UOS e altri incarichi per la dirigenza Medico Veterinaria

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI:

- Valutazione dei risultati prestazionali

OBIETTIVI INDIVIDUALI:

- Attitudine al lavoro in equipe ed all'integrazione professionale e senso di appartenenza
- Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento (regole formali)
- Contributo personale e capacità di elaborare proposte innovative
- Grado dell'impegno dimostrato e della flessibilità assicurata
- Capacità di mantenere e sviluppare il proprio patrimonio di competenze professionali

- Orientamento all'utenza: qualità delle relazioni da sviluppare e capacità di coinvolgimento dell'utenza

3.2.1.2. Personale del Comparto

La Scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su sei livelli, a seguito della revisione del precedente accordo approvato con deliberazione n. 100 del 22/02/2018 che ne prevedeva quattro, con accordo sottoscritto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

VALUTAZIONE	Insufficiente	Sufficiente	Discreto	Buono	Distinto	Ottimo
	5	6	7	8	9	10

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

- Orientamento agli obiettivi e ai risultati, rispetto dei tempi stabiliti;
- Cura e attenzione alla funzione di tutoring e all'inserimento dei neo assunti
- Costante orientamento al "ben fatto"
- Attenzione alle esigenze dell'utenza e dei clienti interni e capacità relazionale
- Interfunzionalità e capacità di lavorare in gruppo
- Flessibilità nella gestione del proprio ruolo e disponibilità ad accettare i processi di cambiamento aziendale
- Disponibilità e capacità nel contribuire con nuove idee a miglioramenti organizzativi e gestionali. Autonomia operativa.

Dal punto di vista delle risorse disponibili (vedi Tabelle di seguito) la situazione, come sopra riportato, è variata per effetto dell'applicazione del CCNL 19/12/2019 per la Dirigenza dell'Area Sanità e del CCNL 17/12/2020 per la Dirigenza PTA e a seguito dell'assegnazione da parte della Regione Veneto di risorse legate all'emergenza sanitaria per le tre aree contrattuali.

Le tre aree hanno risentito, altresì, della riduzione dei fondi contrattuali conseguenti agli accordi ex art. 47 L. n. 428/1990 sottoscritti dalla Azienda Ulss 9 e Azienda Zero con le organizzazioni sindacali territoriali e relativi al graduale trasferimento di personale e risorse dagli enti del SSR ad Azienda Zero conseguente alla riforma del Servizio Sanitario Regionale.

Gli importi relativi alla riduzione, detratti per le tre aree integralmente dalla retribuzione di risultato, sono stati comunicati da Azienda Zero con note prot. 5232 del 24/04/2018 (Dirigenza Sanitaria), prot. 35511 del 31/12/2021 (Dirigenza Medica Veterinaria) , prot. 35511 del 31/12/2021(Dirigenza PTA) e prot. 35571 del 31/12/2021 (Comparto).

I fondi sono stati altresì incrementati per effetto di quanto previsto dall'art. 11 del DL 30/04/2019 n. 35 conv. in L. 60/2019 per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite riferito all'anno 2018.

Il solo fondo che ha beneficiato di tale incremento è stato quello del comparto, così come si evince dalla comunicazione della Regione Veneto avvenuta con nota prot. 165320 del 11/04/2022.

Tabella 97 - Fondo per la retribuzione di risultato Anno 2021 Dirigenza Area Sanità

DIRIGENZA AREA SANITA'	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	4.916.698,84
Riduzione per esternalizzazione supporto anestesilogico urgenze	- 14.542,50
Personale in comando da altri Enti	-
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 100.091,36
Riduzione fondo 30% art.95 c.9. ccnl 19.12.2019 (accordo az.19.8.2021)	- 1.407.679,67
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero	- 99.067,05
Risorse per emergenza COVID DGRV 1735/2021	212.672,00
FONDO ANNO 2021	3.507.990,26

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC/UOSD/UOS in staff in proporzione al numero di dirigenti presenti al 1 gennaio dell'anno di riferimento e conguagliati al verificarsi dell'aumento del numero di personale durante l'anno in proporzione dei mesi di presenza.
- 2) coefficiente 1,40 per i Direttori di Struttura complessa ; 1,20 per i Dirigenti UOSD, 1,1 per i Dirigenti UOS e 1,00 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale;
- 3) giornate di presenza in servizio.

Tabella 98 - Fondo di Risultato e altri trattamenti accessori Anno 2021 Area Dirigenza PTA

AREA DIRIGENTI PTA	Importo (€)
RETRIBUZIONE DI RISULTATO	486.871,05
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 141.713,54
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero (nota 35511 del 31.12.2021)	-
MAGGIORI OBIETTIVI	11.947,38
Risorse per emergenza Covid DGR 216/2022	11.700,00
FONDO ANNO 2021	368.804,89

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC in base al numero dei dirigenti assegnati all'equipe nell'anno di riferimento.
- 2) coefficiente 1,50 per i Direttori di Struttura complessa, 1,40 per i dirigenti UOSD e facenti funzioni, 1,40 per i dirigenti UOS, 1,30 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale e previa individuazione della percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 3) giornate di presenza in servizio.

Tabella 99 - Fondo Produttività Anno 2021 Comparto

AREA COMPARTO	Importo (€)
PREMIALITA' E FASCE	17.937.947,02
Riduzione Fondo a seguito accordi ex art. 47 trasferimento ad Azienda Zero*	- 212.973,88
Riduzione per esternalizzazione	- 56.224,15
Riduzione DGLS 75/2017 art.23 c.2	- 50.517,02
Personale in comando da altri Enti	- 2.654,86
Risorse per trattamento accessorio DL 35 del 30/04/2019 (cd. decreto Calabria)	1.934.365,52
MAGGIORI OBIETTIVI	122.798,00
FONDO ANNO 2021	19.672.740,63

Nel fondo di Produttività del comparto non è stato inserito l'importo relativo alla quota di fondo regionale per premialità COVID. La somma di euro 1.082.027,81 è stata inserita nel fondo Condizioni di Lavoro in quanto non ancora definita a livello di contrattazione aziendale la ripartizione delle somme sui due fondi.

Modalità di attribuzione della quota incentivante di produttività:

Suddivisione del fondo in due parti:

60% parte distribuita a tutte le U.O. come equipe unica a mantenimento dei precedenti livelli di produttività e di miglioramento della situazione economica dell'azienda in relazione alle risorse umane presenti;

40% quota finalizzata a premiare il raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di negoziazione di budget nonché dall'apporto individuale del singolo dipendente sulla base di coefficienti rapportati alla categoria di appartenenza e giornate di presenza in servizio.

Si richiamano, per completezza ed accuratezza dell'esposizione, i criteri vigenti che, si ribadisce, consentono la selettività e la differenziazione escludendo ogni forma di automatismo, coerentemente con l'evoluzione e le richieste della normativa esistente:

- Presenza in servizio. La retribuzione di risultato/premialità viene graduata per effetto di assenze non equiparate a presenza.
- Differenziazione delle quote individuali in base alla categoria di appartenenza (personale del comparto) e agli incarichi dirigenziali conferiti, con una maggiore valorizzazione per le categorie di personale con maggiori responsabilità, essendo richiesto a queste ultime un maggior apporto individuale sul raggiungimento degli obiettivi in relazione alle connesse mansioni gestionali.
- Destinazione di una consistente quota dei fondi di produttività/risultato per la premialità di maggiori obiettivi, oltre a quelli della scheda di budget, finalizzati al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle singole unità operative. Per il raggiungimento dei suddetti maggiori obiettivi si è registrata la necessità di una resa oraria aggiuntiva (rilevata con apposita timbratura funzionale).
- Valutazione mediante compilazione della scheda individuale annuale per tutti i dipendenti delle tre aree contrattuali, correlando contestualmente l'esito della stessa alla percentuale del compenso incentivante spettante.

3.2.1.3. Valutazione Performance Individuale Anno 2021

La valutazione della performance individuale è stata ultimata nel mese di giugno 2021 ed ha interessato n. 6.595 matricole. Le schede previste sono 6611 in quanto il nuovo accordo della Dirigenza Area Sanità prevede una doppia scheda di valutazione per eventuali incarichi a scavalco ricoperti.

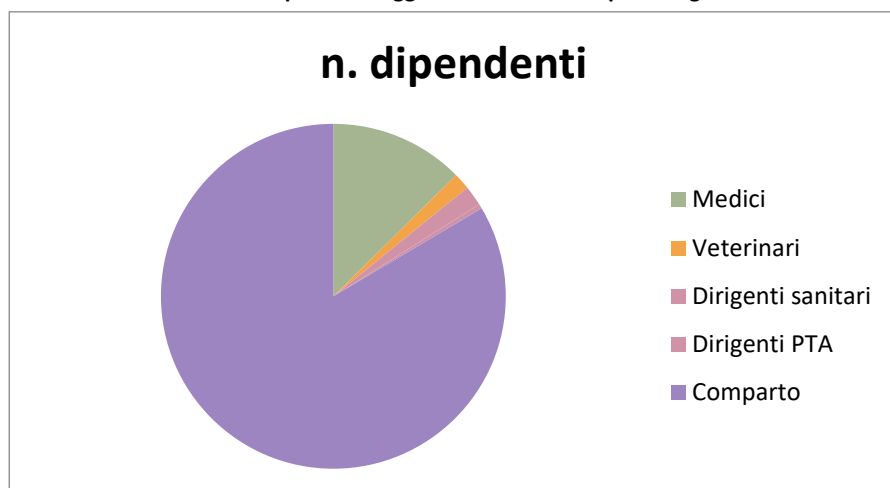
I dipendenti valutati hanno riportato giudizi diversificati distribuendosi tra punteggi che hanno consentito il raggiungimento o meno dell'integrale retribuzione di risultato/premialità come meglio dettagliato nella sotto riportata tabella riassuntiva.

Ad oggi le matricole oggetto di valutazione sono state 6.544.

Tabella 100 – Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria

Categoria di personale	n. dipendenti
Medici	832
Veterinari	102
Dirigenti sanitari	124
Dirigenti PTA	29
Comparto	5508
TOTALE	6.595

Grafico 21– Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria



Si evidenzia che risulta ancora in corso il processo di valutazione per n° 51 schede di cui n. 43 in fase di chiusura e n. 8 da concludere. La situazione di “lunga assenza” a vario titolo interessa n° 74 matricole nel corso dell'anno 2021. Ad oggi sono pervenute n. 1 contestazioni.

Tabella 101 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale

AREA DI CONTRATTAZIONE	SCHEDE PREVISTE	SCHEDE ASSENTI	SCHEDE COMPILATE E CHIUSE	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO / CHIUSURA
Medici	846	15	815	16
Veterinari	103	1	101	1
Dirigenti Sanitari	125	1	124	
Dirigenti PTA	29	2	27	
Comparto	5508	55	5419	34
TOTALE	6611	74	6486	51

Grafico 22 - % Compilazione e chiusura Schede valutazione individuale

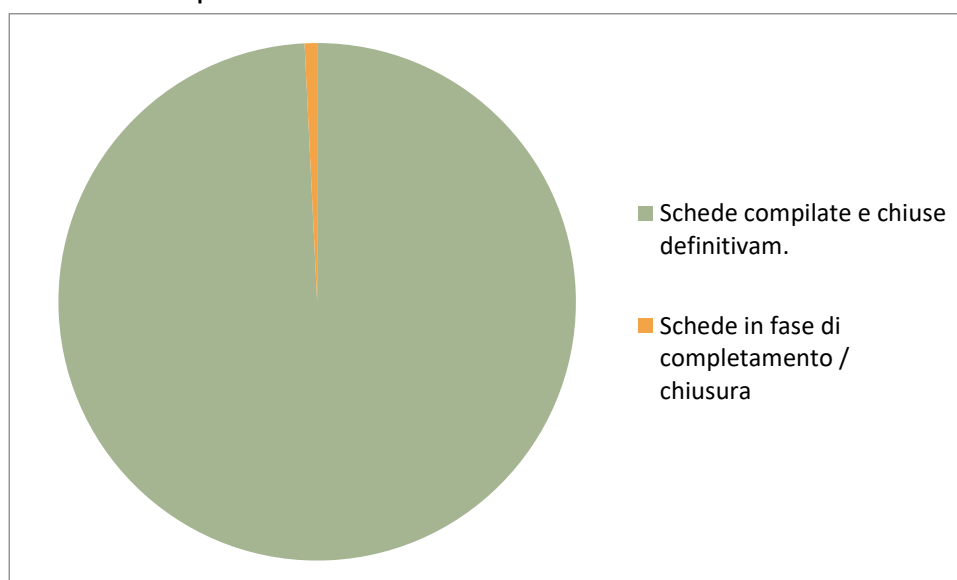
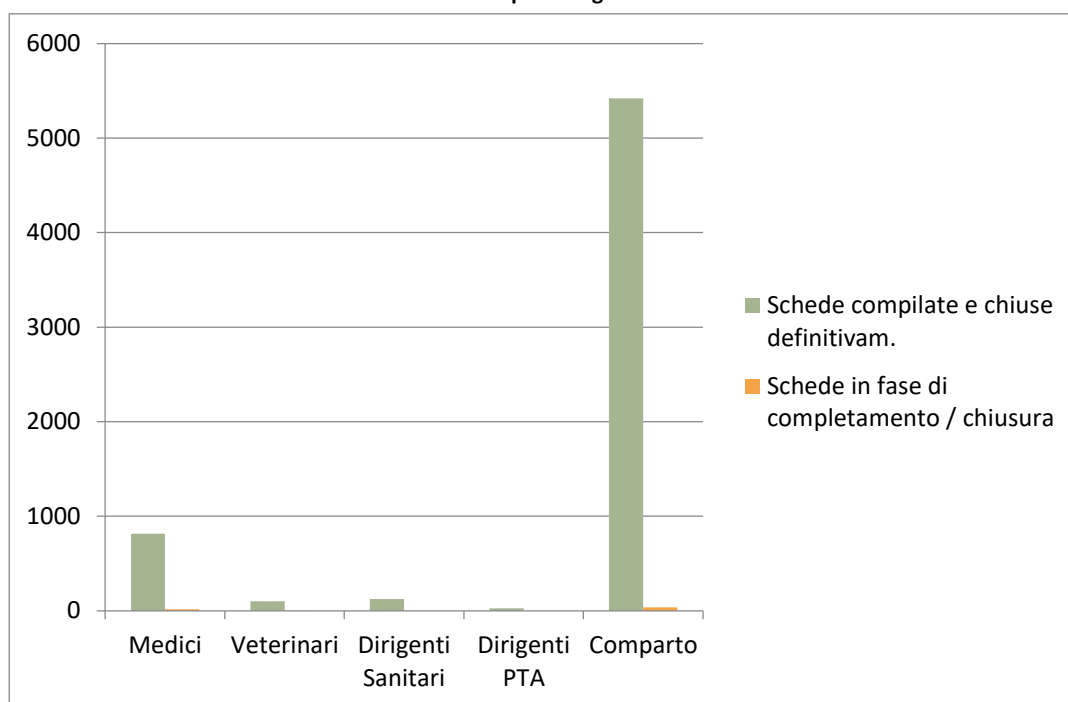


Grafico 23 - Schede valutazione individuale chiuse per categoria



Nella seguente tabella si riporta la distribuzione delle valutazioni in ragione della percentuale di quota premiale che sarà erogata conseguente al punteggio attribuito.

Tabella 103 – Valutazione percentuale per area contrattuale in numero dipendenti

PUNTEGGI SCHEDE DI VALUTAZIONE									
Area di contrattazione			0	50	75	100	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO/ CHIUSURA	TOTALE	Assenze
Dirigenza Sanità	Area	Dirigenti Medici	-	3	5	807	16	831	15
		Dirigenti Sanitari	-	-	-	124		124	1
		Dirigenti Veterinari	-	-	1	100	1	102	1
Area SPTA		Dirigenti Amm.vi - Tecnici - Prof.le	-	-	-	27		27	2
area di contrattazione			0	60	80	100	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO/ CHIUSURA	TOTALE	Assenze
Comparto			1	6	25	5.387	34	5453	55
Totali complessivi			1	9	31	6445	51	6.537	74

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

4.1. Risultati dell'esercizio

4.1.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio

Nella tabella si riporta una sintesi dei valori economici desunti dal bilancio sanitario, in confronto con gli anni precedenti.

Tabella 90 – Macro Aggregati di Bilancio 2019-2020-2021 – Conto Economico

	CONTO ECONOMICO	2019	2020	2021	Differenza (20/19)	%
A	Valore della produzione	1.757.532.303	1.732.289.854	1.894.313.579	162.023.725	9,35%
B	Costi della produzione	1.742.821.457	1.765.867.586	1.872.391.076	106.523.490	6,03%
C	Proventi e oneri finanziari	-369.434	-216.860	-36.289	180.571	-83,27%
E	Proventi e oneri straordinari	5.195.387	-825.383	-1.500.163	-674.780	81,75%
Y	Imposte e tasse	19.499.488	20.305.034	21.371.606	1.066.572	5,25%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	38.311	-54.925.010	-985.556	53.939.454	-98,21%

Il raffronto del Conto Economico 2021 con quello del 2020, in massima sintesi, evidenzia un incremento del valore della produzione di 162 milioni di € (+9,4%) e un aumento dei costi della produzione inferiore sebbene comunque significativo. Infatti, tale incremento è pari a 106 milioni di € circa (+6%).

L'incremento del valore della produzione è dovuto principalmente a maggiori contributi in conto esercizio (+119 mln di euro).

La costosità dell'Azienda risulta ancora pesantemente interessata dal contrasto alla pandemia, anche se, rispetto il 2020 ovviamente, è cambiata la politica di contrasto soprattutto grazie alla disponibilità di vaccini e ad una maggiore conoscenza della malattia e delle modalità di trattamento e prevenzione.

Tabella 91 – Macro Aggregati di Bilancio 2019-2020-2021 – Stato patrimoniale

	STATO PATRIMONIALE	2019	2020	2021	Differenza	%
A)	IMMOBILIZZAZIONI	254.157.802	253.618.095	248.749.038	-4.869.057	-1,92%
B)	ATTIVO CIRCOLANTE	312.787.300	310.328.935	443.486.944	133.158.009	42,91%
C)	RATEI E RISCONTI ATTIVI	2.152	32.402	1.103	-31.299	-96,60%
	TOTALE ATTIVO (A+B+C)	566.947.254	563.979.432	692.237.085	128.257.653	22,74%
A)	PATRIMONIO NETTO	183.139.906	141.610.363	192.680.642	51.070.278	36,06%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI	71.893.085	72.529.746	82.922.458	10.392.711	14,33%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	6.591.396	6.538.933	5.621.686	-917.247	-14,03%
D)	DEBITI	304.079.635	342.288.050	409.752.332	67.464.282	19,71%
E)	RATEI E RISCONTI	1.243.232	1.012.339	1.259.968	247.629	24,46%
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	566.947.254	563.979.432	692.237.085	128.257.653	22,74%

L'analisi della situazione patrimoniale aziendale è volta ad esprimere un giudizio sulla solidità patrimoniale. L'Ulss 9 è caratterizzata da un attivo immobilizzato pari ad € 248.749.038 (immobilizzazioni materiali e immateriali coprono il 36% del totale attivo), che necessita però di ulteriori rinnovamenti strutturali e tecnologici.

Nell'ambito delle attività correnti (corrispondenti al 64% del Totale Attivo) si evidenziano oltre 16,3 milioni di euro rilevati quali giacenze di beni di consumo. I Crediti misurano 177 milioni di euro circa e rappresentano il 42% dell'attivo corrente. Le disponibilità liquide al 31/12/2021 rappresentano il 58% dell'attivo corrente. Tale valore è incrementato in modo consistente a fine anno (dicembre 2021) quando si sono concentrati incassati cospicui di finanziamenti provenienti da Az.Zero (ripiano perdite, risorse covid e progettualità varie).

Con riferimento alle Fonti di finanziamento si evidenzia che il patrimonio netto corrisponde al 28% del totale passivo ed è pari a 192.680.641,52 €.

4.1.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico

Nella seguente tabella si evidenziano, per la sola gestione sanitaria, i macro valori del Conto Economico.

Tabella 92 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2021 e consuntivo anno 2020 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2021	Anno 2020	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.894.313.578,60	1.732.289.854,07	162.023.724,53	9,4%
1) Contributi in c/esercizio	1.672.353.347,55	1.553.098.788,97	119.254.558,58	7,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.636.821.526,21	1.539.459.383,83	97.362.142,38	6,3%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	35.488.521,34	12.829.478,30	22.659.043,04	176,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	673.062,03	3.979.451,34	-3.306.389,31	-83,1%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	50.446,45	-	50.446,45	100,0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	2.665,00	14.275,33	-11.610,33	-81,3%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	34.762.347,86	8.835.751,63	25.926.596,23	293,4%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	43.300,00	809.926,84	-766.626,84	-94,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.762.081,40	-14.022.698,63	3.260.617,23	-23,3%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	29.730.620,86	7.636.325,76	22.094.295,10	289,3%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	161.020.297,57	146.756.846,88	14.263.450,69	9,7%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	139.226.358,63	126.430.702,51	12.795.656,12	10,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.417.569,05	4.368.196,15	1.049.372,90	24,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	16.376.369,89	15.957.948,22	418.421,67	2,6%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.134.674,83	5.535.524,29	599.150,54	10,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	12.299.364,98	10.578.930,66	1.720.434,32	16,3%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.323.617,04	15.773.536,83	1.550.080,21	9,8%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	6.213.737,17	6.932.599,31	-718.862,14	-10,4%
Totale A)	1.894.313.578,60	1.732.289.854,07	162.023.724,53	9,4%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2021	Anno 2020	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.872.391.076,48	1.765.867.586,34	106.523.490,14	6,0%
1) Acquisti di beni	137.487.233,66	132.062.695,56	5.424.538,10	4,1%
a) Acquisti di beni sanitari	135.283.853,34	129.968.124,72	5.315.728,62	4,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.203.380,32	2.094.570,84	108.809,48	5,2%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.267.993.265,51	1.200.217.112,77	67.776.152,74	5,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	112.311.732,92	106.927.920,37	5.383.812,55	5,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	93.402.766,03	93.941.361,48	-538.595,45	-0,6%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	195.517.960,84	173.804.300,01	21.713.660,83	12,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.394.806,58	5.855.813,40	1.538.993,18	26,3%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.543.026,45	15.763.844,17	779.182,28	4,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.190.200,34	3.488.518,98	701.681,36	20,1%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	496.258.391,13	458.153.276,71	38.105.114,42	8,3%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.977.204,78	11.158.265,53	818.939,25	7,3%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	105.162.048,69	102.225.826,97	2.936.221,72	2,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	819.397,18	1.263.700,98	-444.303,80	-35,2%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	18.152.856,75	15.178.192,67	2.974.664,08	19,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	133.076.767,57	132.596.003,65	480.763,92	0,4%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.947.098,82	3.151.522,24	795.576,58	25,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	29.152.526,06	40.507.885,41	-11.355.359,35	-28,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.541.992,88	4.004.713,90	1.537.278,98	38,4%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	34.544.488,49	32.195.966,30	2.348.522,19	7,3%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	82.456.704,08	65.385.547,79	17.071.156,29	26,1%
a) Servizi non sanitari	82.160.976,69	65.219.733,38	16.941.243,31	26,0%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	70.489,87	17.414,92	53.074,95	304,8%
c) Formazione	225.237,52	148.399,49	76.838,03	51,8%
4) Manutenzione e riparazione	31.811.901,29	30.125.098,33	1.686.802,96	5,6%
5) Godimento di beni di terzi	6.883.152,67	6.551.442,10	331.710,57	5,1%
6) Costi del personale	286.999.250,60	277.224.796,11	9.774.454,49	3,5%
a) Personale dirigente medico	94.732.132,36	92.653.326,73	2.078.805,63	2,2%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.296.303,03	8.822.748,23	473.554,80	5,4%
c) Personale comparto ruolo sanitario	124.623.473,23	118.897.691,76	5.725.781,47	4,8%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.193.449,65	3.206.801,54	-13.351,89	-0,4%
e) Personale comparto altri ruoli	55.153.892,33	53.644.227,85	1.509.664,48	2,8%
7) Oneri diversi di gestione	5.350.130,07	4.843.464,30	506.665,77	10,5%
8) Ammortamenti	25.065.542,42	23.653.358,00	1.412.184,42	6,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	477.433,32	524.916,25	-47.482,93	-9,0%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.456.731,34	14.428.004,90	28.726,44	0,2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	10.131.377,76	8.700.436,85	1.430.940,91	16,4%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	987.087,95	1.280.679,73	-293.591,78	-22,9%
10) Variazione delle rimanenze	916.566,75	-1.450.601,24	2.367.167,99	-163,2%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	775.386,17	-1.562.328,29	2.327.714,46	-149,9%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	141.180,58	101.727,05	39.453,53	38,8%
11) Accantonamenti	26.440.241,48	25.973.992,89	466.248,59	1,8%
a) Accantonamenti per rischi	6.334.747,57	10.962.313,41	-4.627.565,84	-42,2%
b) Accantonamenti per premio operosità	535.915,02	367.053,16	168.861,86	46,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.760.265,56	3.301.534,61	-1.541.269,05	-46,7%
d) Altri accantonamenti	17.809.313,33	11.343.091,71	6.466.221,62	57,0%
Totale B)	1.872.391.076,48	1.765.867.586,34	106.523.490,14	6,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	21.922.502,12	-33.677.732,27	55.500.234,39	-165,3%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2021	Anno 2020	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-36.289,08	-216.860,44	180.571,36	-83,3%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.618,60	26.806,07	-25.187,47	-94,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	37.907,68	243.666,51	-205.758,83	-84,4%
Totale C)	-36.289,08	-216.860,44	180.571,36	-83,3%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-1.500.163,25	-825.383,20	-674.780,05	81,8%
1) Proventi straordinari	15.425.020,98	7.002.474,90	8.422.546,08	120,3%
a) Plusvalenze	13.714,00	13.421,00	293,00	2,2%
b) Altri proventi straordinari	15.411.306,98	6.989.053,90	8.422.253,08	120,5%
2) Oneri straordinari	16.925.184,23	7.827.858,10	9.097.326,13	116,2%
a) Minusvalenze	4.996,60	16.214,29	-11.217,69	-69,2%
b) Altri oneri straordinari	16.920.187,63	7.811.643,81	9.108.543,82	116,6%
Totale E)	-1.500.163,25	-825.383,20	-674.780,05	81,8%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	20.386.049,79	-34.619.975,91	55.006.025,70	-158,9%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	21.371.605,63	20.305.034,10	1.066.571,53	5,3%
1) IRAP	19.743.155,51	19.218.114,93	525.040,58	2,7%
a) IRAP relativa a personale dipendente	17.918.129,29	17.370.537,42	547.591,87	3,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.284.375,08	1.334.629,41	-50.254,33	-3,8%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoena)	540.651,14	512.948,10	27.703,04	5,4%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	811.387,10	820.547,10	-9.160,00	-1,1%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	817.063,02	266.372,07	550.690,95	206,7%
Totale Y)	21.371.605,63	20.305.034,10	1.066.571,53	5,3%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-985.555,84	-54.925.010,01	53.939.454,17	-98,2%

Si rimanda alla Relazione sul Bilancio d'esercizio 2021 per ulteriori approfondimenti.

4.1.3. Costi per macro livelli di assistenza

Tabella 93- Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza

Livello assistenziale	2021	2020	Scostamento 2021 vs 2020 (V.a. e V.%)	
			Valore	Variazione
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	80.176.551,07	58.682.600,88	21.493.950,19	36,63%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.010.375.179,73	953.834.778,47	56.540.401,26	5,93%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	818.413.777,66	778.425.230,18	39.988.547,48	5,14%
COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA		0,91	-0,91	-100,00%
TOTALE	1.908.965.508,46	1.790.942.610,44	118.022.898,02	6,59%

Grafico 24 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza

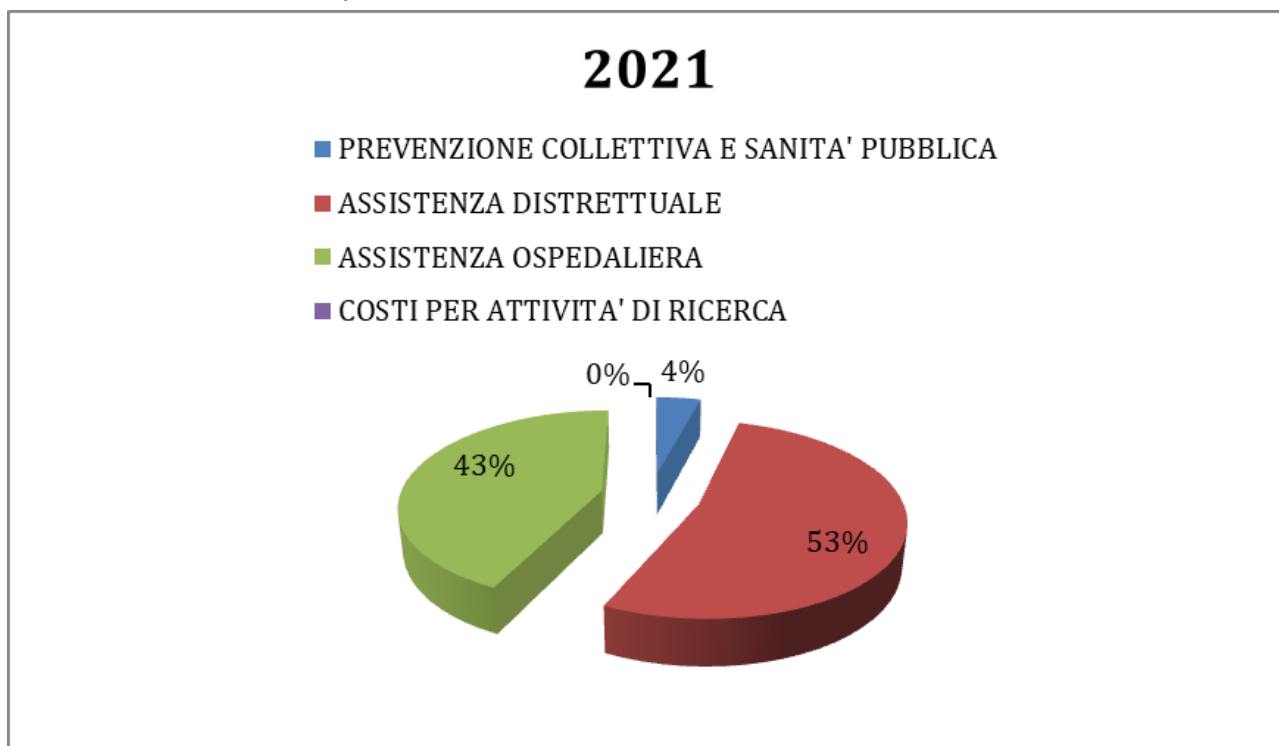
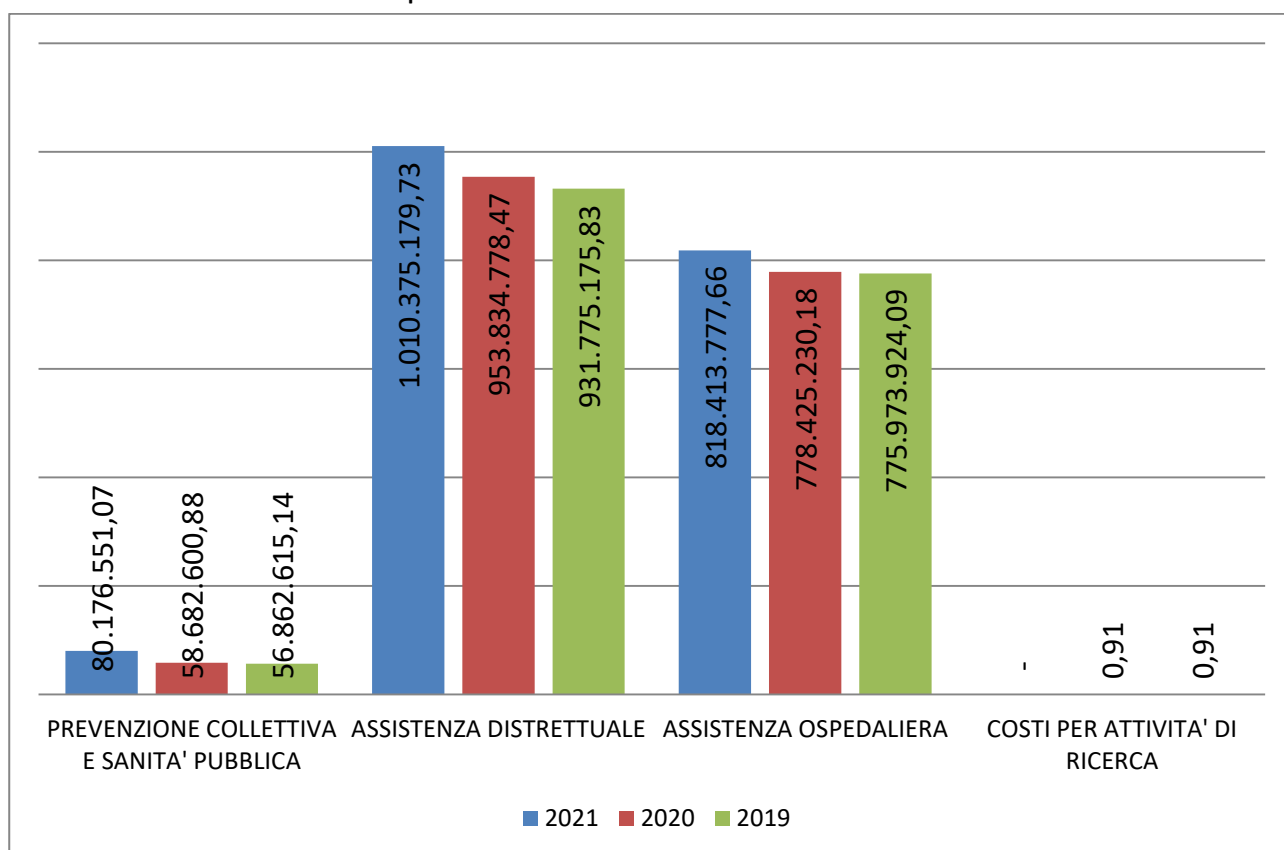


Grafico 25 - Confronto 2021-2020-2019 per Macrolivello di Assistenza



Il totale dei costi per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza cresce del 6,59% per un totale di 118 mln di € di cui 40 mln sull'assistenza ospedaliera (+5,14%), 56,5 mln sull'assistenza distrettuale (+5,93%) e 21,5 mln (+36,63%) sulla prevenzione.

4.1.3.1. ANALISI DETTAGLIATA DEGLI SCOSTAMENTI PER LIVELLO ESSENZIALE

All'interno del macrolivello della prevenzione, dal confronto tra il 2021 e il 2020, si rileva un notevole scostamento in aumento di 7,8 mln di Euro (+35,95%) per la macrovoce "Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali". Tale incremento è da ricondursi, prevalentemente, ai maggiori oneri sostenuti per l'organizzazione e la gestione della campagna vaccinale Covid-19.

Tabella 94 - Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti

Macrovoce economiche	2021	2020	Scostamento 2021 vs 2020 (V.a. e V.%)	
Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	29.356.237,43	21.593.642,08	7.762.595,35	35,95%
Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	2.634.948,25	2.490.478,86	144.469,39	5,80%
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	6.653.474,59	6.033.909,56	619.565,03	10,27%
Salute animale e igiene urbana veterinaria	25.132.266,76	15.903.789,05	9.228.477,71	58,03%
Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	4.207.580,88	3.199.522,99	1.008.057,89	31,51%
Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	9.726.283,65	7.470.255,08	2.256.028,57	30,20%
Attività medico legali per finalità pubbliche	2.465.759,50	1.991.003,26	474.756,24	23,85%
Contributo Legge 210/92				n.d.
TOTALE	80.176.551,07	58.682.600,88	21.493.950,19	36,63%

Si evidenzia, inoltre, un incremento di Euro 2,3 mln (+30,20%) della macrovoce "Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;

sorveglianza e prevenzione nutrizionale”, dovuto ad una ripresa delle attività di screening mammografico, citologico e del colon retto.

Per quanto riguarda specificatamente l’Area Veterinaria va evidenziato che, sul finire del 2021, gli allevamenti della provincia sono stati colpiti pesantemente dall’epidemia da influenza aviaria, la cui gestione ha richiesto uno sforzo organizzativo e finanziario molto rilevante. Si è, infatti, registrato uno scostamento in aumento rispetto al 2020 del 58,03%, dovuto, principalmente, al sostenimento di maggior costi per lo smaltimento delle carcasse.

Tabella 95 - Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti

Macrovoce economiche	2021	2020	Scostamento 2021 vs 2020 (V.a. e V.%)	
Attività di Pronto soccorso	58.598.281,24	52.583.061,53	6.015.219,71	11,44%
Assistenza ospedaliera per acuti	688.859.881,02	645.222.784,15	43.637.096,87	6,76%
Assistenza ospedaliera per lungodegenti	1.111.409,26	14.788.909,06	-13.677.499,80	-92,48%
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	63.124.289,95	59.230.394,68	3.893.895,27	6,57%
Trasporto sanitario assistito	1.958.864,85	1.645.317,79	313.547,06	19,06%
Attività trasfusionale	4.761.051,34	4.954.762,97	-193.711,63	-3,91%
Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti				n.d.
Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive				n.d.
TOTALE	818.413.777,66	778.425.230,18	39.988.547,48	5,14%

Anche nel 2021 il macrolivello Assistenza Ospedaliera, insieme alla Prevenzione, è stato quello maggiormente interessato alla gestione della pandemia, seppur con un impatto inferiore rispetto al 2020, in termini di diverso andamento dei contagi e conseguentemente dei ricoveri ospedalieri.

Sull’incremento di questo livello ha inciso notevolmente l’acquisto di prestazioni da ospedali privati accreditati privati, a seguito dell’applicazione di delibere regionali che hanno riguardato, principalmente:

- all’adeguamento dei tetti di spesa con conseguente impatto sull’attività (+ Euro 3,8 mln);
- ad incrementi tariffari e finanziamento a funzione per la gestione della pandemia Covid-19 (+ Euro 4,9 mln);
- agli accordi contrattuali per il recupero delle liste d’attesa (+ Euro 4 mln).

Si sono registrati, inoltre, maggiori costi per personale del comparto ruolo sanitario per nuove assunzioni nel corso del 2021 di infermieri professionali (circa 100 UEG).

Parallelamente si è registrato un consistente aumento della mobilità passiva ospedaliera (+Euro 14,8 mln), di cui Euro 9 mln per mobilità intraregionale ed Euro 5,8 mln per mobilità extraregionale, come già commentato nella sezione dedicata all’analisi della mobilità.

L’aumento dei costi del Pronto Soccorso (+ Euro 6 mln) è dovuto ad un maggiore acquisto di prestazioni per accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero, acquistati sia in mobilità passiva (+ Euro 1,4 mln) sia da privati accreditati (+ Euro 1,3 mln). Si registra, inoltre, un aumento del costo del personale del ruolo sanitario (+ Euro 1,8 mln) sia per attività diretta di pronto soccorso sia per le consulenze/accertamenti richiesti dal pronto soccorso alle altre UU.OO. ospedaliere. Tali incrementi sono coerenti con la graduale ripresa dell’attività ordinaria. (+7,5% di accessi rispetto al 2020 considerato sia le strutture proprie che i privati accreditati).

Nel 2021, la spesa per l’assistenza ospedaliera per lungodegenti si è sostanzialmente azzerata, salvo l’acquisto di prestazioni in mobilità per Euro 1,1 mln, in ragione della progressiva chiusura dei reparti di lungodegenza avviata nel 2020 e della contestuale apertura degli Ospedali di Comunità, che hanno assorbito l’attività in precedenza svolta a livello ospedaliero.

Per quanto riguarda l’assistenza ospedaliera per riabilitazione, l’aumento di Euro 3,9 mln è da imputarsi prevalentemente all’acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate.

Tabella 96 - Livello assistenza distrettuale: Scostamenti

Macrovoce economiche	2021	2020	Scostamento 2021 vs 2020 (V.a. e V.%)	
Assistenza sanitaria di base	120.974.405,06	114.044.426,29	6.929.978,77	6,08%
Continuità assistenziale	11.650.164,20	10.586.810,53	1.063.353,67	10,04%
Assistenza ai turisti	365.503,03	302.958,02	62.545,01	20,64%
Emergenza sanitaria territoriale	17.251.580,61	14.595.744,89	2.655.835,72	18,20%
Assistenza farmaceutica	278.871.547,69	270.217.375,98	8.654.171,71	3,20%
Assistenza integrativa e protesica	34.100.629,73	30.450.362,06	3.650.267,67	11,99%
Assistenza specialistica ambulatoriale	301.024.896,91	278.183.375,48	22.841.521,43	8,21%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	83.450.772,49	79.213.023,58	4.237.748,91	5,35%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	23.616.279,54	21.793.349,88	1.822.929,66	8,36%
Assistenza sociosanitaria residenziale	135.737.963,71	130.889.322,61	4.848.641,10	3,70%
Assistenza termale	819.397,18	1.263.700,98	-444.303,80	-35,16%
Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.512.039,58	2.294.328,17	217.711,41	9,49%
TOTALE	1.010.375.179,73	953.834.778,47	56.540.401,26	5,93%

L'aumento di Euro 56,5 mln sul livello distrettuale deriva principalmente da:

- Assistenza specialistica ambulatoriale (+Euro 22,8 mln);
- Assistenza farmaceutica (+ Euro 8,7 mln);
- Assistenza sanitaria di base (+ Euro 6,9 mln);
- Assistenza sociosanitaria residenziale (+ Euro 4,8 mln);
- Assistenza integrativa e protesica (+ Euro 3,7 mln);
- Emergenza sanitaria territoriale (+ Euro 2,7 mln);
- Assistenza sociosanitaria semi-residenziale (+ Euro 1,8 mln);
- Continuità assistenziale (+ Euro 1,1 mln).

Nel livello **specialistica ambulatoriale** la maggior spesa è da attribuirsi:

- all'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate e alla mobilità passiva (+ Euro 19,9 mln), di cui attività ambulatoriale prodotta in ambito ospedaliero + Euro 1,6 mln, attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi + Euro 18,5 mln e assistenza specialistica ambulatoriale – Trasporto utenti – Euro 0,21 mln. L'incremento si suddivide nei tre sotto livelli: attività clinica (+ Euro 10,6 mln), diagnostica strumentale (+ Euro 5,7 mln) e attività di laboratorio (+ Euro 3,8 mln);
- all'acquisto di servizi non sanitari (+ Euro 5,3 mln) e al costo del personale ruolo sanitario (+ Euro 6,2 mln) per l'attività dei punti tamponi covid e per l'incremento dell'attività specialistica rispetto al 2020 in relazione al recupero delle liste di attesa (rispetto al 2020 l'attività a gestione diretta registra un +34% vedi la sezione dedicata all'attività specialistica).

L'assistenza **farmaceutica territoriale** registra un incremento di + Euro 3,2 mln per Distribuzione Diretta a livello territoriale, + Euro 7,1 mln di Distribuzione per conto, e – Euro 1,1 mln di distribuzione diretta a livello ospedaliero.

Questi scostamenti sono concentrati prevalentemente sull'acquisto di beni (+ Euro 4,8 mln), suddivisi tra distribuzione per conto (+ Euro 4,4 mln) e distribuzione diretta effettuata dalle strutture aziendali per Euro 1,1 mln. Questo trend in continuo incremento dell'acquisto di farmaci è da motivarsi nell'aumento dei pazienti sia per malattie rare che oncologici e nella costosità dei farmaci legati all'innovazione e alla cura di particolari patologie.

Nel 2021 la spesa per i farmaci innovativi è incrementata di Euro 1,5 mln e i privati accreditati presenti nel territorio della Ulss Scaligera hanno contribuito a questa maggiore spesa per Euro 0,8 mln.

Per quanto riguarda la farmaceutica convenzionata si è registrato un lieve decremento rispetto al 2020 (- Euro 0,5 mln).

L'incremento registrato per l'**assistenza sanitaria di base** è da attribuirsi per la maggior parte all'attivazione degli Ospedali di Comunità (+ Euro 6 mln), che ha comportato la conversione del personale, dapprima impiegato nei reparti ospedalieri di lungodegenza, nell'ambito dell'assistenza territoriale erogata dagli Ospedali di Comunità. Una parte di tale aumento deriva da una più corretta rilevazione della spesa per l'acquisto di servizi che, nel precedente anno, era stata impropriamente registrata nel livello della residenzialità anziani (+ Euro 2,8 mln). Conseguentemente l'incremento reale risulterebbe di Euro 4,2 mln.

L'incremento di 1,8 ML (+8,36%) registrato per l'**Assistenza sociosanitaria semi-residenziale** è principalmente da attribuirsi alla ripresa delle attività dei CEOD passati da 182.000 giornate a 190.000 nel 2021 (+4%), che ha determinato l'aumento dei costi di acquisto di prestazioni (+€0,9ML). Rilevante anche l'incremento relativo ai servizi non sanitari (+0,8ML) da attribuirsi all'applicazione dei criteri di ribaltamento dei costi indiretti delle strutture (ovviamente influenzati dall'andamento dei costi diretti) e da una più puntuale attribuzione alle strutture aziendali (in particolare per i costi del Global Service tra cui riscaldamento e manutenzione) delle quote di competenza.

I costi per l'**Assistenza sociosanitaria residenziale** registrano un aumento di 4,8 ML (+3,70%) coerente con l'aumento medio di posti e giornate registrato nel 2021 (1.973.925 giornate di presenza nel 2021 +58.715 pari al 3,07%, vedi sezione dedicata). L'aumento è riconducibile essenzialmente a +3,4 ML derivanti dall'aumento dei costi di servizi non sanitari, secondo dinamiche analoghe a quanto indicato per l'assistenza semiresidenziale ed 1,8 ML derivanti invece da costi del personale (in particolare di Ruolo Sanitario). Su questo argomento va ricordato quanto previsto dalle disposizioni regionali per il supporto in termini di assistenza infermieristica ai Centri di Servizi per anziani non autosufficienti, con il distacco (finanziato) di personale ULSS presso i centri servizi e l'erogazione di orario aggiuntivo a loro favore.

Per quanto riguarda l'assistenza protesica, l'aumento è dovuto all'incremento dei prezzi dei presidi protesici, unitamente ad una maggiore richiesta di dispositivi per la ventilazione e per la sostituzione delle esoprotesi cocleari (+ Euro 1,5 mln). Si rileva, inoltre, un incremento dell'assistenza integrativa (+ Euro 0,8 mln) giustificato da un aumento del numero dei pazienti con prescrizione di dispositivi e ausili.

La spesa per il livello di **Emergenza sanitaria territoriale** che ha registrato un incremento di 2,7 mln di euro, è stata condizionata dalla necessità di gestire l'emergenza Covid, che ha comportato un maggior ricorso all'acquisto di prestazioni di trasporto "primario" nei mesi di maggior incidenza della pandemia.

Per quanto riguarda il livello della **Continuità assistenziale** l'aumento della spesa è da imputare all'attivazione delle USCA (unità speciali di continuità assistenziale). Al 31/12/2021, risultano essere attive 9 Usca: tre nel distretto Verona Città, due nel distretto Est Veronese, due nel distretto Pianura Veronese e due nel distretto Ovest Veronese (per un totale di 54 medici nell'intera ULSS 9).

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Generale, coadiuvata dall'UOC Controllo di Gestione, sulla base delle risultanze degli obiettivi regionali, della consuntivazione delle schede di budget e delle schede di valutazione individuale, e dal Servizio Contabilità e Bilancio per quanto riguarda gli aspetti economico finanziari riportati nella Relazione sulla Gestione - Bilancio di esercizio 2021.

Il ciclo delle performance è stato attuato in modo integrato tra i vari soggetti coinvolti e in coerenza con il ciclo di programmazione economico-finanziario e di bilancio. Nell'ambito del ciclo di gestione della performance sono stati inoltre redatti dei documenti strettamente correlati con il ciclo di programmazione aziendale, di cui si riportano gli estremi nella tabella seguente:

Tabella 97 - Documenti Performance

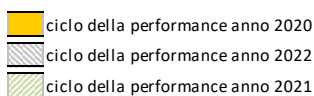
Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Link documento
Piano delle performance 2021-2023 e Documento Direttive 2021 (Deliberazione del Commissario n.71 del 29/01/2021)	29/01/2021	29/01/2021	trasparenza.aulss9.veneto.it
Aggiornamento del Piano delle performance 2021-2023 e Direttive 2021 (DDG n. 822 del 28/10/2021)	28/10/2021	28/10/2021	trasparenza.aulss9.veneto.it
Aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2021-2023 (DDG 113 del 23/03/2021)	23/03/2021	23/03/2021	trasparenza.aulss9.veneto.it

Si sottolinea altresì che nonostante lo slittamento della fase di sottoscrizione formale delle schede di budget, in particolare per le Unità Operative ospedaliere, l'Azienda ha concluso il ciclo della Performance 2021 nei tempi previsti. Inoltre, al fine di scongiurare analogo ritardo anche nel 2022, per le aree distrettuali, della prevenzione, della salute mentale, delle dipendenze e dei servizi amministrativi di supporto, sono state condivise e sottoscritte schede di budget 2021-2022.

Di seguito si riporta il cronoprogramma del ciclo performance 2021, e le tempistiche stimate per il 2022. I cicli si sovrappongono nel tempo creando momenti di revisione continua della programmazione annuale.

Figura 4 – Diagramma di Gantt, Tempistiche per il ciclo della performance aziendale 2020, 2021 e 2022

		2021												2022											
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
1	Elaborazione e pubblicazione del Piano delle performance e Documento delle Direttive																								
2	Elaborazione e negoziazione delle schede di budget																								
3	Verifiche infra-annuali dello stato di avanzamento degli obiettivi																								
4	Monitoraggio WEB degli obiettivi di costo e di attività per le UU.OO. ospedaliere																								
5	Rinegoziazione degli obiettivi																								
6	Monitoraggio finale con verifica del raggiungimento																								
7	Valutazione individuale: compilazione delle schede																								
8	Redazione della Relazione della performance																								
9	Valutazione di processo da parte dell'OIV																								
10	Parere di conformità finale da parte dell'OIV																								
11	Erogazione premialità																								



6. CONCLUSIONI

Rispetto al 2020, il peso, anche psicologico, degli obiettivi relativi alla gestione dell'emergenza Covid, è diminuito, ed a partire dagli obiettivi della programmazione regionale è stato fatto uno sforzo straordinario per ripristinare la capacità erogative del periodo pre-pandemico. Purtroppo però nel corso del 2021 è stato necessario affrontare ulteriori ondate di infezione Covid-19, durante le quali l'Azienda ha nuovamente concentrato risorse per rispondere all'evento pandemico.

In merito alla gestione della pandemia da Covid, l'Azienda ha fatto fronte alle sfide che via via si sono proposte, conducendo in particolare la campagna vaccinale Anti Covid e raggiungendo tutti gli obiettivi, a parte quelli legati al contact tracing che è risultato nel 2021 ancora non ottimale. Si tenga presente però che il numero di contagi 2021 è stato oltre il 34% superiore al totale 2020, con picchi quotidiani di oltre 3.000 casi.

L'obiettivo prioritario di ripristinare i volumi di produzione pre-pandemia, è stato raggiunto solo in parte in termini di numero di prestazioni, anche se, privilegiando i casi più complessi con tariffa media superiore, in termini di valore tariffato totale la performance è risultata migliore.

Gli altri obiettivi della programmazione sono stati sostanzialmente raggiunti e si sottolinea in particolare le performances in miglioramento sul piano delle vaccinazioni e della qualità dei flussi informativi, pur permanendo alcune criticità.

Il particolare permane anche nel 2021 la criticità degli obiettivi relativi ai tetti della spesa (farmaceutica territoriale, assistenza protesica, assistenza integrativa), valutati non in linea anche se con un peso più contenuto rispetto agli anni precedenti.

Pertanto, va dato, nuovamente, un congruo riconoscimento e ringraziamento a tutto il personale dell'ULSS 9, che ha consentito, con professionalità e abnegazione, di garantire attività e servizi adeguati anche nei momenti più difficili.

F.to Il Direttore Generale

Dott. Pietro Girardi

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera.....	13
Figura 2 - Focolai per settimana	46
Figura 3 – Analisi dipendenti a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2020).....	49
Figura 4 – Diagramma di Gantt, Tempistiche per il ciclo della performance aziendale 2020, 2021 e 2022	102

INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Andamento casi e ricoveri per Covid-19 dal 20 febbraio 2020 al 30 maggio 2022	12
Grafico 2 - Confronto 2021-2020 ricoveri Covid (Fonte SIAVR)	20
Grafico 3 - Differenza dimissioni di residenti in Ulss 9 Scaligera per struttura	21
Grafico 4 - Distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione.....	22
Grafico 5 - Peso % erogatori ULSS/Privati/AOUI per Importo tariffato.....	22
Grafico 6 - Peso % erogatori ULSS/Privati/AOUI per numero ricoveri (dettaglio per specialità).....	23
Grafico 7 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata	24
Grafico 8 - Andamento del rispetto dei tempi d'attesa.....	27
Grafico 9 - Anno 2021 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni)	28
Grafico 10 - Anno 2021 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)	28
Grafico 11 - Anno 2021 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)	28
Grafico 12 - Trend Mensile 2021 N. Tamponi ULSS 9 Scaligera	29
Grafico 13 - Andamento Casi positivi presi in carico e numero medio di contatti per ciascuno	38
Grafico 14 - Andamento Campagna Vaccinale	41
Grafico 15 - Classi di anzianità di servizio (Fonte Conto Annuale 2020)	50
Grafico 16 - Autovalutazione Obiettivi Assegnati per l'anno 2021	52
Grafico 17 - Autovalutazione obiettivi DGR 958/2021 per Area Strategica	55
Grafico 18 - Confronto mensile 2019-2021 totale accessi in ADI.....	60
Grafico 19 - Confronto Mensile 2019-2021 prestazioni ambulatoriali	62
Grafico 20 - Confronto mensile 2019-2021 Ricoveri	67
Grafico 21– Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria	90
Grafico 22 - % Compilazione e chiusura Schede valutazione individuale	90
Grafico 23 - Schede valutazione individuale chiuse per categoria	91
Grafico 24 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza	96
Grafico 25 - Confronto 2021-2020-2019 per Macrolivello di Assistenza	97

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Popolazione al 31/12/2020 e al 31/12/2021. Fonte: anagrafi comunali.....	11
Tabella 2 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto <i>Fonte: Istat (dati.istat.it) 01/01/2021</i>	11
Tabella 3 - Numero totale di contagi. Confronto 2020-2021	12
Tabella 4 - Rete di offerta assistenza ospedaliera	14
Tabella 5 Fasi del Piano	15
Tabella 6 - Ricoveri da strutture pubbliche Ulss 9 Scaligera – Indicatori di sintesi	16
Tabella 7 - Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche a gestione diretta	17
Tabella 8 - Ricoveri – Area Chirurgica 2021-2020	18
Tabella 9 - Ricoveri – Area Materno Infantile 2021-2020	18
Tabella 10 - Ricoveri – Area Medica 2021-2020	18
Tabella 11 - Ricoveri – Area Riabilitativa 2021-2020.....	19
Tabella 12 - Ricoveri – Area Intensiva	19
Tabella 13 - gg di degenza con trasferimenti (dei dimessi 2021-2020).....	19
Tabella 14 – Dimissioni 2021 strutture pubbliche e private.....	19
Tabella 15 - Dati relativi ai ricoveri COVID per Ospedale di ammissione (Fonte SIAVR).....	20
Tabella 16 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2021 e scostamento rispetto al 2020.....	21
Tabella 17 - Accessi in PS.....	23
Tabella 18 – N. accessi in PS per Gravità in entrata ed in dimissione (2021).....	24
Tabella 19 - Strutture territoriali	25
Tabella 20 - Specialistica erogata anno 2021	25
Tabella 21 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta per disciplina	26
Tabella 22 - Prime 10 discipline per differenza 2021 - 2019	27
Tabella 23 - Tamponi (Molecolari ed Antigenici rapidi)	29
Tabella 24 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso.....	30
Tabella 25 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato	31
Tabella 26 - Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto	32
Tabella 27 - Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2021.....	32
Tabella 28 - Ospedali di Comunità Covid: posti letto	33
Tabella 29 - Hospice: decorrenza attivazione e posti letto	33
Tabella 30 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2021.....	33
Tabella 31 - Strutture a gestione diretta attive nel 2021	34
Tabella 32 - Strutture in convenzione attive nel 2021	34

Tabella 33 - Strutture in convenzione attive nel 2021	34
Tabella 34 - Assistenza Residenziale (fonte STS24)	35
Tabella 35 - Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)	35
Tabella 36 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2021	35
Tabella 37 - Numero di Associazioni e Medici aderenti per Medicine di Rete, Medicine di Gruppo e Medicine di Gruppo Integrate (fonte UOS Medicina Convenzionata)	36
Tabella 38 - Unità Speciali di Continuità assistenziale (USCA) – anno 2021	37
Tabella 39 - Numero di tamponi eseguiti per Screening Covid	39
Tabella 40 - Elenco centri prelievi tamponi a Gennaio 2022	39
Tabella 41 - Numero di somministrazioni vaccino anti Covid 2021	40
Tabella 42 - Coperture vaccinali al 31/12/2021 ciclo base	42
Tabella 43 - Coperture vaccinali al 31/12/2021 con tre dosi aggiuntive/booster	42
Tabella 44 - SISP	43
Tabella 45 –Attività di Screening	43
Tabella 46 - Bio monitoraggio PFAS I livello	44
Tabella 47 - Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare	44
Tabella 48 - Attività SPISAL	45
Tabella 49 – SIAN	45
Tabella 50 - Servizio Veterinario Sanità Animale	46
Tabella 51 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	47
Tabella 52 - Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche e igiene Urbana Animale	47
Tabella 53 - Personale dipendente in servizio al 31/12/2021 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)	48
Tabella 54 – Cessati ed assunti nel 2021 per Profilo	48
Tabella 55 - Andamento assenze medie pro capite 2020 (Fonte Conto Annuale 2020)	50
Tabella 56 - Conto Economico Consuntivo 2021	51
Tabella 57 – Indicatore di tempestività dei pagamenti da sito Amministrazione trasparente in data 21/1/2022	51
Tabella 58 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi 2021 (DGR 958/2021)	53
Tabella 59 - Aree strategiche e Macro-obiettivi	54
Tabella 60 - Dettaglio per Area Strategica Autovalutazione Obiettivi 2021 (DGR 958/2021)	55
Tabella 61 – Obiettivi Covid e LEA Prevenzione	56
Tabella 62 – Obiettivi Covid e LEA Distretto	58
Tabella 63 - Obiettivi Specialistica Ambulatoriale	61
Tabella 64 - Monitoraggio recupero prestazioni ambulatoriali	62
Tabella 65 – Obiettivo di recupero prestazioni assegnato alle Unità operative	63
Tabella 66 - Dettaglio Erogatori RM osteoarticolari negli ultrasessantacinquenni	64

Tabella 67 - Obiettivi Covid e LEA Ospedale.....	65
Tabella 68 - Monitoraggio recupero Ricoveri.....	66
Tabella 69 – Obiettivo di recupero ricoveri assegnato alle Unità operative.....	68
Tabella 70 - Indicatori Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria.....	69
Tabella 71 - Obiettivo S.A.1.1: Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19.....	70
Tabella 72 - Obiettivo D.C.1.1: Farmaceutica Convenzionata 2021.....	70
Tabella 73 - Obiettivo D.D.1.1: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2021.....	70
Tabella 74 - Obiettivo D.F.1.1: Costo pro capite per Assistenza Protesica 2021.....	71
Tabella 75 - Obiettivo O.T.1.1: Limite di Costo farmaceutica: Acquisti diretti 2021.....	71
Tabella 76 - Farmaci acquisti diretti al netto del Covid e degli innovativi.....	72
Tabella 77 - Obiettivo O.T.1.2: Limite di Costo Dispositivi Medici 2021.....	72
Tabella 78 - Dispositivi Medici al netto del Covid e degli innovativi.....	72
Tabella 79 - Obiettivo O.T.1.3: Limite di Costo Dispositivi Medici in Vitro 2021.....	72
Tabella 80 - Dispositivi Medici in Vitro al netto del Covid.....	73
Tabella 81 - Obiettivo O.T.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021.....	73
Tabella 82 - DDR Area Sanità e Sociale n.80 del 30/07/2021: Rispetto del tetto di costo: Personale.....	73
Tabella 83 – Obiettivi relativi all'area informatica.....	74
Tabella 84 - Dettagli indicatori di qualità dei flussi (obiettivo S.B.4.1).....	75
Tabella 85 - Dettaglio indicatori di qualità dei flussi come pre-requisiti degli obiettivi LEA.....	77
Tabella 86 – Obiettivi Area dell'Organizzazione Aziendale.....	79
Tabella 87 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte).....	81
Tabella 88 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte).....	82
Tabella 89 – Punteggio Massimo Ottenibile.....	85
Tabella 90 – Macro Aggregati di Bilancio 2019-2020-2021 – Conto Economico.....	92
Tabella 91 – Macro Aggregati di Bilancio 2019-2020-2021 – Stato patrimoniale.....	92
Tabella 92 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2021 e consuntivo anno 2020 (Sintetici da DM 20 marzo 2013).....	93
Tabella 93- Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza.....	96
Tabella 94 - Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti.....	97
Tabella 95 - Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti.....	98
Tabella 96 - Livello assistenza distrettuale: Scostamenti.....	99
Tabella 97 - Documenti Performance.....	101

