

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 470 DEL 30/06/2021

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

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| - dott. Giuseppe Cenci | Direttore Amministrativo |
| - dott. Denise Signorelli | Direttore Sanitario |
| - dott. Raffaele Grottola | Direttore dei Servizi Socio-Sanitari |

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO

ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020 DELL'AZIENDA ULSS 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 2020.

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 L.R. n. 19 del 25/10/2016 con la quale è stata istituita l'Azienda Zero e sono stati individuati i nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS della Provincia di Verona. In applicazione alla predetta normativa, con decorrenza 01/01/2017, l'ULSS 20 di Verona ha accorpato le aziende ULSS 21 di Legnago e 22 di Bussoleto e ha assunto la denominazione di ULSS 9 Scaligera con sede legale a Verona;

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 42 del 23/01/2020 ad oggetto l'adozione del Piano della Performance dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per il triennio 2020-2022 documento che definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la contabilizzazione della performance dell'Azienda;

Considerato che l'avvio operativo del processo riguardante la performance organizzativa, partendo dagli obiettivi strategici di salute e di funzionamento dei servizi come previsto dalla DGR n. 1406 del 16/09/2020, è coinciso con l'aggiornamento del documento Piano della Performance 2020-2022 e Direttive 2020 adottato con Deliberazione aziendale n. 731 del 18/09/2020;

Preso atto che nel 2020 l'AULSS 9 Scaligera ha affrontato la pandemia riorganizzando le attività e in particolare quelle assistenziali che sono state prioritariamente finalizzate a fronteggiare l'emergenza COVID-19 in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Preso atto altresì delle 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";

Ritenuto necessario integrare gli obiettivi della pianificazione triennale con l'introduzione di un'"AREA STRATEGICA COVID" articolata in 7 Macro-Obiettivi nell'ambito della quale l'Azienda ha individuato azioni e obiettivi in recepimento delle disposizioni sopra citate.;

Ritenuto pertanto di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance anno 2020 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;

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 approvare la "Relazione sulla Performance anno 2020 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 pubblicare il presente atto deliberativo sul sito istituzionale dell'Azienda, sezione Amministrazione Trasparente" al fine di assicurarne la visibilità;
- 3) Di trasmettere il presente atto deliberativo all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli adempimenti di competenza.

Il Direttore Sanitario
dott. Denise Signorelli

Il Direttore Amministrativo
dott. Giuseppe Cenci

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
dott. Raffaele Grottola

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Pietro Girardi

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 Scaligera

Relazione sulla Performance anno 2020

Adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 470 del 30/06/2021

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	5
2.1. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	5
2.2. L'AZIENDA IN CIFRE.....	9
2.2.1. Il territorio e la popolazione.	9
2.2.2. MODELLO ORGANIZZATIVO E ORGANIGRAMMA	13
2.2.3. L'assistenza ospedaliera.....	14
2.2.4. L'assistenza specialistica	23
2.2.5. L'assistenza Territoriale	26
2.2.6. Il Dipartimento di Prevenzione	36
2.2.7. Il personale dipendente.....	45
2.2.8. Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento	45
2.3. I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	47
2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali	47
2.3.2. Obiettivi Raggiunti, adempimenti parziali e Criticità	49
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	51
3.1. OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI	51
3.1.1. Area Strategica COVID ed Area Strategica 1 – Erogazione LEA.....	51
3.1.3. Area Strategica 2 – Sostenibilità economico-finanziaria.....	67
3.1.4. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi	71
3.1.5. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale	75
3.1.6. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget	76
3.2. OBIETTIVI INDIVIDUALI	79
3.2.1. Il processo di valutazione annuale.....	79
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	87
4.1. RISULTATI DELL'ESERCIZIO.....	87
4.1.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio.....	87
4.1.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico	88
4.1.3. Costi per macro livelli di assistenza.....	91
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	95
6. CONCLUSIONI.....	97
INDICE DELLE FIGURE	98
INDICE DELLE TABELLE.....	99

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il ciclo della Performance per l'anno 2020 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2020-2022 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 Delibera del Direttore Generale n.42 del 23 gennaio 2020, 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.

Tuttavia nel corso del 2020 ha avuto inizio la pandemia internazionale di SARS-Cov2, un evento di eccezionale portata sul piano di salute pubblica, di organizzazione dei servizi sanitari, sociale ed economico. Sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri con delibera del 31 gennaio 2020 ha dichiarato per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Da allora ha avuto luogo una prima "ondata" di contagi che ha avuto inizio a fine febbraio 2020 e si è spenta all'inizio di giugno, seguita da una seconda "ondata" iniziata nel settembre 2020 con un primo picco a Dicembre 2020 ed un secondo a Marzo 2021.

Il Consiglio dei ministri ha prorogato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili fino al 30 aprile 2021 con Delibera del 13 gennaio 2021 e successivamente fino al 31 luglio 2021 con Delibera del 21 aprile 2021.

Questo evento eccezionale ha determinato l'interruzione del fisiologico ciclo di pianificazione aziendale, richiedendo una revisione radicale degli obiettivi di breve periodo e la riconsiderazione delle tempistiche di realizzazione delle linee programmatiche ad allora definite.

Pertanto, con Delibera del Direttore Generale n. 731 del 18/09/2020, attuativa delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto Legge n.34/2020 denominato "Decreto Rilancio", l'Azienda ha aggiornato il Piano performance 2020-2022, per tenere conto del quadro strategico e soprattutto recepire la programmazione regionale derivante dalla DGRV n. 782 del 16/06/2020 con misure attuative riguardanti la materia della salute, comprensiva quindi della prevenzione, dell'assistenza, della cura dei cittadini.

Negli stessi giorni la Regione Veneto emanava la DGRV n. 1406 del 16.09.2020 di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi alle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto per l'anno 2020.

Per le motivazioni sopra riportate vi è stata un'oggettiva difficoltà relativa al rispetto dei tempi pianificati per la discussione e sottoscrizione degli obiettivi, pur avendo comunque garantito un buon monitoraggio intermedio e una puntuale verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In applicazione degli accordi decentrati e in attuazione al sistema di misurazione e valutazione della performance dell'AULSS 9 nel mese di giugno 2021 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 2020, 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.

Va sottolineato infine che con 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" l'Azienda ha rivisto il suo assetto organizzativo, ridefinendo un certo numero di Dipartimenti ed Unità Operative.

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.

- **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"
- **DGR n. 344 del 17/03/2020** "Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica"
- **DGR n. 428 del 06/04/2020** " Emergenza Covid-19. Attuazione DGR n. 1308/2020 e DGR n. 1565/2020"
- **DGR n. 429 del 06/04/2020** " 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"
- **DGR n. 444 del 07/04/2020** "Emergenza COVID-19: determinazione in merito alla remunerazione delle strutture ospedaliere private accreditate ed approvazione schema protocollo d'intesa tra Regione del Veneto, AIOF ed ARIS."
- **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"
- **DGR 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"
- **DGR n. 567 del 05/05/2020** "Disposizioni relative alla prescrizione di tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria"
- **DGR n. 552 del 05/05/2020** "Approvazione Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici"
- **DGR n. 568 del 05/05/2020** "Attivazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza: Telemedicina"
- **DGR n. 595 del 12/05/2020** "Emergenza COVID-19. Disposizioni attuative dell'art.8 del DPCM 26 aprile 2020: indicazioni operative per la graduale riattivazione delle Strutture semiresidenziali per disabili"
- **Deliberazione del Direttore Generale n.446 del 29/05/2020** "Approvazione piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica azienda ULSS 9 Scaligera"
- **DGR n. 715 del 04/06/2020** "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"
- **DGR n. 782 del 16/06/2020** "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"
- **DGR n. 1103 del 06/08 2020** "Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".
- **DGR n. 1104 del 06/08 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."
- **DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 104** "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia"
- **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"
- **DGR n. 1407 del 16/09/ 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.**"
- **DGR n. 1523 del 10/10/ 2020** "Approvazione delle linee di indirizzo "Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19"
- **DGR n. 1524 del 10/10/ 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"
- **DGR n. 1421 del 21/10/ 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"

- **DGR n. 1422 del 21/10/ 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"
- **DM 28 ottobre 2020** "Classificazione della Malattia da SARS-CoV-2 (Covid 19) e sue manifestazioni cliniche e linee guida di codifica della SDO"
- **DGR n. 1474 del 03/10/ 2020** "Costituzione del "Comitato di crisi Coronavirus" in relazione alla gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19"

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

- **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. 1406 del 16/09/2020** "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. 1405 del 16/09/2020** " Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2020"
- **DGRV n. 1329 del 08/09/2020** "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** "Presca 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. 1107 del 06/08/2020** "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 09/07/2020** "Approvazione del Piano Triennale per le Dipendenze 2020 – 2022"
- **DGRV n. 864 del 30/06/2020** "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. DGR 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 8/03/2019** "Determinazioni degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed 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)."

- **DGR 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 23/12/2016** "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19"
- **DGRV n. 2133 del 23/12/2016** "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 2027 del 30/12/2019** "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"
- **DGRV n. 1759 del 29/11/2019** "Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - 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.
- **DGR n. 333 del 26/3/2019** "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"
- **DGR n. 246 del 8/3/2019** "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 23/12/2015** "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 23/12/2015** "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 08/09/2015** "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 01/07/2015** "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. 60 del 14.08.2020** "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre anno 2020";
- **DDR Area Sanità e Sociale 109 del 15.10.2019** per la determinazione dei limiti di costo del personale
- **DDR 43/2019** che specifica il tetto di spesa per i Medici SAI

Programmazione Privati Accreditati

- **DGR 2258/2018** “Assegnazione Budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati, per il triennio 2017-2019 ed ulteriori disposizioni.”
- **DGR n. 2166 del 29/12/2017:** “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”;
- **DGR 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”;
- **DGR 597/2017** “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D. Lgs n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3”;
- **DGR 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).

Ambito Performance e Anticorruzione

- **Deliberazione 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 16/02/2016** “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)”.
- **Delibera ANAC n. 148 del 3/12/2014** “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità”;
- **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 06/11/2012** “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. 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, assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 31/12/2020, di 928.441 residenti, distribuita in 98 comuni e raggrupata in quattro distretti socio sanitari. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti, 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.).

Tabella 1- Popolazione al 31/12/2019 e al 31/12/2020. Fonte: anagrafi comunali.

classi di età	al 31/12/2019			al 31/12/2020			saldo TOTALE 2020-2019
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	
da 0 a 4	38.278	19.733	18.545	37.085	19.099	17.986	-1.193
da 5 a 14	89.327	45.946	43.381	88.396	45.477	42.919	-931
da 15 a 24	90.384	46.743	43.641	90.867	46.974	43.893	483
da 25 a 44	225.016	113.116	111.900	221.040	111.257	109.783	-3.976
da 45 a 64	280.470	140.320	140.150	283.315	141.734	141.581	2.845
da 65 a 74	99.346	47.313	52.033	102.079	48.590	53.489	2.733
oltre 75	107.624	43.089	64.535	105.659	42.560	63.099	-1.965
totale	930.445	456.260	474.185	928.441	455.691	472.750	-2.004

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2020 la popolazione ha subito una lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (-2.004 abitanti, -0,2%), anche a causa della pandemia di COVID19 che ha comportato un aumento della mortalità del 15% nel periodo gennaio-novembre rispetto alla media dei tre anni precedenti.

Tabella 2 Fonte: U.O.C. Servizio Epidemiologico Regionale e Registri

Confronto tra il numero totale dei decessi del 2020 e la media dei tre anni precedenti per periodo di calendario ed Azienda ULSS di residenza

	gennaio-novembre			marzo-aprile			novembre		
	Media 2017- 2019	Decessi 2020	Variaz. %	Media 2017- 2019	Decessi 2020	Variaz. %	Media 2017- 2019	Decessi 2020	Variaz. %
501-Dolomiti	2304	2441	6%	430	495	15%	201	303	51%
502-Marca Trevigiana	7546	8051	7%	1388	1811	30%	658	862	31%
503-Serenissima	6219	6937	12%	1127	1417	26%	565	795	41%
504-Veneto Orientale	2186	2266	4%	402	456	13%	187	221	18%
505-Polesana	2789	2957	6%	532	645	21%	243	289	19%
506-Euganea	8242	8750	6%	1545	1813	17%	751	914	22%
507-Pedemontana	3212	3624	13%	581	772	33%	309	407	32%
508-Berica	4244	4581	8%	790	914	16%	400	629	57%
509-Scaligera	8117	9368	15%	1511	2146	42%	732	1162	59%
Totale	44859	48975	9%	8306	10469	26%	4046	5582	38%

2.2.1.1. Emergenza Covid 19 nella Provincia di Verona

Il monitoraggio in tempo reale dei casi di Sars-Cov-2 e l'andamento della pandemia nel 2020 è stato attuato dalla piattaforma di biosorveglianza COVID-19 della Regione Veneto (aggiuntivo al Sistema Anagrafe Vaccinazioni regionale- SIAVr) che consente la raccolta, l'elaborazione, la verifica della qualità dei dati di tutti gli esami di biologia molecolare effettuati da tutti i laboratori regionali e la loro rappresentazione.

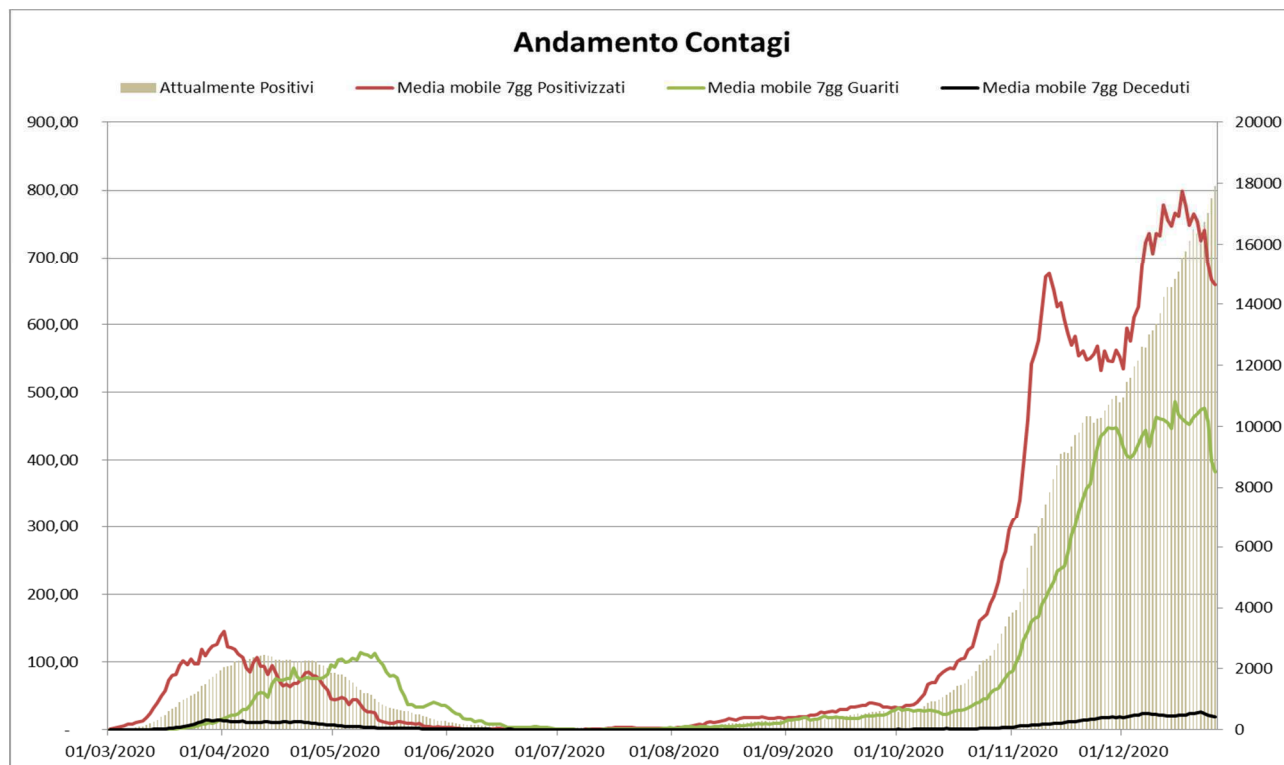
Alla data del 30/12/2020 per la provincia di Verona riportava 46.981 persone che avevano contratto il virus, di cui 20.675 negativizzati (guariti), 6.326 non negativizzati, ma "guariti clinicamente", 1.642 deceduti, e 19.980 attualmente positivi. In totale sono state sottoposte a tampone molecolare 213.293 persone.

Figura 1- Piattaforma regionale- dati della AULSS 9 al 30/12/2020 (Screenshot del sito)



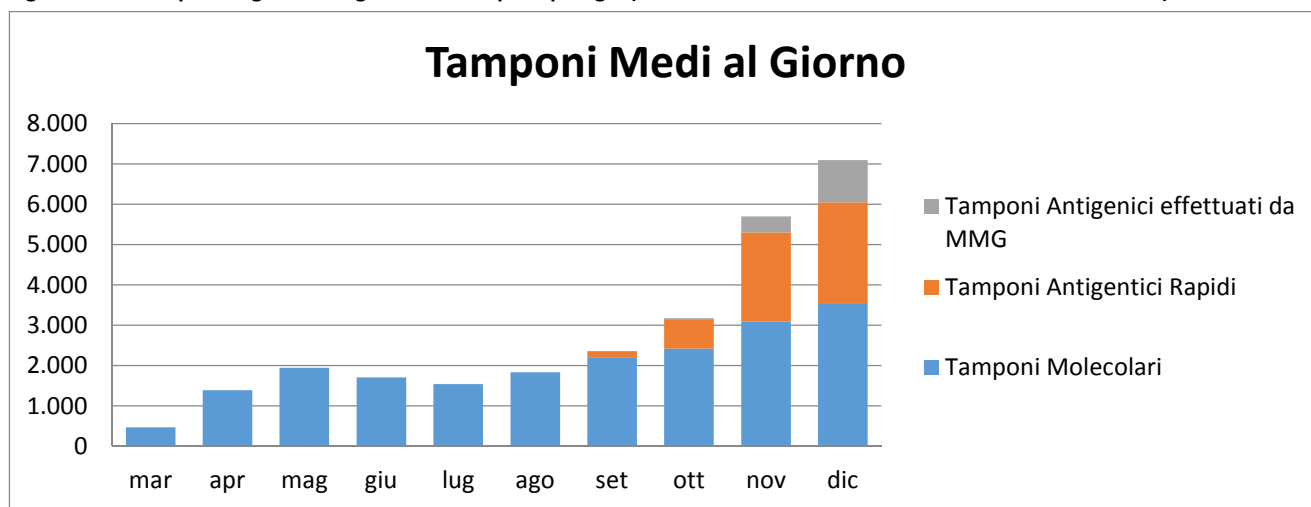
Il grafico sottostante riporta più nel dettaglio l'andamento nel corso dell'anno 2020 della prevalenza (Attualmente positivi) ed incidenza (Media mobile 7gg Positivizzati), dei guariti e dei deceduti della AULSS 9 di Verona.

Figura 2 - Andamento contagi (Elaborazione Controllo di Gestione–Fonte dati SIAVr)



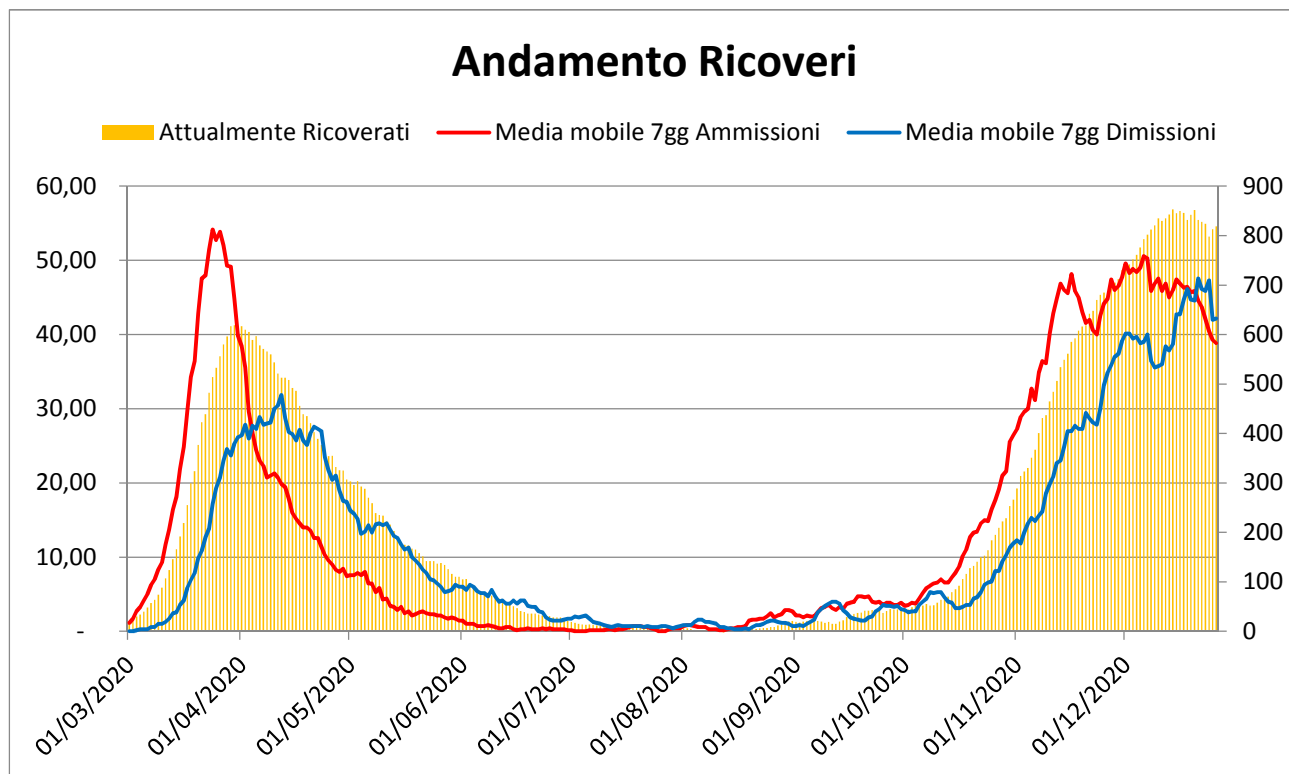
La differenza nella dimensione dei soggetti positivi della seconda ondata, risente in parte anche del maggior numero di tamponi molecolari eseguiti, che sono passati da meno di 2.000 al giorno nel periodo marzo-maggio ad oltre 3.000 tamponi al giorno da novembre. A questi si sono inoltre aggiunti oltre 2.500 test antigenici rapidi al giorno (eseguiti dai Punti Prelievi dell'ULSS 9 a partire da Settembre) ai quali vanno sommati altri 1.000 tamponi circa al giorno eseguiti dai MMG.

Figura 3 – N. tamponi al giorno eseguiti suddivisi per tipologia (Elaborazione Controllo di Gestione –Fonte dati SIAVr)



Meno influenzati dal numero dei tamponi, sono i dati relativi ai ricoveri, che evidenziano due curve molto più simili, anche se la disponibilità di posti letto è senza dubbio stata superiore nella seconda ondata grazie a quanto previsto dalla DGR n. 1103 del 06/08/2020 "Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19-Piano emergenziale per l'autunno 2020".

Figura 4 - Andamento ricoveri (Elaborazione Controllo di Gestione-Fonte dati SIAVr)



Il primo trimestre 2020 è stato prevalentemente dedicato alla gestione dell'emergenza caratterizzata dalla predisposizione di interventi finalizzati a riorientare l'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari sia a livello ospedaliero che territoriale per contrastare la crescita dell'infezione sul territorio dell'azienda ULSS 9. Va considerato che superato il picco di presenze nel mese di marzo, ci sono voluti circa 3 mesi perché si azzerassero i ricoverati Covid negli ospedali della provincia. A questa fase è seguita una graduale ripresa dell'attività sanitaria ordinaria ma senza raggiungere la normalizzazione della capacità produttiva.

Infatti, dopo questa breve pausa estiva la situazione del contagio da Covid-19 a livello provinciale ha fatto registrare, analogamente a tutto il territorio regionale, un successivo incremento dei casi dal mese di ottobre 2020, raggiungendo a dicembre i 19.980 soggetti "attualmente positivi" con ricoverati positivi in ospedali per acuti in rilevante e rapido incremento (al 30 dicembre 2020 si sono registrati 881 ricoverati di cui 103 in terapia intensiva).

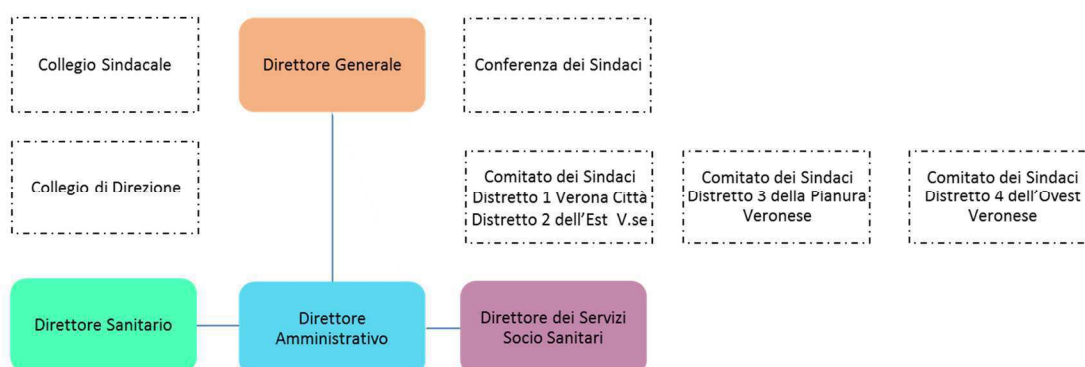
2.2.2. MODELLO ORGANIZZATIVO E ORGANIGRAMMA

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 Bussoleto, 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 5 - 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.

Il 2020 è stato un anno di forte pressione sulle strutture ospedaliere a causa dei ricoveri dovuti alla pandemia, e questo ha comportato la revisione temporanea delle dotazioni dei posti letto con una concentrazione di risorse sulle specialità coinvolte (in particolare Terapia Intensiva, Pneumologia e Malattie Infettive) e contestuale sospensione di attività chirurgiche e mediche non urgenti.

In particolare molti reparti hanno dovuto sospendere temporaneamente l'attività, mentre sono state aperte nuove sezioni dedicati a pazienti Covid, talvolta in specialità non previste.

I posti letto riportati nella tabella che segue sono ottenuti dalla rilevazione prevista dal modello ministeriale HSP12 al 1 gennaio di ogni anno. Il dato rilevato al 1 gennaio 2021 confrontato con gennaio 2020 evidenzia, anche se solo in parte, le modifiche delle dotazioni attuate sia nelle strutture pubbliche che in quelle private accreditate. Si precisa che i reparti temporaneamente disattivati per garantire l'assistenza ai pazienti Covid positivi sono stati riportati come reparti aperti con almeno 1 posto letto.

Tabella 3 – Rete di offerta assistenza ospedaliera

Strutture pubbliche	Posti letto	Posti Letto
<i>Rilevazione Modello Ministeriale HSP12</i>	<i>al 1 gennaio 2020</i>	<i>al 1 gennaio 2021</i>
<i>Presidi Ospedalieri di Rete</i>		
Ospedale di Legnago	354	287
Ospedale di San Bonifacio	315	294
Ospedale di Villafranca	151	133
Ospedale di Bussolengo	56	33
<i>Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico</i>		
Ospedale di Bovolone	53	33
Ospedale di Marzana	85	49
Ospedale di Malcesine	58	58
Totale posti letto strutture pubbliche	1.072	887
Strutture Private Accreditate		
<i>Rilevazione Modello Ministeriale HSP12</i>	<i>al 1 gennaio 2020</i>	<i>al 1 gennaio 2021</i>
O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria	511	545
O. Cl. Villa S. Giuliana	116	116
Casa di Cura Pederzoli	258	389
<i>Rilevazione Modello Ministeriale HSP13</i>	<i>al 1 gennaio 2020</i>	<i>al 1 gennaio 2021</i>
Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese	76	91
Casa di Cura Villa Garda	90	90
Casa di Cura Clinica San Francesco	70	44
Casa di Cura Villa Santa Chiara	107	107
Totale posti letto strutture private	1.228	1.382
Totale posti letto Ulss 9 Scaligera	2.300	2.269

Nel complesso il numero di posti letto in dotazione nelle strutture pubbliche e private accreditate dell'ULSS 9 risulta modestamente ridotto al 1/1/2021 rispetto all'anno precedente (in totale -31 PL), questo nei fatti non rispecchia la effettiva riduzione della capacità produttiva ordinaria degli ospedali nel territorio. 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.

Con DGRV 552 del 05/05/2020 ad oggetto "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici con contestuale potenziamento della disponibilità posti letto e definizione di indirizzi organizzativi" la Regione Veneto ha individuato a livello di singola azienda ULSS il totale dei posti letto dedicati all'emergenza epidemica prevedendo per la provincia di Verona 355 posti letto da dedicare all'emergenza pandemica aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalle schede ospedaliere con DGRV 614/2019.

Tabella 4 Piano emergenziale ospedaliero provincia di Verona _DGRV 552/2019

	TERAPIA INTENSIVA			PNEUMOLOGIA			MALATTIE INFETTIVE			TOTALE PER Fase di attivazione
	Ospedali Pubblici AULSS 9	Privati Accreditati	AOUI VERONA	Ospedali Pubblici AULSS 9	Privati Accreditati	AOUI VERONA	Ospedali Pubblici AULSS 9	Privati Accreditati	AOUI VERONA	
POSTI LETTO DA SCHEDE DI DOTAZIONE OSPEDALIERA	26	20	90	22	8	18	5	14	24	227
POSTI LETTO AGGIUNTIVI ATTIVAZIONE CREU	12	10	26	0	0	0	0	0	0	48
POSTI LETTO RICONVERTIBILI IN FASE EMERGENZIALE	10	0	18	16	28	24	85	46	80	307
Totale posti letto da dedicare a emergenza epidemica	48	30	134	38	36	42	90	60	104	582

Il Direttore Generale dell'ULSS 9 ha predisposto e adottato con delibera n. 446 del 29/05/2020 il "Piano di Risposta Ospedaliera in attuazione alla DGRV 552/2020 portando ad una dotazione provinciale di:

-**212 posti letto di terapia intensiva** (codice 49) di cui 48 per gli ospedali pubblici AULSS 9 ai quali devono essere sommati 30 posti letto per gli ospedali privati accreditati e 134 posti letto dell'AOUI di Verona ;

-**116 posti letto di pneumologia** ad alto carico assistenziale (codice 68) di cui 38 per gli ospedali pubblici AULSS 9 ai quali devono essere sommati 36 posti letto per gli ospedali privati accreditati e 42 posti letto dell'AOUI di Verona;

-**254 posti letto di malattie infettive** (codice 24) di cui 90 per gli ospedali pubblici AULSS 9 ai quali devono essere sommati 60 posti letto per gli ospedali privati accreditati e 104 posti letto dell'AOUI di Verona.

Inoltre, la DGRV 552/2020 ha rimodulato l'offerta ospedaliera individuando l'Ospedale di Villafranca quale ospedale interamente dedicato a pazienti COVID-19.

Nel piano emergenziale la dotazione dei posti letto sopra riportata, da destinare ai pazienti COVID+, deve essere garantita con incremento progressivo partendo da quelli previsti dalle schede regionali adottate con DGRV 614/2019.

Per i posti letto di terapia intensiva della Provincia di Verona sono state previste:

- una prima fase di attivazione di ulteriori 48 posti letto di terapia intensiva da parte del Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza: 10 pl nell'Ospedale di Villafranca, 2 pl nell'Ospedale di San Bonifacio, 26 pl negli Ospedali di Borgo Trento e di Borgo Roma dell'AOUI, 4 pl nella C.C Pederzoli e 6 pl nell'Ospedale Sacro Cuore –D.Calabria;

-una successiva Fase Emergenziale con un ulteriore incremento di 10 pl di terapia intensiva nell'Ospedale di Villafranca e di 18 pl di terapia intensiva nell'ospedale di Borgo Roma dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata.

Contemporaneamente è stato previsto:

- un aumento complessivo di 68 posti letto per i reparti di pneumologia ad alto carico assistenziale: 16 pl nell'Ospedale di Villafranca, 24 pl nell'ospedale di Borgo Roma e 28 pl negli ospedali privati accreditati;

- un importante incremento di 211 posti letto dell'area non critica (malattie infettive).

Infine, in considerazione di quanto accaduto nella prima fase emergenziale e della possibile evoluzione dello scenario epidemiologico, per preservare i posti letto di area intensiva in previsione di un massiccio afflusso di pazienti la Regione Veneto ha disposto:

- la sospensione di tutta l'attività chirurgica programmata per la quale sarebbe stato previsto il ricovero in terapia intensiva post operatoria ad eccezione degli interventi indifferibili motivati dal quadro clinico dei pazienti, e in particolare nell'ambito della chirurgia oncologica;
- la sospensione di tutta l'attività specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche e private accreditate con l'eccezione delle prestazioni prioritarizzate come U e B. Mentre è stata garantita l'attività in ambito materno-infantile.

La successiva DGRV 782 del 16/6/2020 che ha recepito a livello regionale le misure in materia sanitaria connesse all'emergenza COVID-19 previste dal Decreto Legge n. 34/2020 ha previsto per l'Ospedale di Villafranca di:

- incrementare di 14 posti letto l'Unità di Terapia Intensiva con la realizzazione di lavori di adeguamento nelle aree individuate a tale scopo;
- riqualificare 20 posti letto di area semi-intensiva (di cui 8 riconvertibili in posti letto di terapia intensiva) mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica che devono essere dotate di impiantistica idonea a supportare apparecchiature di ausilio alla ventilazione.

Data la continua evoluzione dello scenario epidemiologico la Regione Veneto ha adottato il documento "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020" con DGRV 1103 del 06/08/2020 con la finalità di individuare ulteriori misure per una risposta efficace in caso di aggravamento della situazione sanitaria.

Nel piano emergenziale autunnale è stata confermata la disponibilità di 56 posti letto di terapia intensiva (8 da riconversione di posti letto di sub intensiva) per le strutture a gestione diretta: 38 posti letto nell'Ospedale di Villafranca, 10 posti letto nell'Ospedale di San Bonifacio, 8 posti letto nell'Ospedale di Legnago ed è stato formalizzato un piano di attivazione della risposta emergenziale.

Nella tabella seguente vengono riportati gli indicatori di allarme e i relativi valori che sono stati adottati a livello regionale per indicare le situazioni di rischio che devono determinare l'attivazione delle singole fasi.

INDICATORE DI RISCHIO AREA TERAPIA INTENSIVA	
Da 0 a 50 pz covid in TI (fino a 95% posti liberi)	→Attivazione Fase 1
Da 51 a 150 pz covid in TI (fino a 85% posti liberi)	→Attivazione Fase 2
Da 151 a 250 pz covid in TI (fino a 75% posti liberi)	→Attivazione Fase 3
Da 251 a 400 pz covid in TI (fino a 60% posti liberi)	→Attivazione Fase 4
>400 covid in TI	→Attivazione Fase 5

L'attivazione contestuale di posti letto non critici è stata determinata orientativamente applicando il rapporto di 1 posto letto di terapia intensiva ogni 2 di semi intensiva e ogni 4 posti letto di degenza ordinaria.

INDICATORE DI RISCHIO AREA area NON critica	
Da 0 a 300 pz covid in area non critica	→Attivazione Fase 1
Da 301 a 900 pz covid in area non critica	→Attivazione Fase 2
Da 901 a 1500 pz covid in area non critica	→Attivazione Fase 3
Da 1501 a 2400 pz covid in area non critica	→Attivazione Fase 4
>2400 pz covid in area non critica	→Attivazione Fase 5

L'attivazione delle singole fasi è stata identificata in base alla matrice di rischio su base provinciale ed è stata definita dall'Unità di Crisi su proposta del Dipartimento Regionale Servizio Urgenza e Emergenza Medica.

A dicembre 2020 con nota prot. 540026 del 18/12/2020 il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale incarica i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di predisporre un aggiornamento del piano aziendale definito ai sensi della DGR 552/2020 per individuare i posti letto di area non critica da attivare per la Fase 5-A per singolo ospedale incrementali rispetto alla Fase 4 (*Aggiornamento del Piano emergenza Autunno*). Viene data, inoltre, indicazione che lo stesso piano sia ulteriormente aggiornato per una Fase 5-B al raggiungimento dell'occupazione del 70% dei posti letto della Fase 5-A. Il 2021 è iniziato con una dotazione di posti letto Covid attivi come previsto in Fase 5-A come riportato nella tabella 9.

Tabella 5 Posti letto garantiti a livello di Azienda ULSS 9 in Fase 5: Ospedali pubblici a gestione diretta e privati accreditati

LETTI COVID	F5 DEGENZA NON CRITICA			F5 TERAPIA INTENSIVA
	F5a	F5b	F5c	
	458	590	722*	84
LEGNAGO	97	97		8
SAN BONIFACIO	68	117		10
VILLAFRANCA COVID HOSPITAL	100	100		38
MARZANA	37	47		
BOVOLONE		18		
CENTRO RIABILITATIVO VERONESE	35	45		
NEGRAR	80	104		14
PESCHIERA	36	52		14
VILLA GARDA	5	10		
*distribuzione sulle singole strutture in fase di definizione				

Si ricorda, infine, che per la gestione dei pazienti covid positivi in fase post acuta sono stati dedicati posti letto di riabilitazione, ma data la necessità di ridurre la degenza aumentando la capacità di presa in carico di nuovi pazienti sono stati aumentati i posti letto negli Ospedali di Comunità individuando quelli dedicati alla patologia Covid.

2.2.3.1. Analisi della Domanda di Assistenza Ospedaliera

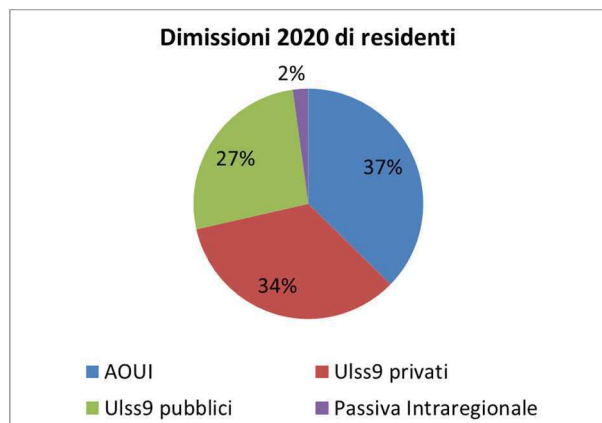
L'analisi complessiva della domanda espressa dal territorio, rileva che nel 2020 il numero dei ricoveri per residenti (numero di ricoveri erogati da strutture aziendali a gestione diretta e convenzionate/accreditate + numero di ricoveri erogati in mobilità passiva intra regionale per i residenti dell'ULSS 9) registra una diminuzione rispetto al 2019 di 16.470 ricoveri compresi i dimessi dal nido (-13%). La diminuzione dei ricoveri per i residenti riguarda sia le strutture dell'ULSS 9 (- 7.717 ricoveri) sia la mobilità passiva intra regionale (- 8.753). L'indice di fuga intra regionale si attesta al 39,5 in riduzione rispetto al 41,3 del 2019. Si registra una riduzione sia del numero di ricoveri (-1423 pari al -17%) sia del valore (€-6.958.633 pari al -14%) per specialità non presenti negli ospedali aziendali

Tabella 6 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2020 e scostamento rispetto al 2019

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	
	2020	Scost.	2020	Scost.	2020	Scost.	2020	Scost.	2020	Scost.	2020	Scost.
Totale	64.043	-7.717	€240.101.324,88	-€18.771.455,40	41.837	-8.753	€184.821.119,32	-€21.707.632,76	105.880	-16.470	€424.922.444,20	-€40.479.088,16
Totale specialità presenti	64.043	-7.717	€240.101.324,88	-€18.771.455,40	34.720	-7.330	€142.268.305,08	-€14.748.998,87	98.763	-15.047	€382.369.629,96	-€33.520.454,27
08-CARDIOLOGIA	3.980	-575	€24.785.493,77	-€3.329.807,77	2.111	-87	€17.413.132,14	-€100.234,47	6.091	-662	€42.198.625,91	-€3.430.042,24
09-CHIRURGIA GENERALE	8.847	-1712	€30.000.940,66	-€5.570.701,77	4.534	-1211	€23.910.612,21	-€3.047.331,20	13.381	-2.923	€53.911.552,87	-€8.610.032,97
13-CHIRURGIA TORACICA	172	172	€1.460.396,37	€1.460.396,37	353	353	€2.384.637,28	€2.384.637,28	525	525	€3.845.033,65	€3.845.033,65
14-CHIRURGIA VASCOLARE	294	12	€1.986.107,72	€266.132,38	726	-145	€4.103.934,30	-€259.418,82	1020	-133	€6.090.042,02	€6.713,56
21-GERIATRIA	3.471	-453	€13.031.241,87	-€1.260.756,45	2.014	-527	€8.731.767,53	-€2.445.486,09	5.485	-980	€21.763.009,40	-€3.706.242,54
24-MALATTIE INFETTIVE E TROP	1.276	888	€5.900.871,04	€4.317.250,08	798	334	€3.355.321,20	€1.387.106,56	2.074	1.222	€9.256.192,24	€5.704.356,64
26-MEDICINA GENERALE	5.045	-870	€9.266.849,94	-€2.782.336,30	4.094	-689	€6.913.852,02	-€1.289.470,49	9.109	-1.559	€34.460.701,96	-€4.071.806,79
28-UNITA' SPINALE	154	2	€4.945.203,87	€541.887,61	1	0	€5100,20	€21.675,51	65	2	€4.996.205,07	€563.563,12
29-NEFROLOGIA	266	-46	€13.117.070,86	-€2.813.877,22	397	-18	€2.089.532,56	-€523.502,19	663	-164	€3.400.703,42	-€647.319,41
31-NIDO	3.721	672	€3.840.599,37	€816.034,99	1.641	-898	€1.729.092,64	-€1.058.178,63	5.362	-226	€5.569.692,01	-€2.421.143,64
32-NEUROLOGIA	1.347	-106	€4.814.754,48	-€2.361.801,66	1.260	-207	€4.875.573,45	-€79.629,60	2.607	-313	€9.690.327,93	-€316.431,26
34-OCULISTICA	1010	46	€2.688.798,88	€41.863,05	624	-175	€1.467.638,55	-€352.304,13	1.634	-129	€4.156.437,43	-€210.441,08
36-ORTOPEDIA	8.066	-1.703	€37.092.463,62	-€3.439.789,24	2.516	-815	€11.379.488,74	-€2.576.458,66	10.582	-2.518	€48.471.952,36	-€6.016.247,90
37-OST. - GIN.	7.220	-561	€17.535.187,30	-€1.562.053,64	5.009	-1.582	€10.719.649,51	-€3.072.209,75	12.229	-2.143	€28.614.836,81	-€4.634.263,39
38-O.R.L.	2.073	-317	€4.026.964,12	-€598.493,26	857	-391	€3.526.216,31	-€1.066.587,54	2.930	-708	€7.553.100,43	-€1.685.080,80
39-PEDIATRIA	2.069	-729	€4.747.698,67	-€1.621.205,30	1.807	-510	€4.017.586,16	-€862.646,31	3.876	-1.239	€8.765.284,83	-€2.483.851,61
40-P.SICHIATRIA	1.845	-260	€10.417.109,78	-€3.255.523,62	337	-27	€13.191.465,67	€7.233,33	2.182	-287	€11.736.575,45	-€3.101.290,29
43-UROLOGIA	3.995	-580	€12.100.691,33	-€1.319.879,44	2.140	-255	€5.935.617,57	-€497.588,14	6.135	-835	€18.126.362,90	-€1.817.467,58
49-TERAPIA INTENSIVA	831	30	€5.209.571,36	€944.299,39	593	-15	€7.054.194,66	-€489.792,27	1.424	15	€12.263.766,02	€454.507,12
50-UNITA' CORONARICA	88	-36	€5.764.478,23	-€3.817,90	43	8	€343.212,99	€100.715,79	111	-28	€9.819.122	€6.897,89
56-RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3.573	-350	€9.304.368,05	-€1.851.714,85	526	-260	€2.185.592,58	-€1.364.516,24	4.099	-610	€21.489.960,63	-€3.216.258,09
58-GASTROENTEROLOGIA	1.150	-243	€3.152.346,03	-€3.101.859,70	652	35	€2.557.829,64	€69.324,27	1.802	-208	€5.710.175,67	-€2.415.535,43
60-LUNGODEGENTI	628	-691	€2.625.176,25	-€3.268.500,51	57	-140	€6.1605,68	-€296.194,46	685	-831	€2.776.781,93	-€3.564.694,97
62-NEONATOLOGIA	616	48	€1.800.951,69	€82.332,29	250	-232	€1.179.423,79	-€1.688.621,22	866	-184	€2.980.375,48	-€1.770.953,51
64-ONCOLOGIA	581	-156	€1.598.573,72	-€443.727,61	590	13	€1.944.169,39	€26.967,49	1.171	-143	€3.542.743,11	-€316.760,12
68-PNEUMOLOGIA	797	198	€4.216.501,04	€1.642.032,92	681	228	€4.054.043,63	€2.262.971,19	1.478	426	€8.270.544,67	€3.905.004,11
98-DAY SURGERY MULTIDISCIPL	928	-397	€1.574.814,86	-€579.206,66	109	-17	€234.059,68	-€39.460,08	1.037	-414	€1.808.874,54	-€718.666,74
Totale specialità non presenti	0	0	0	0	7.117	-1.423	€42.552.814,24	-€6.958.633,89	7.117	-1.423	€42.552.814,24	-€6.958.633,89

Come rappresentato nella Figura 6, i ricoveri erogati per i residenti dalle strutture a gestione diretta rappresentano meno di un terzo del totale (27%), mentre le strutture private accreditate garantiscono il 34%. La mobilità passiva intra regionale garantisce il 39% dei ricoveri in quanto comprende anche l'attività della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Figura 6 – Analisi Dimissioni residenti



Come evidente nella Tabella 7, il 94% della mobilità passiva intra regionale è rappresentato da ricoveri erogati dall'AOUI di Verona, che da sola copre circa il 40% della domanda espressa dal territorio dell'ULSS 9 Scaligera. Tuttavia nel 2020 L'andamento della mobilità passiva come importo tariffato mostra un riduzione importante di circa 22 milioni di euro (-11%), da AOUI.

Tabella 7 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione

AZIENDA	N dimissioni			Importo degenza regionale		
	2020	2019	2020-2019	2020	2019	2020-2019
Totale	41.837	50.590	-8.753	€ 184.656.303,35	€ 206.412.981,88	-€ 21.756.678,53
1 Dolomiti	27	21	6	€ 94.198,87	€ 53.985,21	€ 40.213,66
2 Marca Trevigiana	72	81	-9	€ 280.432,38	€ 275.314,58	€ 5.117,80
3 Serenissima	137	144	-7	€ 953.454,38	€ 863.401,62	€ 90.052,76
4 Veneto Orientale	44	55	-11	€ 263.348,32	€ 216.283,54	€ 47.064,78
5 Polesana	316	353	-37	€ 1.428.108,98	€ 1.384.507,59	€ 43.601,39
6 Euganea	261	350	-89	€ 1.313.989,93	€ 1.617.334,13	-€ 303.344,20
7 Pedemontana	56	44	12	€ 178.084,28	€ 143.886,32	€ 34.197,96
8 Berica	858	889	-31	€ 4.262.777,33	€ 4.186.385,89	€ 76.391,44
Az. Osp. Padova	450	397	53	€ 2.595.339,82	€ 2.319.238,00	€ 276.101,82
A.O.U.I. Verona	39.522	48.140	-8.618	€ 173.002.141,85	€ 195.018.773,64	-€ 22.016.631,79
I.O.V.	94	116	-22	€ 284.427,21	€ 333.871,36	-€ 49.444,15

Si riportano di seguito i dati dei ricoveri anno 2020 di pazienti affetti da COVID negli ospedali della provincia di Verona: 5030 ricoveri di cui 8,7% ricoverati in terapia intensiva con una degenza media complessiva di 19,4 giorni.

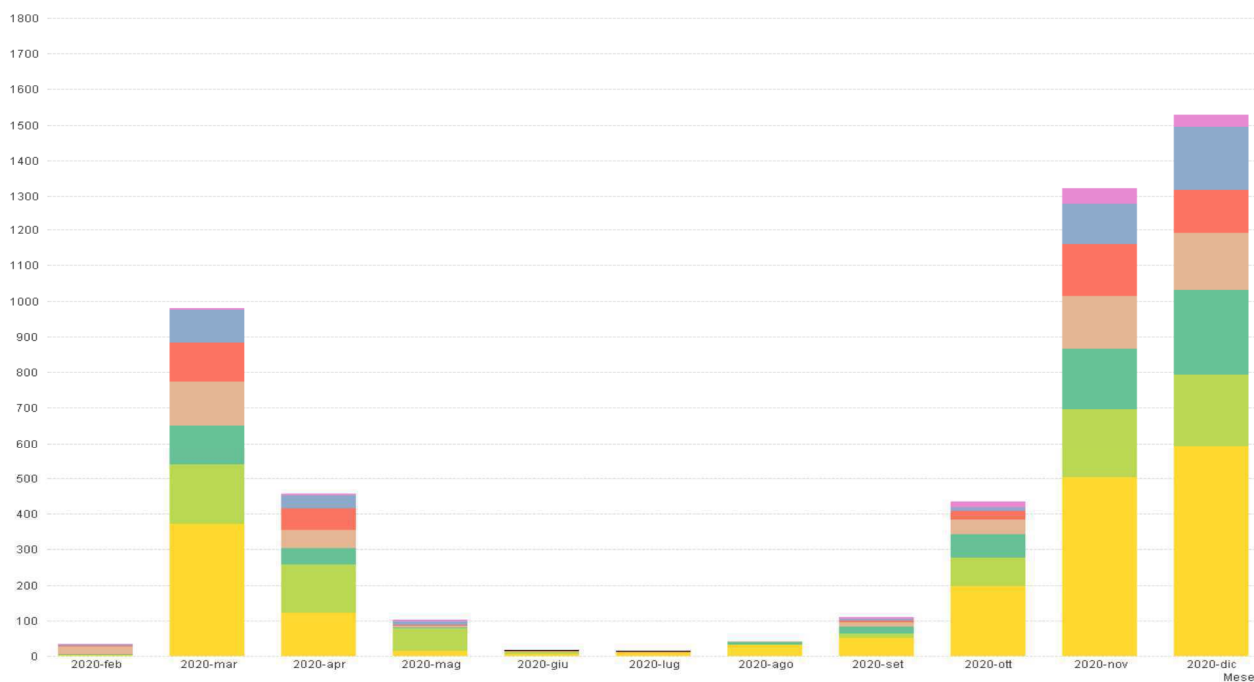
Tabella 8 - Dati relativi ai ricoveri COVID nel 2020 (Fonte SIAVR)

Anno ammissione	2020		
Ospedale	N ricoveri	degenza media	N ricoveri con passaggio in area critica
Totale	5030	19,4	438
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata	1900	17,0	148
Osp. Villafranca (Verona)	861	20,8	83
Osp. Legnago	665	21,0	60
Osp. Class. Don Calabria Di Negrar	565	20,2	52
Cc Pederzoli Di Peschiera Del Garda	476	17,8	32
Osp. San Bonifacio (Verona)	451	21,0	54
Altri ospedali	112	34,6	9

Come si può facilmente apprezzare nella figura sottostante, vi è stata una concentrazione dei ricoveri nei mesi di marzo/aprile e una ripresa a partire dal mese di settembre che incrementa in modo rilevante a novembre con il mese di dicembre che ha fatto registrare oltre 1.500 ricoveri.

Figura 7 - Andamento ricoveri COVID nell'anno 2020 (fonte SIAVR)

Ammissioni COVID per mese (fonte SIAVR)



Ospedale

- Altri ospedali
- Osp. San Bonifacio (Verona)
- Cc Pederzoli Di Peschiera Del Garda
- Osp. Class. Don Calabria Di Negrar
- Osp. Legnago
- Osp. Villafranca (Verona)
- AouI

2.2.3.2. Attività di Pronto Soccorso

I Pronti Soccorso degli ospedali hanno registrato 188.300 accessi nel 2020, tutti in netto calo rispetto al 2019 (-85.117).

Tabella 9- Accessi in PS

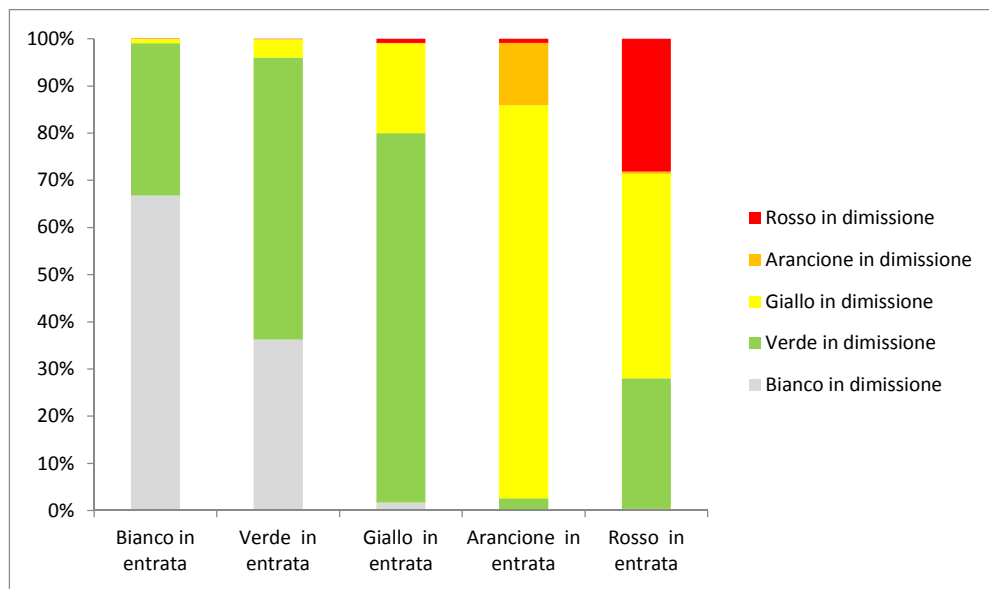
Struttura	Accessi			OBI		
	2020	2019	Var	2020	2019	Var
Ospedale di Legnago	37.180	51.015	-13.835	4.915	5.567	-652
Ospedale di Bovolone	5.149	13.932	-8.783	260	1.163	-903
Ospedale di San Bonifacio	37.781	56.637	-18.856	4.824	6.916	-2.092
Ospedale di Villafranca	23.302	42.846	-19.544	1.746	2.827	-1.081
Ospedale di Bussolengo	12.734	16.132	-3.398	441	568	-127
Ospedale di Malcesine	2.000	3.096	-1.096	0	0	0
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	37.189	49.228	-12.039	5464	5.535	-71
Casa di Cura Pederzoli	32.965	40.531	-7.566	1407	3068	-1.661
Totale	188.300	273.417	-85.117	19.057	25.644	-6.587

In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codice giallo, arancione e rosso) rappresentano il 19% degli accessi in fase di ingresso (in aumento rispetto al 16% del 2019), ma si riducono al 6,3% in fase di dimissione (4% nel 2019). La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 49,5% dei codici in ingresso (come nel 2019), mentre in dimissione prevale il codice verde (48.1%) in aumento rispetto al 43% del 2019.

Tabella 10- Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2020)

	Totale	% del Totale in Entrata ↓	Bianco in Dimissione	Verde in Dimissione	Giallo in Dimissione	Arancine in Dimissione	Rosso in Dimissione	Non indicato in dimissione
Totale	188.300		83.631	90.509	10.798	136	971	2.255
% del Totale in Dimissione -->		100%	44,4%	48,1%	5,7%	0,1%	0,5%	1,2%
Bianco in entrata	93.205	49,5%	61.325	29.665	821	-	16	1378
Verde in entrata	54.807	29,1%	19.818	32.723	2119	5	45	97
Giallo in entrata	33.165	17,6%	572	25.882	6283	44	294	90
Arancione in entrata	581	0,3%	-	15	484	77	5	0
Rosso in entrata	2.149	1,1%	8	594	930	10	604	3
Non indicato in entrata	4.393	2,3%	1908	1630	161	0	7	687

Figura 8 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata



2.2.4. L'assistenza specialistica

L'azienda dispone delle seguenti strutture:

Tabella 10 – Strutture poliambulatoriali

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Malcesine, Scaro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Marzana, Verona: Via Campania, Via del Capitol, 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

2.2.4.1. Prestazioni Ambulatoriali

Nel setting assistenziale ambulatoriale pre-covid l'azienda garantiva circa 8,7 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 168,4 milioni di €. Nel 2020 si registra un calo delle prestazioni erogate rispetto al 2019 di 1.770.136 prestazioni corrispondente a € 21.879.122,27 del tariffato.

L'attività è garantita sia dagli ambulatori ospedalieri e distrettuali nell'ambito di strutture gestite direttamente dall'azienda ULSS 9 sia da strutture private accreditate.

Tabella 11- Specialistica erogata anno 2020

	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
Distretti 1 e 2	1.894.565	€ 22.304.052,10	803.841	€ 16.706.634,05	2.698.406	€ 39.010.686,15
Distretto 3	1.272.459	€ 22.221.510,05	149.192	€ 652.687,40	1.421.651	€ 22.874.197,45
Distretto 4	1.182.157	€ 14.217.308,80	1.551.164	€ 70.249.786,59	2.733.321	€ 84.467.095,39
ULSS 9	4.349.181	€ 58.742.870,95	2.504.197	€ 87.609.108,04	6.853.378	€ 146.351.978,99

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (solo il 37% del totale) ma per un valore tariffato superiore (60% del totale).

L'attività ambulatoriale erogata dalle struttura a gestione diretta risulta in diminuzione rispetto al 2019 in tutte le branche, in particolar modo nella Medicina fisica e riabilitazione (-47%), nella radiologia diagnostica (-28%).

Tabella 12 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta

	2020	2019	Scost. 2020-2019	%
03.Laboratorio	3.452.934	4.300.185	-847.251	-20%
69.Radiologia Diagnostica	154.942	215.825	-60.883	-28%
56.Medicina fisica e riabilitazione	122.115	228.449	-106.334	-47%
Altre branche	619.190	879.459	-260.269	-30%
TOTALE	4.349.181	5.623.918	-1.274.737	-23%

2.2.4.1. Esecuzione Tamponi Diagnostici ricerca SARS-COV2

Nell'ambito dell'assistenza specialistica è stato organizzato, 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 2020 si sono registrati oltre 900.000 tamponi, di cui oltre il 70% molecolari e la parte restante antigenici rapidi (che sono stati disponibili solo a partire da settembre 2020).

La modesta capacità produttiva dei laboratori presenti sul territorio (pari a poche centinaia di testa l giorno) è via via cresciuta fino ad arrivare ad oltre 3.000 tamponi al giorno. A questi si sono aggiunti i tamponi rapidi, inizialmente erogati unicamente dall'ULSS, poi affiancata dalla possibilità dei MMG/PLS/MCA di effettuare il test in autonomia per i propri assistiti.

Tabella 13 Tamponi (Molecolari ed Antigenici rapidi)

	ANTIGENICI	MOLECOLARI	Totale
LABORATORI	-	646237	646237
MCA	657	-	657
MMG	36799	-	36799
PLS	476	-	476
Punti prelievo Ulss 9 Scaligera	216361	-	216361
Totale	254293	646237	900530

Figura 9 – Trend Mensile N. Tamponi ULSS 9 Scaligera

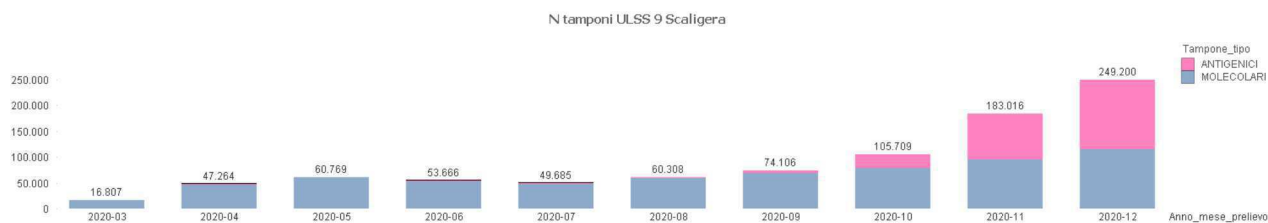
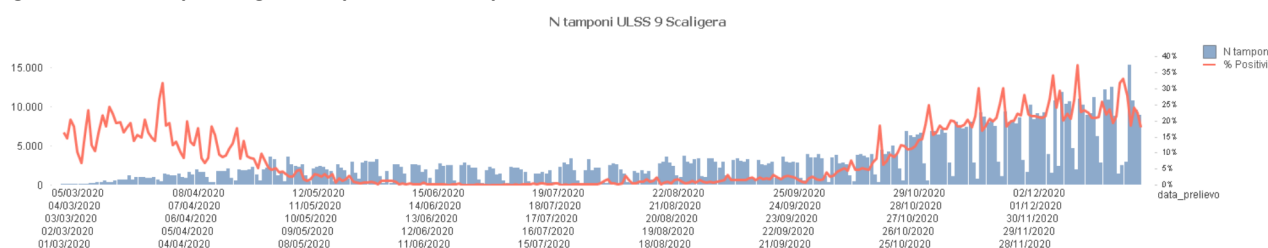


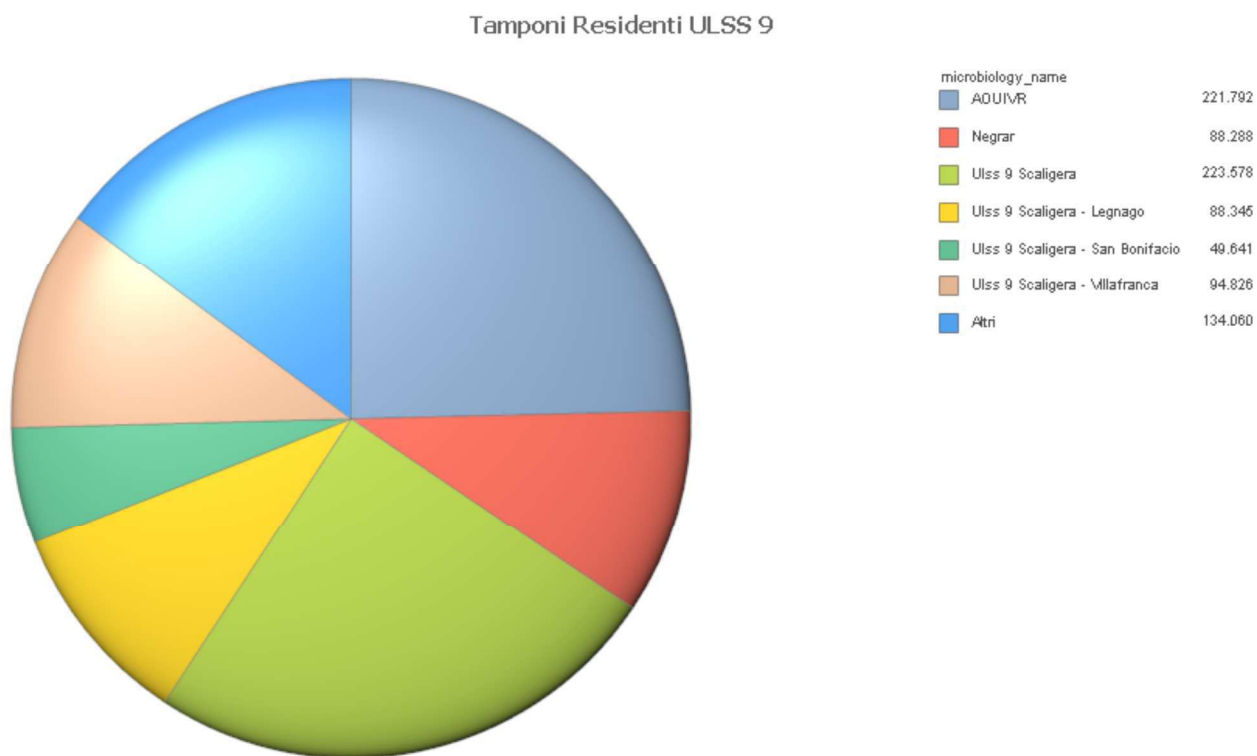
Figura 10 – N. Tamponi al giorno e percentuale di positivi



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

Sul totale dei test effettuati, è l'AOUI di Verona ad aver svolto il maggior numero di esami, soprattutto molecolari.

Figura 11- Peso % dei laboratori nell'esecuzione dei test diagnostici SARS-Cov2 (Antigenici rapidi nella voce "Ulss 9 Scaligera", Molecolari per laboratorio)



La voce Ulss 9 Scaligera, somma tutti i tamponi antigenici eseguiti da strutture dell'ULSS 9, inclusi i MMG.

2.2.5. L'assistenza Territoriale

Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio dei seguenti servizi/strutture:

Tabella 14 - Strutture a gestione diretta attive nel 2020

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA													
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Assistenza a pazienti Covid-19	Vaccinazioni anti Covid-19
Ambulatorio Laboratorio	59	17	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Struttura residenziale	-	-	-	-	9	-	-	-	2	3	1	-	1	-
Struttura semi residenziale	-	-	-	-	9	2	-	-	-	-	3	-	-	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-	-	-	-	3	-	4

Tabella 15 - Strutture in convenzione attive nel 2020

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA												
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	
Ambulatorio Laboratorio	16	8	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Struttura residenziale	-	-	-	-	28	4	1	-	80	18	47	3	
Struttura semi residenziale	-	-	-	-	2	-	-	-	19	29	56	-	
Altro tipo di struttura	-	-	-	4	-	5	-	1	-	-	-	3	

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 22 posti letto residenziali e 100 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

Tabella 16 - Istituti e centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78 – posti letto 2020

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	22	100	122
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	22	100	122

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

2.2.5.1. Ospedali di Comunità

Nell'azienda Ulss 9 Scaligera i posti letto attivi degli ospedali di Comunità nel 2019 erano 74 suddivisi su quattro strutture e nel corso del 2020 è stata aperta una nuova struttura a Valeggio con 24 posti letto. 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 DGRV1107/2020 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

Tabella 17- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

Ulss 9 cod. STS 11	Struttura / ente gestore	PL ATTIVI al 31.12.2019	PL PROGRAMMATI Dgr 1107/2020	PL AUTORIZZATI 2020
	O. BUSSOLENGO	0	24	
768220	O. S. BONIFACIO (Fracastoro)	12	18	12
804001	BOVOLONE (presso l'Ospedale Nodo di rete Monospecialistico Riabilitativo "San Biagio")	23	24	24
	O. MARZANA	0	12	
	O. MALCESINE	0	12	
	C.S.P. Isola della Scala	0	24	
845305	C.S.P. Valeggio sul Mincio	0	24	24
	C.S.P. Caprino Veronese	0	12	
	C.S.P. Nogara		20	
	IRCSS O.CL. Sacro Cuore Don Calabria - Negrar (VR)	0	24	
845332	C.C. Pederzoli - Castelnuovo del Garda (VR)	24	24	24
768146	Centro Sisto Zerbato - Tregnago (VR)	15	24	15
	C.S. Le Betulle - Verona (VR)		24	
ulss 9 Totale		74	266	99
AOUIVR	AOUI VR- BORGIO ROMA	0	30	
TOTALE		74	296	99

Con la finalità di dare piena attuazione al documento "aggiornamento del Piano di Emergenza Autunno" adottato dall'Unità di Crisi in data 22 ottobre 2020 sono stati declinati i posti letto di ospedali di comunità per ogni fase. Dalla fase 1 alla Fase 3 è stata prevista la progressiva occupazione dei posti letto attivi o attivati nella fase di emergenza di marzo fino all'occupazione di un numero di posti letto equivalente allo 0,15 per mille abitanti.

Ulss 9 cod. STS 11	PL ATTIVI al 31.12.2019	PL PROGRAMMATI Dgr 1107/2020	PL AUTORIZZATI 2020	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fae 4
TOTALE	74	296	99	28	113	141	296

In Fase 4 è stato possibile individuare anche posti letto previsti in programmazione, ma non ancora attivati, ulteriori strutture sanitarie o URT da riconvertire fino al raggiungimento dei posti letto previsti.

In Fase 5 possono essere utilizzati come Ospedali di Comunità le strutture ex ospedali individuati nel Piano di emergenza Ospedaliero adottato dall'Unità di Crisi il 15 marzo 2020.

Pertanto, l'Ulss 9 alla luce di quanto sopra, al fine di garantire l'adeguata risposta assistenziale ai pazienti covid provenienti dai reparti di degenza per acuti ha rivisto la pianificazione territoriale ed ha individuato:

-48 posti letto per pazienti covid post acuti in area non critica caratterizzati da una maggiore necessità di monitoraggio clinico e complessità assistenziale medica e infermieristica per i quali doveva essere garantita un'assistenza sanitaria non compatibile con la presa in carico territoriale e quindi non eleggibili per l'Ospedale di Comunità Covid;

Strutture riabilitative per pazienti COVID post acuti di area non critica	N. Posti Letto
UOC MFR Marzana	24
Centro Riabilitativo Veronese	24
TOTALE	48

-112 posti letto per pazienti covid post acuti stabilizzati dal punto di vista medico, nei quali prevaleva l'intervento di riduzione delle conseguenze funzionali della malattia rispetto alla dimensione diagnostica e/o terapeutica, con lo scopo finale di integrare il paziente al domicilio e pertanto accoglibili IN Ospedale di Comunità Covid;

Ospedali di Comunità COVID	N. Posti Letto
Ospedale di Comunità Covid San Bonifacio –Cod STS 11 768220	18
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	112

Complessivamente l'azienda ha reso disponibili 160 posti letto per pazienti post acuti provenienti dai reparti di degenza non critica, covid positivi in linea con quanto previsto dal Piano emergenza Autunno – Fase 3 che per l'Ulss 9 prevedeva 141 posti letto. Mentre le restanti strutture nei restanti 95 posti letto hanno garantito l'assistenza ai pazienti non covid o negativizzati.

Ospedali di Comunità per pazienti negativizzati e pazienti no covid	N. Posti Letto
Ospedale di Comunità Tregnago –Cod STS 11 768146	24
Ospedale di Comunità Bovolone –Cod STS 11 804001	23
Ospedale di Comunità Valeggio –Cod STS 11 768220	24
Ospedale di Comunità Pederzoli –Cod STS 11 845332	24
TOTALE	95

2.2.5.2. Hospice

In relazione al n° di abitanti dell'ULSS, pari a 928.441, e all'indicazione normativa regionale di 0.5 posti letto/10.000 abitanti, risulta pertanto 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 attivati 3 Hospice per 31 posti letto complessivi :

Tabella 18- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto

<i>Ex ULSS</i>	<i>Hospice</i>	<i>Comune</i>	<i>posti letto</i>	<i>Codice STS 11</i>	<i>Inizio attività</i>
120	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	768014	01/01/1999
120	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	768094	01/06/2006
122	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	845338	01/10/2018

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.

2.2.5.3. Cure Primarie

Relativamente alle cure primarie, l'azienda opera mediante 566 Medici di Medicina Generale, 114 Pediatri di libera scelta e 135 Medici di continuità assistenziale.

Tabella 19 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2020

	Distretti 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	149	143	90	184	566
Pediatri di Libera Scelta	26	29	20	39	114
Medici di medicina generale – continuità assistenziale	43	35	20	37	135

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 20 – 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	6	7	1	12	26
N. MMG in MR	33	36	3	56	128
N.PLS in MR	0	0	0	0	0

N. Medicine di Gruppo	26	16	8	20	70
N. MMG in MdG	88	65	31	81	265
N.PLS in MdG	5	5	3	1	14

N. Medicine di Gruppo Integrata	1	2	5	2	10
N. MMG in MGI	7	20	46	18	91
N.PLS in MGI	0	0	0	0	0

N. MMG totale in MR, MdG o MGI	128	121	80	155	484
N.PLS totale in MR, MdG o MGI	5	5	3	1	14

% su TOTALE MMG	86%	85%	89%	84%	86%
% su TOTALE PLS	19%	17%	15%	3%	12%

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 e per l'anno 2021 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 gestione della Fase 2 della gestione del Covid-19 (Allegato A DGR 782/2020).

2.2.5.4. 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 e nel 2020 ne sono state attivate 8: due nel distretto Verona Città, due nel distretto Est Veronese, due nel distretto Pianura Veronese e due nel distretto Ovest Veronese.

Con Deliberazione del Direttore generale n. 1034 del 10/12/2020 è stata istituita un'ulteriore USCA nel Distretto 1 con attività avviata nel 2021.

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 21- Unità Speciali di Continuità assistenziale (USCA) – anno 2020

DISTRETTO	SEDE	N. USCA PROGRAMMATE	FABBISOGNO N. MEDICI	N. USCA ATTIVATE	N. MEDICI INCARICATI USCA	MONTE ORE GIORNALIERO MEDICI
1 - Verona Città	Verona Centro	2	11	1	6	20
1 - Verona Città	Verona Est	2	16	1	6	22
1 - Verona Città	Cerro Veronese	1	0	0	0	0
2 - Est Veronese	Cologna Veneta	1	4	0	0	0
2 - Est Veronese	San Bonifacio	1	10	1	6	24
2 - Est Veronese	San Giovanni Ilarione	1	3	0	0	0
2 - Est Veronese	Tregnago	1	3	0	0	0
2 - Est Veronese	Verona Sud	1	12	1	6	20
3 - Pianura Veronese	Bovolone	1	6	1	6	23
3 - Pianura Veronese	Legnago	2	12	1	6	20
4 - Ovest Veronese	Caprino Veronese	1	6	1	6	22
4 - Ovest Veronese	Castelnuovo del Garda	1	4	0	0	0
4 - Ovest Veronese	Isola della Scala	1	4	0	0	0
4 - Ovest Veronese	Malcesine	1	4	0	0	0
4 - Ovest Veronese	San Pietro in Cariano	1	6	0	0	0
4 - Ovest Veronese	Valeggio sul Mincio	1	6	1	6	22,5

TOTALE	19	107	8	48	173,5
<i>Monitoraggio USCA 31/12/2020</i>					

L'U.S.C.A. afferisce all'UOC Cure primarie del Distretto di competenza, pertanto, ogni Distretto ha provveduto, per il tramite della UOC Cure primarie, a trasmettere alla Regione una relazione ed apposita rendicontazione trimestrale dell'attività di ciascuna U.S.C.A., comprensiva del numero di pazienti presi in carico e delle attività svolte.

2.2.5.5. 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 2019 fa registrare una diminuzione degli assistiti presi in carico di 4.226 persone, pari al 17%.

Tabella 22 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

Anno Accesso Figura Professionale	2020		2019		Scost. 2020-2019	
	Totale accessi	N assistiti	Totale accessi	N assistiti	Totale accessi	N assistiti
01.MMG	84.459	13.577	129.559	18.946	-45.100	-5.369
02.PLS	691	162	915	214	-224	-52
03.Infermiere	217.419	12.540	244.059	12.374	-26.640	166
04.Medico Specialista	2.808	2.099	3.256	2.348	-448	-249
05.Medico Esperto in cure palliative	7.066	1.242	5.140	845	1.926	397
08.Fisioterapista	8.233	791	11.581	1.023	-3.348	-232
12.Assistente Sociale ULSS	11.081	279	17.547	410	-6.466	-131
13.Assistente Sociale Comune	225	5	265	5	-40	0
15.Medico USCA	332	242			332	242
60.OSS ULSS (del SSN)	43.521	456	50.232	512	-6.711	-56
61.OSS del Comune (no SSN)	173	6	290	6	-117	0
99.Altro	22	15	2	2	20	13
Totale	376.030	20.954	462.846	25.180	-86.816	-4.226

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 domiciliarità 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 intellettuale (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)

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 34 si riportano i dati. Si può notare che il

valore del contributo erogato nel 2020 risulta in aumento, coerentemente con l'andamento del fondo per la non autosufficienza.

Tabella 23 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE	IMPORTO UNITARIO	ANNO 2018		ANNO 2019		ANNO 2020	
		N. UTENTI	LIQUIDATO ANNO 2018	N. UTENTI	LIQUIDATO ANNO 2019	N. UTENTI	LIQUIDATO ANNO 2020
ICDsla	Contributo variabile	35	€ 255.884,00	36	€ 262.738,25	37	€ 292.081,00
ICDa	600/800 Euro	112	€ 899.500,00	118	€ 923.200,00	111	€ 938.600,00
ICDb	120 Euro	3542	€ 4.381.680,00	3972	€ 4.721.880,00	4166	€ 4.978.440,00
ICDm	400 Euro	797	€ 2.851.600,00	820	€ 2.917.720,00	734	€ 2.632.809,00
ICDp	Contributo Variabile	446	€ 1.480.460,30	484	€ 1.616.387,95	453	€ 1.725.125,02
ICDf	Contributo Variabile	213	€ 1.285.322,44	224	€ 1.300.016,73	196	€ 1.405.198,60
SAD in ADI		-	€ 2.986.668,61		€ 2.988.666,00		€ 2.988.666,00
Sollievo		119	€ 368.637,53	77	€ 317.614,96	38	€ 285.223,00
TOTALE			€ 14.509.752,88		€ 15.048.223,89		€ 15.246.142,62

Le Strutture Intermedie sono strutture sperimentali e innovative 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: 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.

2.2.5.6. 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 semiresidenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD e nel corso del 2017 si è intervenuti per allineare e rendere omogenei i percorsi di accesso che erano presenti nelle exULSS. In particolare con DDG n. 743 del 24 agosto 2017 è stato approvato il regolamento dell'AULSS 9 per l'accesso ai servizi semiresidenziali.

Con 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" la Regione ha individuato le risorse di fonte regionale e statale disponibili per gli interventi LEA in materia di non autosufficienza, stabilendone altresì la destinazione e l'attribuzione alle Aziende ULSS, relativamente

all'esercizio 2020; con la sopra citata DGR n. 1664/2020 ha assegnato all'Azienda ULSS 9 Scaligera la somma di Euro 138.126.400,00. Di questi, €89.629.000 sono previsti per la residenzialità anziani, €8.717.000 per residenzialità disabili, € 20.695.100 per semi residenzialità disabili e €18.394.100 domiciliarità (ICD). Poiché la pubblicazione della nuova programmazione ha avuto luogo nel mese di dicembre 2020, l'ULSS non ha esaurito interamente la disponibilità. Inoltre l'attivazione di nuove ICD negli ultimi mesi dell'anno 2020 deve essere sostenibile come volumi da mantenersi anche nell'anno 2021; infatti un'impegnativa assegnata a fine 2020 costerà per 1/12 nel 2020 ma presumibilmente per 12/12 nel 2021.

Le tabelle seguenti riportano il n. di utenti e le giornate di assistenza, suddivisi tra le diverse tipologie di assistenza, ricavate dai flussi ministeriali, confrontati con l'anno precedente.

Tabella 24- Assistenza Residenziale (fonte STS24)

		2020			2019		
Assistenza residenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	405	447	126.648	413	461	137.566
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.457	6.696	1.551.389	5.361	6.687	1.579.839
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	277	274	86.560	257	254	75.909
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	462	422	141.992	443	397	132.877
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	31	347	8.621	31	493	10.271
Totale		6.632	8.186	1.915.210	6.505	8.292	1.936.462

Tabella 25- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

		2020			2019		
Assistenza semiresidenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	205	509	13.447	205	664	31.776
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	251	247	49.447	244	355	63.466
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	221	201	36.730	35	43	7.044
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1139	981	182.432	1305	1156	222.546
Totale		1.816	1.938	282.056	1.789	2.218	324.832

Con riferimento ai centri per l'assistenza semi residenziale, si deve considerare che con nota prot. N. 109224 del 6 marzo 2020 la loro attività è stata sospesa, 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 extraospedaliere 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.

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

Per quanto riguarda le RSSP sono stati svolti i sopralluoghi necessari ed è stata effettuata una valutazione dei candidati 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.

2.2.6. Il Dipartimento di Prevenzione

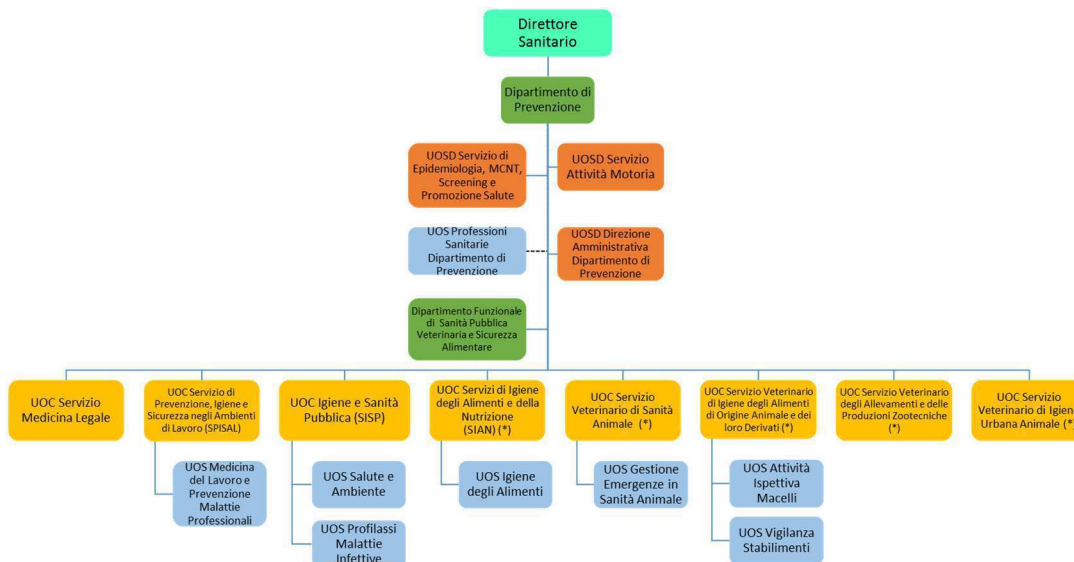
Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura professionale dell’Azienda Sanitaria preposta alla promozione e tutela della salute della popolazione attraverso azioni dirette a migliorare la qualità della vita e dell’ambiente di vita, a conoscere, prevedere e prevenire le cause di malattia, di invalidità e di morte, con riferimento alle patologie maggiormente diffuse e diffusive, sia generali che specifiche del territorio.

La mission del Dipartimento di Prevenzione consiste nel garantire la tutela della salute collettiva e fornire una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione, perseguendo strategie di promozione della salute, prevenzione degli stati morbosi, miglioramento della qualità della vita, controllo e vigilanza igienico-sanitaria. Nello specifico, l’attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione è pianificata a partire da livelli nazionali e regionali mediante piani pluriennali di prevenzione (Piano Nazionale di Prevenzione e Piano Regionale di Prevenzione), secondo le seguenti linee strategiche:

- il possesso di dati epidemiologici di base relativi alla realtà locale;
- la capacità di dialogo con i decisori e i portatori di interesse;
- la conoscenza e la gestione dei rischi per la salute e la sicurezza;
- la definizione degli obiettivi e la programmazione delle azioni prioritarie;
- la verifica dei risultati in termini di efficacia ed efficienza.

Nel corso del 2018 ha acquisito piena operatività il nuovo dipartimento come da organigramma sotto riportato, attraverso le nomine dei dirigenti responsabili.

Figura 12 - Organigramma Dipartimento Prevenzione



(*) Dipende funzionalmente dal Dipartimento Funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

L’obiettivo principale per l’organizzazione dipartimentale è stato quello di avviare una revisione sistematica delle pratiche di prevenzione, condividendole tra i servizi del Dipartimento di Prevenzione, le Istituzioni, le forze sociali e i cittadini al fine di governare e, ove possibile, prevenire i problemi di sanità pubblica del territorio aziendale, con il costante miglioramento della qualità del servizio, e soprattutto della qualità di vita dei cittadini.

Secondo il nuovo Atto Aziendale, il Dipartimento di Prevenzione, in adesione ai contenuti dell’articolo 7-quater del D.Lgs n.502/1992 e s.m.i., della L. n. 189/2012, della L.R. n. 23/2012 e degli artt. 15 e 27 della L.R. n. 19/2016, è articolato in:

Unità Operative Complesse (U.O.C.):

- Servizio di Medicina Legale;
- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Servizio veterinario di sanità animale;
- Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Servizio veterinario di igiene urbana animale;

Unità Operative Semplici Dipartimentali (U.O.S.D.):

- Servizio di Epidemiologia, prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili, Screening e Promozione della Salute;
- Attività Motoria;
- Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione.

2.2.6.1. Riorganizzazione per affrontare la Pandemia: Gruppi Operativi di Risposta Rapida

La Regione del Veneto, con D.G.R. n. 443/2012 aveva definito da tempo l'organizzazione di strutture preposte alla gestione di crisi emergenziali, prevedendo l'attivazione per ogni Azienda ULSS di un Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) ed un Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR).

Come riportato nell'Allegato A della DGR 782/2020, la composizione del CESP e del GORR sono stati aggiornati, su richiesta della Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria in data 27.1.2020 allo scopo di predisporre tutte le misure per fronteggiare l'infezione da coronavirus.

Il Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) è istituito dal Direttore Generale e composto da:

- Direttore Sanitario (coordinatore)
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- Direttore Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
- Punto di contatto
- Direttore del presidio ospedaliero
- Direttore della funzione territoriale
- Direttore dello Spisal
- Direttore del Servizio Veterinario se coinvolto
- Responsabile del Servizio infermieristico
- Direttore del Servizio Farmaceutico.

Il Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) è attivato dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in accordo con quanto deciso del CESP. Il GORR, che assolve a funzioni di "epidemic intelligence", è costituito da personale del Dipartimento di Prevenzione e si occupa della gestione dell'emergenza di sanità pubblica con capacità di attivazione elevata: raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza correnti e valutazione del loro potenziale patologico, comunicazioni di informazioni e coordinazione delle informazioni pervenute dagli attori coinvolti, allerta del personale della rete prevenzione, rifornimento del materiale ed attrezzature necessarie.

L'emergenza COVID-19 ha fatto emergere la necessità di integrare l'attuale assetto organizzativo rafforzando i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS al fine di poter rispondere in maniera più pronta e

strutturata a future emergenze, rivedendo il ruolo e la composizione dei GORR al fine di consentire la mobilitazione rapide, a moduli e organizzata per ambiti territoriali definiti in funzione della complessità dell'emergenza. Ogni Azienda ULSS dovrà quindi provvedere all'identificazione di un GORR per ogni Distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale. Ogni GORR dovrà, in fase di non emergenza, essere costituito da:

- punto di contatto
- n. 1 medico igienista del SISP
- n. 1 medico dello SPISAL
- n. 1 medico veterinario e/o del SIAN
- n. 3 assistenti sanitari (AS),
- n. 1 tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TP),
- n. 1 infermiere (INF).

Con Note 172218 e 173843 del 2/11/2020 inviate dall'ULSS 9 alla Regione, sono stati identificati i componenti di ciascun GORR. Con Delibera del Direttore generale n. 107 del 18/12/2020 è stata effettuata l'integrazione dei profili in ottemperanza alla DGR 782/2020.

2.2.6.2. Attività di Sorveglianza SARS-COV2

Il Dipartimento di prevenzione è stato, oltre all'ospedale, il primo ambito organizzativo ad essere investito dalla pandemia e dover riorganizzare l'attività al fine di provvedere alla rilevazione dei casi positivi, la rapida messa in quarantena e la 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, e 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;
- screenare 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 dei Centri Tampone

Al fine di individuare un maggior numero di soggetti positivi, è stato necessario effettuare un numero elevato di saggi diagnostici con tampone naso-faringeo. Nel corso della prima ondata, è stato disponibile unicamente il tampone molecolare che richiede l'esecuzione presso un laboratorio di Analisi. A fine maggio la capacità produttiva nella provincia, arrivava a circa 2.000 tamponi/die. Con il potenzialmente dei laboratori, e soprattutto la disponibilità dei tamponi antigenici rapidi, utilizzati stabilmente da fine settembre, la capacità di testare i casi positivi è salita a 7.000 tamponi al giorno.

Il Dipartimento di prevenzione ha definito ed aggiornato, in coerenza con l'aggiornamento dei piani e delle linee guida regionali, tutti i protocolli di accesso al tampone ed attivato, in coerenza con il numero di soggetti positivi, un numero crescente di Centri Tampone, cui la popolazione ha potuto rivolgersi per la diagnosi e la negativizzazione.

A fine dicembre, al culmine del picco della seconda ondata, la provincia di Verona contava 9 Centri Tampone, dei quali 5 gestiti direttamente dall'ULSS con proprio personale, e 4 gestiti con altri soggetti, tra cui la Croce Verde, la Croce Europa e nel caso di Roncà con l'esercito italiano nell'ambito dell'operazione Igea.

Tabella 26 - Elenco centri prelievi tamponi

Punto Tamponi	Sede	Orario	Giorni di apertura
Marzana	Centro Polifunzionale di Marzana	H24	dal lunedì alla domenica
Bussolengo	Centro Polifunzionale Bussolengo (via Carlo Alberto dalla Chiesa)	ore 7.00-19.00	dal lunedì alla domenica
San Bonifacio	Ospedale di San Bonifacio (piano terra, aula 1)	ore 7.00-19.00	dal lunedì al venerdì
Legnago	Ospedale di Legnago (accesso lato pronto soccorso)	ore 7.00-19.00 dal lunedì al venerdì; ore 8.00-14.00	dal lunedì al sabato
Verona	Fiera di Verona – padiglione 10, ingresso E	ore 7.00-19.00	dal lunedì a domenica
Isola della Scala	Centro Polifunzionale di Isola della Scala	ore 9.00-17.00	lunedì mercoledì e venerdì
		ore 13.00-21.00	martedì giovedì e sabato
Malcesine	Ospedale riabilitativo di Malcesine	ore 8.00-14.00	dal lunedì al sabato
Caprino Veronese	Caprino Veronese Impianti sportivi via Primo Maggio	ore 7.00-19.00	dal lunedì alla domenica
Roncà	Roncà - Impianti sportivi	ore 8.00-14.00	dal lunedì al sabato

Organizzazione sorveglianza sanitaria e contact tracing

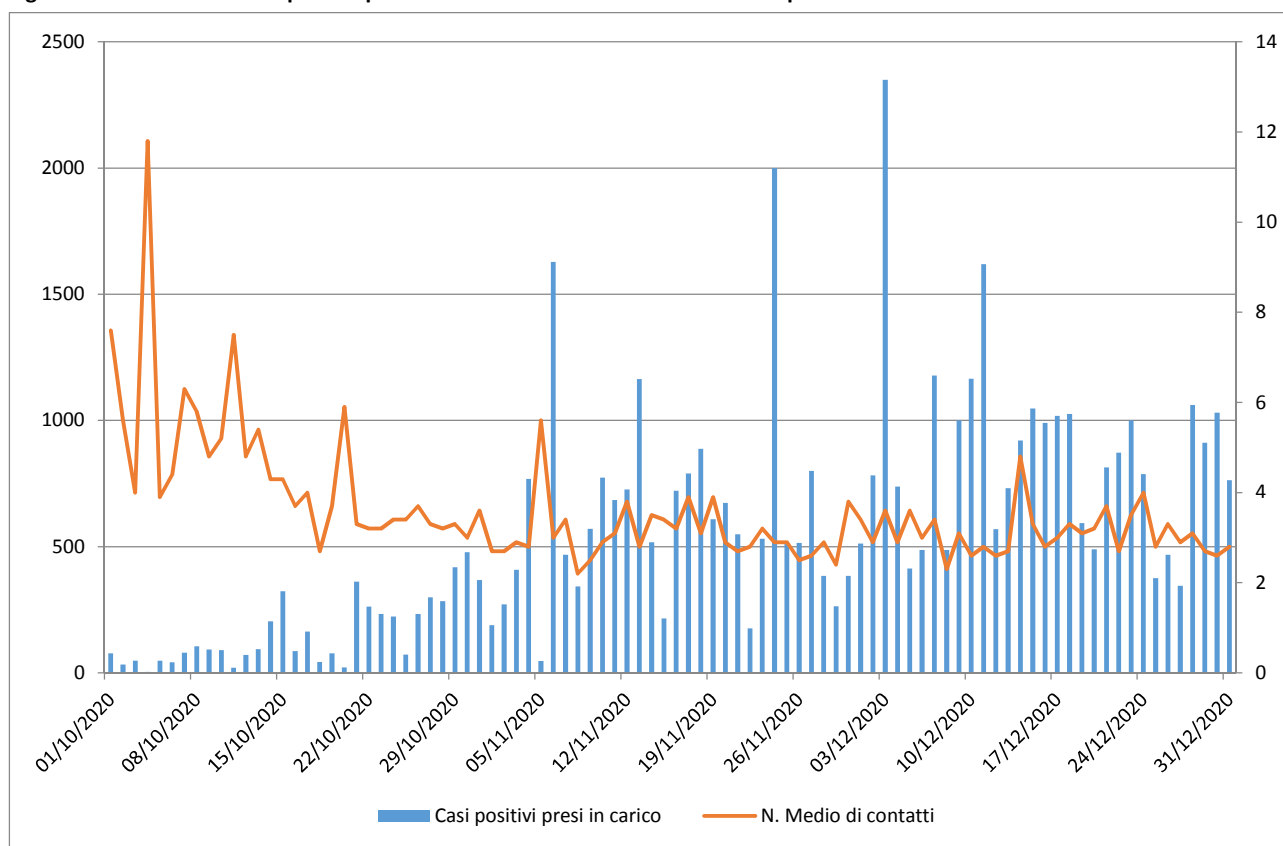
L'effettuazione dei tamponi è imprescindibile per l'individuazione dei casi positivi e la gestione degli isolamenti fiduciari.

Il Dipartimento di Prevenzione ha definito ed aggiornato, in coerenza con l'aggiornamento dei 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.

Nella seconda ondata, la disponibilità di un maggior numero di tamponi ha permesso di certificare un numero molto maggiore di casi positivi rispetto alla prima. Questo ha richiesto al Dipartimento di rimodulare la propria attività, concentrando nel momento di picco della pandemia, sostanzialmente tutto il personale di funzioni sospese, nell'attività di contact tracing.

Dal 1 Ottobre sono stati presi in carico 50.093 casi positivi, con una media di 3,61 contatti ciascuno.

Figura 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 aggiornate dalla DGR 782/2020, dalla DGR 1104/2020 ed infine dalla 1422/2020, individuando come target principali tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale, MMG, PLS e Farmacisti, operatori ed ospiti delle Strutture per non autosufficienti.

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 stata di 10 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.

Al 31/12/2020, il numero di test effettuati in maniera specifica per lo screening (Motivo: 08 Screening) era di 130.127.

Tabella 27 - Numero di tamponi eseguiti per Screening Covid

Tampone Molecolare	33.563
Test Antigenico Rapido	96.564
TOTALE	130.127

Si riportano di seguito i dati delle principali attività svolte sul territorio delle UU.OO Dipartimentali del Dipartimento di Prevenzione.

2.2.6.3. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

Tabella 28 –SISP

		2020	2019	2018
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE DIFFUSIVE	n. vaccinazioni	430.322	496.823	463.825
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)	569	1.431	1.695
ATTIVITÀ PREVENZIONE	n. sopralluoghi	833	892	1.632
	n. campionamenti	480	979	801
	n. pareri edilizi	364	507	763

2.2.6.4. Screening

Nell'ambito dipartimentale, il Programma di Screening gestisce le attività connesse agli screening mammografico, coloretale e cervicale. In particolare pianifica e garantisce tutte le attività necessarie per l'accesso della popolazione target ai programmi di prevenzione secondo le indicazioni stabilite dalla Regione del Veneto ed organizza gli eventuali accertamenti diagnostici di approfondimento e i successivi richiami in follow up.

Tabella 29 –Attività di Screening

		2020	2019
SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	71.187 *	58.720
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 60\%$)	43,30%	64,10%
	n. inviti (esclusi inesitati)	57.464	67.394
	Tasso di adesione grezzo	53,70%	55,90%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	78.160	77.925
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	23%	54%
	n. inviti (esclusi inesitati)	35.966	66.467
	Tasso di adesione grezzo	33,10%	40,60%
	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	115.735	114.159
SCREENING DEL COLON-RETTO	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	20%	55%
	n. inviti (esclusi inesitati)	42.365	98.683
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%)	54%	64%
* fascia d'età 50-74 aa			

2.2.6.5. 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: il 2 maggio 2017 nella sede di Legnago, per i residenti nei comuni del Distretto 3, e il 9 ottobre 2017 nella sede di San Bonifacio per quelli del Distretto 2.

A causa della sospensione dell'attività dal 16/03/2020 e la mancata ripresa sul primo livello, dei 7763 invitati, 3172 sono in attesa di recupero (1677 in sospeso a Legnago e 1495 a San Bonifacio). Pertanto dovrebbe essere ricalcolata anche l'adesione grezza che sale a 54% a Legnago e a 45,2% a San Bonifacio

Si riportano di seguito le tabelle riguardanti l'attività relativa al primo livello del bio monitoraggio PFAS e al II livello

Tabella 30 - Bio monitoraggio PFAS I livello

	2020			2019		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	3.852	1.176	30,53%	7.298	4.616	63,25%
San Bonifacio	3.911	1.093	27,95%	6.687	4.211	62,97%
totali	7.763	2.279	29,35%	13.985	8.827	63,10%

Tabella 31 - Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare

	2020			2019		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago endocrinologico/internistico	1854	665	35,87%			
Legnago cardiologico	948	409	43,14%	975	590	60,51%
totali	2802	1074	38,33%	369	264	71,54

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

Tabella 32 - Attività SPISAL

		2020	2019
VIGILANZA	Sopralluoghi*	4.096	2.114
	Aziende oggetto di intervento **	3.233	1.812
	Indagini per infortuni sul lavoro	212	216
	Indagini per malattie professionali	170	322
	Verbali redatti con contravvenzioni	420	584
VALUTAZIONI E PARERI	Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	12	36
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.611	1.630
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	269	336
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	100	107
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	19	55
	Produzione e/o diffusione di materiali***	41	10

* Nel totale sono considerati anche quelli fatti per il monitoraggio cantieri (941 nel 2019)

** nel 2020 115 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>

2.2.6.7. Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Tabella 33 – SIAN

		2020	2019
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri valutazioni tecniche	5906**	7575*
	Pareri su Acque	1230***	1.495
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	2322	2.616
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua destinata al consumo umano anche da fonti private	1230***	1.495
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	349	384
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	1230***	1.495
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	371	546
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	sospese nel 2020	140
	Registrazioni, Riconoscimenti	4604	5.886
	Allerte gestite	n.201 (n.302 CU)	172

*= 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)

** 349 PRIC + 4604 procedimenti SUAP+ 248 perizie su specie fungine+ 371 menù+ 300 pareri c.a (mail, telefonici, scritti)+34 indagini per tossinfezione alimentare

*** 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

2.2.6.8. Servizi Veterinari

Tabella 34 - Servizio Veterinario Sanità Animale

		2020	2019
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	4.065	6.970
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	4.225	6.035
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina	328	1.863
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie	19.923	14.821
	Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina	1.253	1.485

Tabella 35 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale

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

Tabella 36 - Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche e igiene Urbana Animale

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

2.2.7. Il personale dipendente

Il personale dipendente al 31/12/2020 assomma 5.725 unità.

Tabella 37 - Personale dipendente in servizio al 31/12 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato e determinato	Dati al 31 dicembre 2018	Dati al 31 dicembre 2019	Dati al 31 dicembre 2020
Dirigenza medica	870	833	828
Dirigenza NON medica	99	90	89
Dirigenza professionale	6	5	6
Dirigenza tecnica	8	5	4
Dirigenza amministrativa	20	18	18
Comparto ruolo sanitario	2.787	2.814	2.991
Comparto ruolo tecnico	1.069	1.079	1.201
Comparto ruolo amministrativo	654	616	588
TOTALE	5.513	5.460	5.725

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 38 - Conto Economico Consuntivo 2020

	<i>SANITARIO</i>	<i>SOCIALE</i>	<i>TOTALE</i>
A Valore della produzione	1.732.289.854	41.228.456	1.773.518.310
B Costi della produzione	1.765.867.586	40.367.003	1.806.234.590
C Proventi e oneri finanziari	-216.860	0 -	216.860
E Proventi e oneri straordinari	-825.383	-318.657 -	1.144.040
Y Imposte e tasse	20.305.034	542.796	20.847.830
TOTALE	-54.925.010	0	-54.925.010

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, ha chiuso il bilancio economico consuntivo 2020 con un risultato negativo per oltre 54 milioni di euro. La ragione della perdita è imputabile alla gestione dell'emergenza sanitaria indotta dal virus Covid 2019. Gli oneri aggiuntivi ed i mancati proventi che sono derivati a questa Azienda per contrastare la pandemia generano una perdita di 68 milioni.

L'area Sociale risulta in perfetto equilibrio.

La gestione dell'emergenza, evento assolutamente imprevisto e di dimensioni tali da impattare in modo rilevantissimo nella attività ordinaria di questa Azienda, ha imposto una revisione delle priorità, un riorientamento delle risorse nonché una loro pesante integrazione, utilizzando talvolta strumenti straordinari, adeguati e necessari, però, a fronteggiare una situazione di rischio sanitario collettivo di queste dimensioni.

L'emergenza ha comportato, inoltre, la necessità stringente e in un breve tempo di raccordo della azione

aziendale con quella di altri attori del sistema sanitario, con le istituzioni e realtà locali, regionali e nazionali ma anche con i cittadini stessi rendendo più efficiente l'azione complessiva ma con ulteriori livelli di complessità gestionale.

Si è quindi trattato di un test delle capacità di reazione di tutto il sistema; in un primissimo tempo affidato soprattutto allo spirito di sacrificio di chi ha gestito l'emergenza in prima linea e, successivamente, ad un approccio più sistematico, trasversale e diversificato su più linee di azione.

Questa capacità di reazione deve rappresentare l'elemento di giudizio principale per l'attività e i risultati del 2020 e, da questo punto di vista, la valutazione non può che essere positiva.

Alla luce di queste considerazioni l'andamento degli indicatori classici di valutazione del bilancio aziendale devono essere inquadrati nel contesto dell'eccezionalità della situazione.

Infatti, l'emergenza sanitaria ha ovviamente prevalso sulle considerazioni di carattere economico e, pertanto, nell'esercizio si è dato corso all'acquisizione di notevoli risorse aggiuntive, pur nella consapevolezza, nel breve, dell'inesistenza di coperture finanziarie necessarie. Ciò ha comportato un disequilibrio della gestione economica rappresentata in sintesi dal risultato di esercizio negativo ma anche da altri indicatori quali l'incremento dei debiti verso fornitori e, in generale, il peggioramento degli indicatori di performance economica, finanziaria e patrimoniale.

Con riferimento, poi, agli obiettivi di carattere economico assegnati puntualmente a specifiche voci di costo, si ricorda che tali obiettivi facevano riferimento al solo secondo semestre 2020. Ciò nell'ipotesi, purtroppo poi rivelatasi lontana dal vero, dell'esaurirsi in questo arco temporale dell'emergenza sanitaria.

Il quadro è, quindi, quello di un esercizio del tutto particolare con possibilità limitata quindi di valutazione con gli strumenti tradizionalmente utilizzati allo scopo.

Da un punto di vista strettamente tecnico-amministrativo si rileva una capacità aziendale tale da implementare strumenti che hanno permesso di tenere sotto controllo le dimensioni economiche e gestionali di questa emergenza, permettendone il monitoraggio durante l'esercizio e la determinazione quantitativa degli effetti a posteriori.

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 39 – Indicatore di tempestività dei pagamenti da sito Amministrazione trasparente in data 27/1/2021

	Indicatore		$\Sigma[(\text{data pagamento} - \text{data scadenza}) \times \text{importo dovuto}]$	/	Σ importi pagati nel periodo di riferimento
indicatore primo trimestre	-21,69	=	-4.452.058.148,24	/	205.242.249,50
indicatore secondo trimestre	-27,21	=	-6.671.778.727,04	/	245.169.958,46
indicatore terzo trimestre	-31,69	=	-6.156.242.063,97	/	194.265.309,32
indicatore quarto trimestre	-30,21	=	-6.404.452.898,17	/	211.963.675,33
INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI ANNO	-27,65	=	-23.684.531.837,42	/	856.641.192,61

L'indicatore relativo è stato inferiore allo zero in ciascuno dei 4 trimestri e in ulteriore miglioramento rispetto all'anno 2019 (-15,31).

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 2020 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 1406/2020, che ha peraltro reso operativi gran parte degli obiettivi specificatamente orientati alla gestione della pandemia COV-SARS2, originalmente delineati con DGR 782/2020.

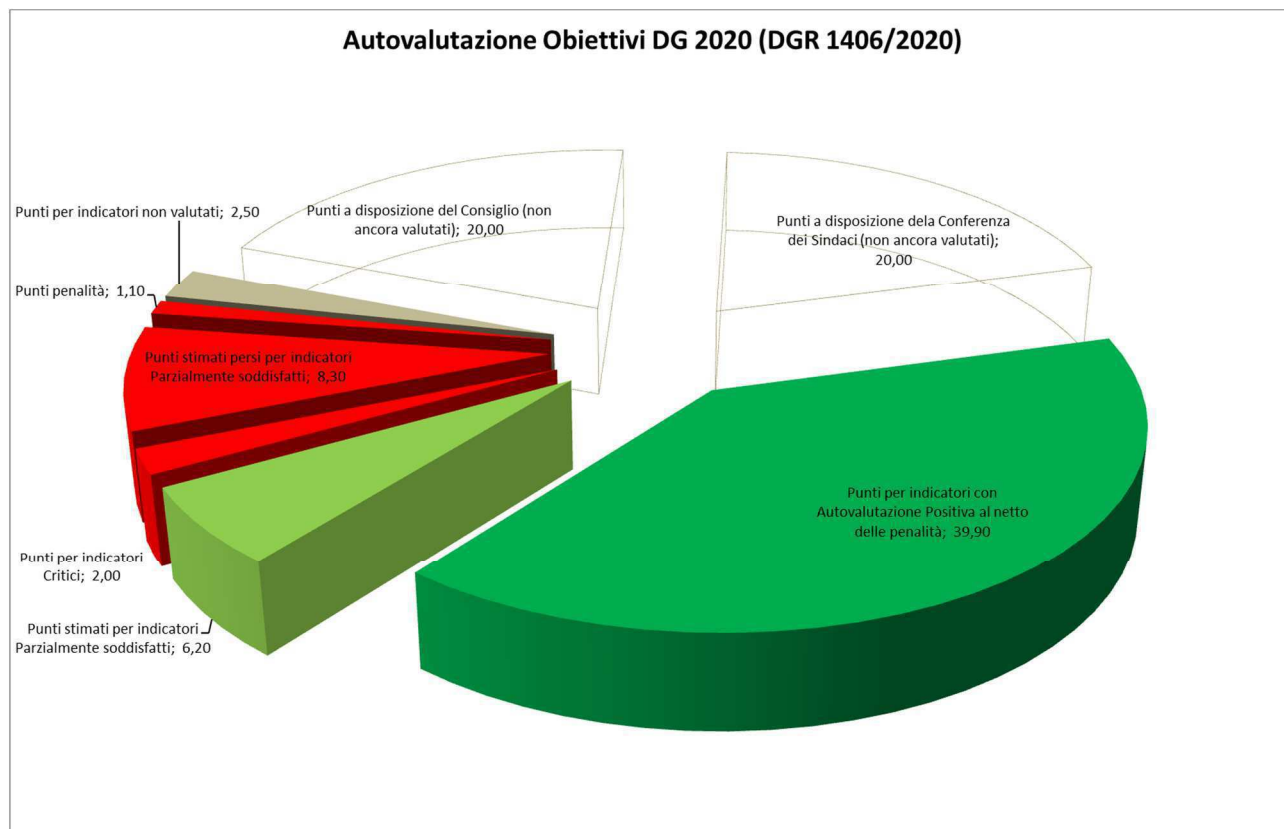
A tal proposito va rimarcato che la delibera di assegnazione degli obiettivi regionali, pubblicata a settembre 2020, risente dell'andamento dei mesi estivi, nei quali non era noto l'imminente verificarsi di una seconda ondata a partire da ottobre. Di fatto con un numero di contagi quotidiano che ha oscillato tra gli 800 ed i 1.000 nuovi casi al giorno e le terapie intensive costantemente in espansione l'azienda ha stentato a concludere entro l'anno solare la formale sottoscrizione del budget per tutte le unità operative e la regione stessa non ha potuto garantire il consueto monitoraggio degli obiettivi.

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 limitate 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, possa non sempre coincidere da 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).

Figura 14 - Autovalutazione Obiettivi ex DGR 1406/2020



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.

Ad oggi, sulla base dell’autovalutazione rappresentata nel Grafico sopra riportato, l’azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 46,1 punti (39,9 per indicatori con soglia soddisfatta e 6,2 per raggiungimenti parziali), come non raggiunti 10,3 relativi a soglie totalmente (-2) o parzialmente (-8,3) non soddisfatte. Si stimano 1,1 punti di penalità.

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.

Per un totale di 2,5 punti, la valutazione non è stata possibile, mancando un affidabile monitoraggio regionale e non essendo disponibili informazioni e dati interni inerenti.

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.

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

Tabella 40 - Aree strategiche e Macro-obiettivi

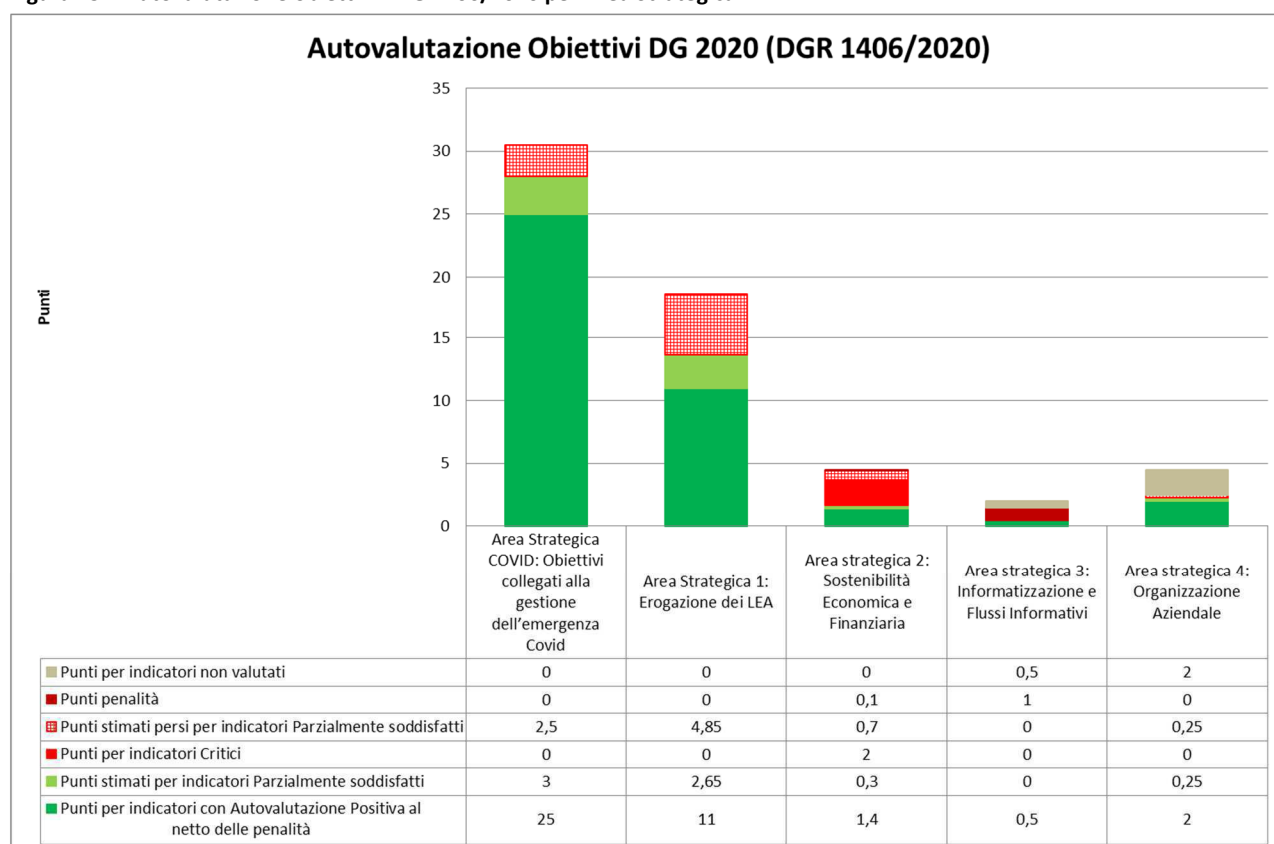
Area Strategica COVID	Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid
Macro-obiettivo COVID.1	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione
Macro-obiettivo COVID.2	Potenziamento dell'assistenza territoriale
Macro-obiettivo COVID.3	Potenziamento attività vaccinale in contrasto alla co-circolazione 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 Figura 19, suddivisa nelle 5 aree strategiche del Piano performance che ri-aggrega gli obiettivi e indicatori della DGR 1406/2020 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 Covid, per un totale di 30,5 punti; la nostra valutazione stima, per quest'area, una percentuale di punti raggiunti pari al 92%.

Rispetto al peso delle aree strategiche degli anni passati, si evidenzia come ciò abbia comportato una riduzione notevole del peso dell'area strategica Economico finanziaria (che passa da 18 punti a meno di 5), e dell'area dei LEA (da 36 a 18,5).

Figura 15 – Autovalutazione obiettivi DRG 1406/2020 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 2020 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 assegnati alle Unità Operative della Prevenzione, sono tutti riferibili all'emergenza Covid, con l'eccezione della copertura vaccinale anti-influenzale, già obiettivo LEA, comunque indirettamente tesa a favorire il contenimento dell'epidemia Covid.

Tabella 41 – Obiettivi Covid e LEA Prevenzione

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Pre-Consuntiva 2020	Autovalutazione Pre-Consuntiva
P.A.1.1	Realizzazione del Piano "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica" (DGR 344 del 17/03/2020) e 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" (DGR 1104 del 21/08/2020)	≥70%	2,5	33,21% il 66,79% dei casi con data inizio tra il 1/10 ed il 31/12/2020 ha zero contatti identificati (dato cruscotto regionale Contact-tracing COVID) Parzialmente giustificato alla luce dell'eccezionale numerosità dei casi positivi tra ottobre e dicembre 2020	Parziale
P.A.1.2	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	≥60%	2,5	77% di casi sintomatici (tutto anno 2020) con inserimento della data di inizio sintomi (dato CDG su dati Casi Positivi)	Positivo
P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	≥75%	2	53,2% (report della Direzione Prevenzione Regione Veneto del 29/4) Raggiungimento parziale, come da Vademecum Regionale su valutazione Obiettivi DGR 1406/2021	Parziale
P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥60%	2	36,9% (report della Direzione Prevenzione Regione Veneto del 29/4) Si ritiene l'obiettivo parzialmente raggiunto alla luce dell'incremento registrato rispetto al 2019	Parziale

Ind	INDICATORE	SOGLI A	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Pre-Consuntiva 2020	Autovalutazione Pre-Consuntiva
P.A.3.1	Identificazione di un GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale (DGR 782 del 16/06/2020)	SI	2	Con Note 172218 e 173843 del 2/11/2020 sono stati identificati i componenti di ciascun GORR. Con Delibera 107 del 18/12/2020 è stata effettuata l'integrazione dei profili in ottemperanza alla DGR 782/2020	Positivo
P.C.1.1	Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività	≥30%	3	25% (Fonte SPISAL ULSS 9) Raggiungimento parziale, come da Vademecum Regionale su valutazione Obiettivi DGR 1406/2021	Parziale

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 nel periodo di massimo picco (ottobre-dicembre 2020) del 33% a fronte di una richiesta del 70%. A tale proposito, si richiamano i dati presentati in Figura 17 - Andamento Casi positivi presi in carico e numero medio di contatti per ciascuno a pagina 40, dove è evidente la riduzione del numero di contatti medio al momento dell'aumento dei nuovi casi quotidiani;
- L'efficacia della campagna di vaccinazione antinfluenzale che ha raggiunto, almeno secondo il dato pre-consuntivo, solo valori medi rispetto alle percentuali programmate dalla regione;
- L'estensione dei controlli delle misure di contenimento del virus sars-cov-2 negli ambienti di lavoro, che non ha raggiunto l'obiettivo massimo del 30% di lavoratori coinvolti, ma solo un parziale 25%.

Soddisfacenti invece gli indicatori relativi all'organizzazione dei GORR – Gruppo Operativo di Risposta Rapida, e della corretta e tempestiva alimentazione dei sistemi informativi a supporto della Biosorveglianza.

Si precisa che per le Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione, alcuni obiettivi riconducibili ai livelli essenziali di assistenza, quali le coperture vaccinali infantili e i tassi di adesione agli screening, sono stati sospesi per l'anno 2020, in quanto obiettivi a carico di unità direttamente e fortemente coinvolte nel sistema di sorveglianza Covid (UOC SISP ed UOSD Screening).

Tuttavia laddove possibile, per le restanti Unità Operative, sono stati mantenuti i consueti obiettivi di budget, come ad esempio per i servizi veterinari, che hanno continuato a garantire i controlli sulle anagrafi animali, obiettivo LEA, presente nel Piano Performance (già oggetto della DGR 248/2019 che assegnava gli obiettivi ai DG per l'anno 2019):

Tabella 42 - obiettivi LEA area Veterinaria

INDICATORI	VALORE 2019	RISULTATI ATTESI PER IL SECONDO SEMESTRE 2020	CONSUNTIVO 2020
aziende bovine controllate per anagrafe	64	≥ 3% delle aziende in BDN pari a 54 (punteggio parziale fino al 90%)	133
aziende ovicaprine controllate per anagrafe	18	≥ 3% delle aziende in BDN pari a 18 (punteggio parziale fino al 90%)	34
capi ovicaprini controllati per anagrafe	892	≥ 5% delle aziende in BDN pari a 892 (punteggio parziale fino al 90%)	1903
aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	10	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%):mantenimento controlli del 2018	14
aziende equine controllate per anagrafe	131	Sospeso	Sospeso
allevamenti apistici controllati per anagrafe	17	≥ 1% delle aziende in BDN pari a 17 su 1.715 (punteggio parziale fino a 70%)	2 allevamenti controllati. *

* Obiettivo giustificato alla luce della nota regionale 236433 del 16/6/2020 che ha previsto la rimodulazione degli interventi

3.1.1.2. Distretto

Per quanto riguarda gli obiettivi LEA di competenza dei Distretti, non si riscontrano criticità nette, ma solo alcuni adempimenti parziali.

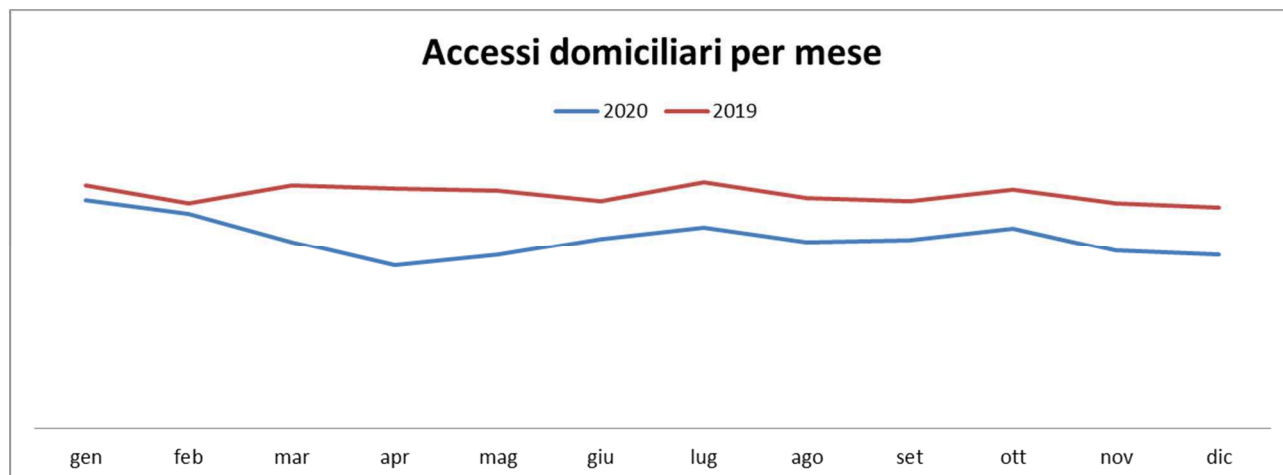
Tabella 43 – Obiettivi LEA Distretto

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione 2020	Pre-Consuntiva	Autovalutazione e Pre-Consuntiva
D.A.2.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2019) con valore IVAQ sufficiente ($\geq 0,5$ per il primo anno di attività, altrimenti $\geq 0,65$)	100%	1	In base alle risultanze aziendali il parametro è soddisfatto (Fonte: Direzione della Funzione Territoriale)		Positivo
D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se $\geq 2,6$)	0,5	3,22. (DWH Regionale)		Parziale
D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	$\geq 2,5$ (punteggio parziale se $\geq 1,9$)	0,5	2,18 (DWH Regionale)		Parziale
D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se $\geq 1,5$)	0,5	2,43 (DWH Regionale)		Positivo
D.H.2.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	$\geq 55\%$ (punteggio parziale se $\geq 35\%$)	0,5	48% (DWH Regionale)		Parziale
D.H.4.1	Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia	Si entro i termini previsti nel Vademecum	2	Rispetto delle richieste regionali (inviato prot. N. 17419 del 2/2/2021 e prot. N. 40914 del 10/3/2021)		Positivo
D.T.1.1	Adeguamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020: % disposizioni rispettate	$\geq 90\%$	2,5	Rispetto delle richieste regionali (inviato prot. N. 15331 del 29/1/2021)		Positivo

Gli obiettivi parzialmente raggiunti sono relativi a:

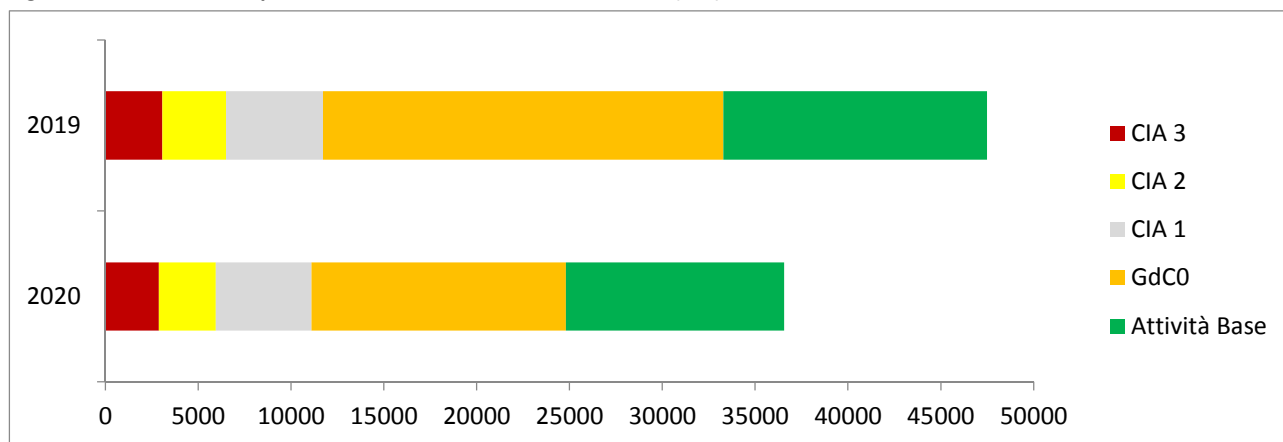
- Gestione del fine vita, che garantisce la presa in carico da parte delle cure palliative di una percentuale di pazienti successivamente deceduti a causa di tumore inferiore allo standard, ma sufficiente per un risultato medio;
- Assistenza domiciliare integrata. Il vistoso calo degli accessi ADI nel corso del 2020, dovuto alle difficoltà operative derivanti dall'introduzione di specifiche misure di sicurezza e dall'impegno dei MMG anche su altri fronti (effettuazione tamponi diagnostici) si è manifestato soprattutto a partire da marzo 2020 (vedi Figura 16).

Figura 16 – Accessi in ADI per mese 2019-2020



Il calo non ha comunque 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 (che passa da 2,50 nel 2019 a 2,43 nel 2020) ed all'interno di soglie di raggiungimento parziale nel caso di CIA 1, livello di intensità bassa (da 3,30 del 2019 a 3,22 del 2020) e di CIA 2 (da 2,30 del 2019 a 2,18 del 2020). Ciò significa che la riduzione ha riguardato prevalentemente le prese in carico a bassa intensità assistenziale, mentre l'azienda ha continuato a garantire i servizi ai pazienti con fabbisogno assistenziale medio-alto.

Figura 17 – Accessi in ADI per Coefficiente di Intensità assistenziale (CIA) 2019-2020



Obiettivo peculiare, confermato nella DGR 1406/2020 dalla Regione Veneto, è quello relativo all'Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'azzardo, rilevante per l'adempienza regionale rispetto ai LEA.

Operativamente alle aziende è stato chiesto l'invio della relazione conclusiva dei Piani locali Aziendali (GAP), dal quale poter verificare:

- Monitoraggio Flusso pazienti GAP;
- Formazione personale in materia GAP;
- Rendicontazione delle attività e della Spesa da Fondo GAP Indistinto;
- Rendicontazione delle attività e della Spesa da Fondo Finalizzato GAP

Con nota prot. 35268 del 2 marzo 2021 (nei tempi richiesti da regione), la relazione è stata correttamente inviata in regione, completa dei contenuti specificatamente richiesti, per il rendiconto del flusso dei pazienti, dell'attività svolta e della formazione.

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione 2020	Pre-Consuntiva	Autovalutazione e Pre-Consuntiva
D.H.3.1	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	≥ 70%	1	Con nota prot. 35268 del 2 marzo 2021 è stato inviato in regione il Piano Aziendale per il Gioco d'Azzardo patologico, soddisfacendo le richieste regionali		Positivo

Dati di attività degli Ospedali di Comunità

Si riportano di seguito i dati di attività delle strutture residenziali extraospedaliere che hanno svolto un importante ruolo di gestione del paziente Covid in post-acuzie.

Il numero dei pazienti accolti negli Ospedali di Comunità è aumentato in modo rilevante dal mese di novembre 2020 con una degenza media complessiva di 31 giorni.

Tabella 44 - Numero accoglimenti per mese accoglimento e per struttura. Anno 2020

Struttura	mese accoglimento												Totale
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	
Bovolone	34	32	24	28	14	24	30	34	34	18	26	42	340
ODC COVID BOVOLONE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	36
ODC COVID BUSSOLENGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	10	26
ODC COVID PEDERZOLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	32	41
ODC COVID SAN BONIFACIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	37
Pederzoli	35	30	26	28	37	24	33	26	23	30	38	8	338
San Bonifacio	19	19	12	5	13	17	17	12	11	14	10	1	150
Tregnago	18	13	11	6	10	5	11	8	12	11	5	-	110
Valeggio	-	-	-	-	9	8	15	9	9	14	7	24	95
Totale	106	94	73	67	83	78	106	89	89	87	111	190	1173

Sono stati accolti 1.173 pazienti totali per oltre 36.000 giornate di presenza.

Tabella 45 - Numero dimissioni, degenza media, minimo, massimo e mediana degenza per struttura. Anno 2020.

Struttura Erogatrice	N dimissioni	Degenza media	minimo degenza	massimo degenza	mediana degenza
Bovolone	339	45,4	1	154	40
ODC COVID BOVOLONE	14	14,7	7	26	14
ODC COVID PEDERZOLI	21	13,0	3	29	8
ODC COVID SAN BONIFACIO	20	12,0	2	24	10
Pederzoli	360	23,0	0	111	21
San Bonifacio	158	22,8	2	86	21
Tregnago	124	34,0	0	79	31,5
Valeggio	80	31,3	1	90	27
Totale	1.116	31,1	0	154	26

Obiettivi Covid Distretto

Per quanto riguarda gli obiettivi Covid di competenza dei Distretti si rileva la completa aderenza aziendale alle richieste regionali.

Tabella 46 – Obiettivi Covid Distretto

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Pre-Consuntiva 2020	Autovalutazione e Pre-Consuntiva
D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si entro i termini previsti nel Vademecum	2,5	L'Azienda ha presentato tutte le relazioni richieste (Nota prot. 161862 del 15/10/2020 e Nota prot. 7963 del 18/1/2021)	Positivo
D.I.1.1	Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani	Si entro i termini previsti nel Vademecum	2	Inviato l'Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica con nota prot. 161309 del 14/10/2020	Positivo

In particolare è stata effettuata una rilevante attività in attuazione del Piano di Sanità Pubblica dedicato alle strutture residenziali e semi-residenziali.

Modalità di Gestione dei CSA (Ammissione, Ricovero Ospedaliero, Riammissione degli Ospiti, Ecc.)

In data 06/03/2020 con nota n. 109224 ad oggetto “Nuovo Coronavirus (Sars-Cov-2): indicazioni per l’attivazione di procedure operative nelle strutture residenziali e semiresidenziali extra ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale” la Regione Veneto ha comunicato la chiusura temporanea delle unità d’offerta diurne e ha emanato le prime importanti indicazioni per la gestione delle diverse casistiche nelle strutture residenziali, con particolare riferimento:

- accoglimento di nuovi utenti in Struttura;
- utente già accolto in Struttura sintomatico (in particolare, l’insorgenza improvvisa di febbre, tosse e difficoltà respiratorie);
- utente asintomatico che riferisce contatto stretto con caso sospetto, probabile o confermato;
- utente già accolto in Struttura ma asintomatico senza anamnesi di contatto stretto con casi sospetti, probabili o confermati.

Nella stessa nota regionale veniva indicata la necessità di identificare aree di isolamento eventualmente attivabili; in particolare, stanze di isolamento singole con bagno dedicato e, possibilmente, con anticamera e si definiva che il rientro da ricovero ospedaliero per SARS-CoV-2 doveva essere condizionato dalla presenza di un assetto, organizzativo e strutturale, idoneo all’isolamento se ritenuto necessario.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 251 del 02.04.2020 ad oggetto “Emergenza da COVID 19. Piano di Sanità Pubblica. Approvazione delle indicazioni operative per le strutture residenziali per anziani”, ravvisando la necessità ed urgenza di fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19 anche ampliando la tutela sanitaria di una parte esposta della popolazione quali ospiti e operatori delle Strutture Residenziali per Anziani, è stato:

- istituito un team costituito da personale del SISP, dell’Unità Operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali al fine di giungere alla definizione di un “Piano di Sanità Pubblica” specifico per queste strutture e che riguardi l’isolamento dei pazienti, la gestione dei Dispositivi Protezione Individuale e la gestione del personale, da attuare a cura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- approvato il Piano di sanità pubblica e valutazione del rischio delle strutture residenziali per anziani dell’Azienda Ulss9 Scaligera, elaborato dall’apposito team;
- approvate le indicazioni operative predisposte dal SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica)e dalla Funzione Territoriale per le Strutture Residenziali Territoriali per l’emergenza COVID-19;

- dato incarico ai Direttori di Distretto, alle Cure Primarie, al Dipartimento di Prevenzione e al SISP per quanto di rispettiva competenza, per l'attuazione di quanto previsto dal provvedimento.

Attività di sorveglianza delle strutture residenziali per non autosufficienti

L'epidemia ha evidenziato da subito una maggior aggressività nei confronti delle persone anziane, motivo per cui la Regione Veneto ha predisposto con DGR n. 344 del 17/03/2020 lo screening degli ospiti e degli operatori dei Centri residenziali, in particolar modo per Anziani e Disabili.

L'attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali sono state articolate in tre livelli, secondo quanto previsto dalla DGRV 782 del 16.6.2020:

1° Livello – Sorveglianza ordinaria: previsto tra i requisiti organizzativi specifici prescritti per l'accreditamento, con la presenza di una figura direzionale con profilo sanitario, denominata "Direttore sanitario di Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti" che svolge ogni attività di indirizzo, gestione e vigilanza ritenuta necessaria.

2° Livello – Sorveglianza con epidemia in atto: mantenuta la strategia organizzativa di cui alla nota prot. n. 141750 del 1 Aprile 2020, che ha previsto la costituzione di un team multidisciplinare costituito da personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), dell'Unità Operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali al fine di giungere alla definizione di un "Piano di Sanità Pubblica" specifico per queste strutture che riguarda l'isolamento dei pazienti, la gestione dei DPI e la gestione del personale.

3° Livello – Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell'epidemia: per la gestione di situazioni di contagio all'interno dei Centri di Servizi aventi carattere di urgenza ed emergenza e non efficacemente affrontabili in autonomia dalle singole strutture, con le misure di contenimento e isolamento da esse già previste anche nel quadro delle indicazioni regionali. Tale Piano si pone a complemento del Piano di Sanità Pubblica specifico per i Centri di Servizi di cui alla nota regionale prot. n. 138002/2020.

Per mettere in atto quanto sopra, l'Azienda ULSS 9 ha predisposto una serie di verifiche e sopralluoghi, effettuati dai medici coordinatori, in stretta collaborazione con il medico infettivologo, referente aziendale per l'implementazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da COVID-19, vigilando sulla corretta gestione dei percorsi, sulle misure di isolamento degli ospiti e le modalità adottate per il corretto utilizzo dei DPI.

Tali interventi hanno rappresentato un fondamentale strumento di confronto con le direzioni degli Enti gestori dei Centri di Servizi e i medici curanti degli ospiti, per valutare le specifiche azioni da intraprendere, in relazione all'andamento dell'epidemia, al fine di individuare strategie di contenimento, nonché soluzioni organizzative e modalità assistenziali.

3.1.1.3. Specialistica Ambulatoriale

L'attività Specialistica Ambulatoriale non urgente è stata sospesa due volte nel corso del 2020 (in occasione di ciascuna ondata). Lo stop della prima ondata, aveva portato ad includere tra gli obiettivi la richiesta di stendere un piano operativo di recupero delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di screening, che non ha potuto trovare applicazione a causa della seconda ondata. L'azienda ha comunque ottemperato inviando il piano operativo nei tempi richiesti dalla regione.

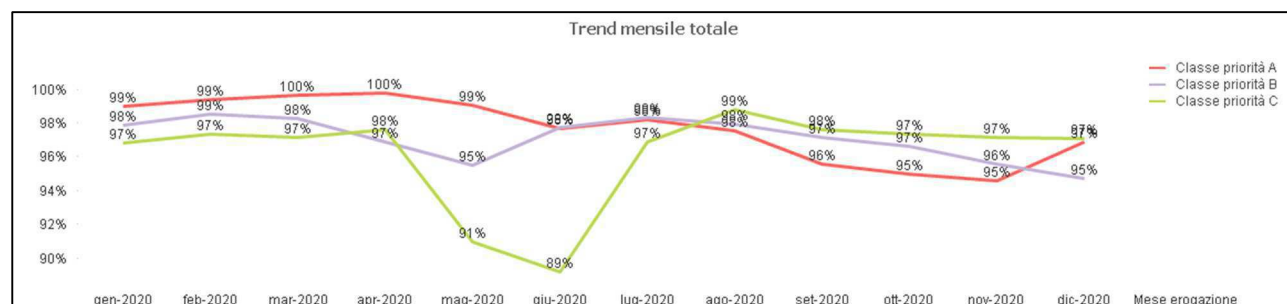
Tabella 47– Obiettivi Covid e LEA Specialistica

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Pre-Consuntiva 2020	Autovalutazione e Pre-Consuntiva
D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	3	L'Azienda ha ottemperato alle disposizioni relative al Piano Operativo (Inviato prot. 138304 del 3 settembre 2020 Inviato prot. 189302 del 30 novembre 2020)	Positivo
D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	valore compreso tra 40% e 60%	1	67,6 (elaborazione CDG) (Raggiungimento parziale, come da Vademecum Regionale su valutazione Obiettivi DGR 1406/2021)	Parziale

Permane ancora una parziale criticità sul consumo di risonanze magnetiche negli ultra 65enni, nonostante la riduzione vistosa conseguita alla pandemia (dato 2019 pari ad 82).

Poiché la sospensione dell'attività specialistica ambulatoriale ha riguardato tutte le prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate con l'eccezione delle prestazioni prioritarizzate come U e B, ed è stata garantita l'attività in ambito materno-infantile, si riportano di seguito gli andamenti mensili delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ai residenti in ULSS 9 Scaligera che hanno accettato la prima disponibilità proposta per classe di priorità della ricetta. Si nota la riduzione della capacità di risposta alla categoria "C" nel periodo maggio giugno, mentre nel resto dei mesi, pur in calo rispetto al 2019, la percentuale di rispetto dei tempi non è più crollata.

Figura 18 Andamento del rispetto dei tempi d'attesa



NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore

Figura 19 Anno 2020 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni)

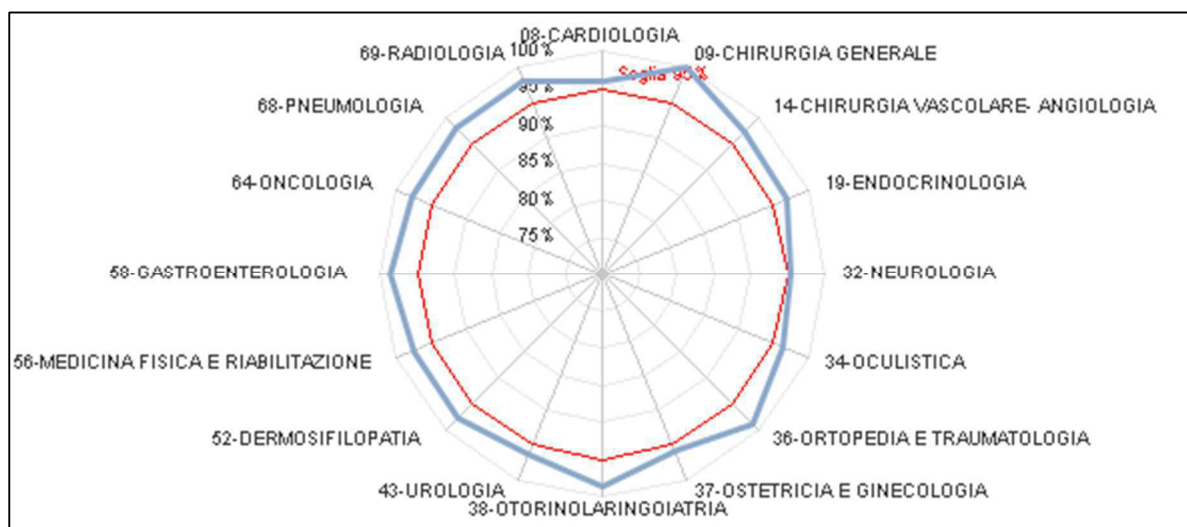


Figura 20 Anno 2020 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)

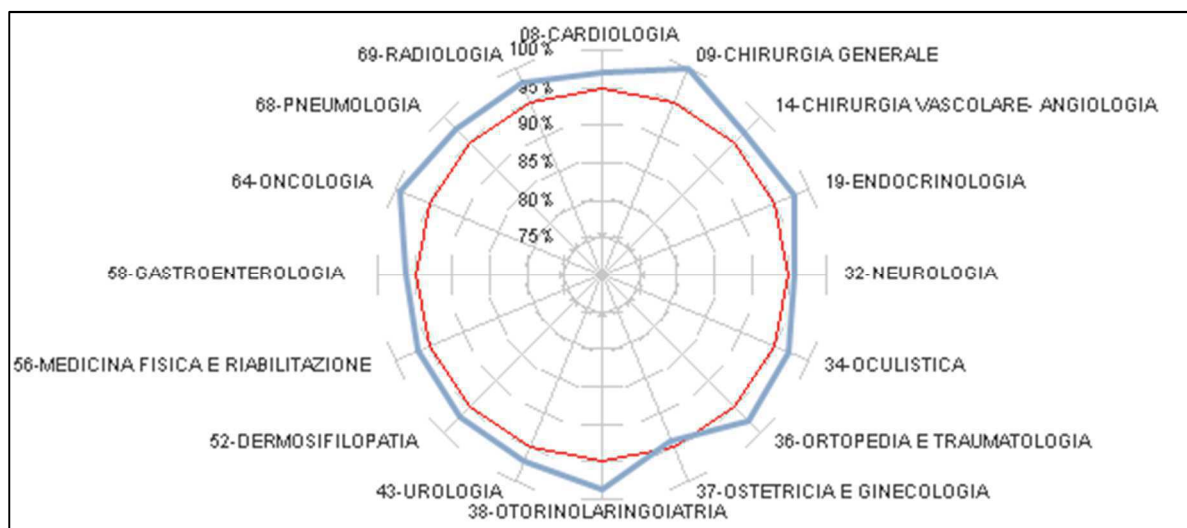
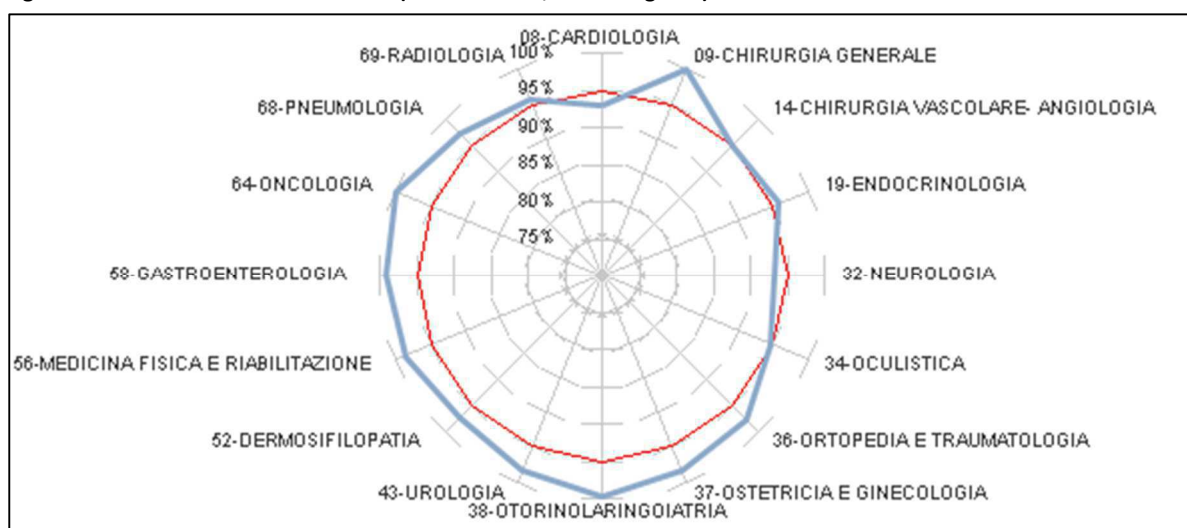


Figura 21 Anno 2020 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)



3.1.1.4. Assistenza Ospedaliera

Buona la performance che si registra con riferimento agli obiettivi dell'area ospedaliera. Gli indicatori che non raggiungono la piena adempienza, sono relativi al PNE, soprattutto a causa della riorganizzazione funzionale alla gestione della pandemia:

- Esecuzione degli interventi di tumore alla mammella in reparti con attività superiore ai 135 annui, che è stato fortemente influenzato dalla riduzione dell'attività di ricovero non urgente, facendo scendere sotto la soglia dei 135 interventi le UO aziendali che invece avrebbero, normalmente, superato questa soglia.
- Fratture di femore operate entro 2 giorni, con percentuali non soddisfacenti in alcuni ospedali.

Tabella 48 – Obiettivi LEA Ospedale

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Pre-Consuntiva 2020	Autovalutazione e Pre-Consuntiva
O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90%	0,5	81% (soglia di adempimento parziale 70%), ci sono 111 interventi a Legnago e 37 a Villafranca che pesano per un 19% sul totale (DWH Regionale)	Parziale
O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80%	0,5	Villafranca (53,33%) e Legnago (49,40%) sono sotto la soglia, Negrar (73,74%) Pederzoli (69,23%) e San Bonifacio (65,8%) sono invece sopra la soglia di raggiungimento parziale del 60% (DWH Regionale)	Parziale
O.T.3.3	% di parti cesarei primari	≤ 25% se ≥ 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	0,5	Villafranca (20,14%) è sopra la soglia del 15%, mentre Legnago (18,31%) è sotto per gli ospedali sotto i 1000 parti Negrar (20,74%) Pederzoli (20,25%) e San Bonifacio (12,7%) sono invece entro la soglia del 25% per gli ospedali sopra i 1000 parti (DWH Regionale)	Positivo
O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Si entro i termini previsti nel Vademecum	0,5	Con protocollo n. 33690 del 26 febbraio 2021 è stata inoltrata la relazione richiesta	Positivo

Alle Unità Operative ospedaliere sono stati assegnati i consueti obiettivi di budget riguardanti i volumi di prestazioni e gli indicatori di efficienza per l'attività di degenza.

Tuttavia in coerenza con l'assegnazione degli obiettivi della Giunta regionale, si è ritenuto di assegnare alle Unità Operative obiettivi riferiti al solo secondo semestre, inoltre i risultati attesi hanno tenuto conto necessariamente dell'andamento pandemico.

Infatti, nel 2020 (Tabella 51) le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 31.422 ricoveri con un trend in forte riduzione rispetto al 2019 (-7.956 dimessi (pari al -20,20%). La flessione dei dimessi si è registrata sia in regime ordinario e/o di week surgery (-6.248 dimessi pari al -18,31%) sia in regime diurno (-

1.708 pari al -32,49%). Corre obbligo sottolineare come gli indicatori di norma utilizzati per descrivere l'andamento dell'attività di ricovero non siano rappresentativi, proprio in considerazione dello scenario legato all'epidemia COVID-19, per rappresentare l'impegno effettivo che ha caratterizzato l'attività di degenza dell'intero anno.

Tabella 49 – Ricoveri – Indicatori di sintesi Fonte: flusso informativo regionale delle schede di dimissione ospedaliera – fase 13

	2020	2019	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2019
	TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS)			
N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9	31.422	39.378	-7.956	-20,20%
Importo Tariffa Regionale	€ 110.649.157	€ 133.457.404	-22.808.247	-17,09%
	RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY			
N. dimissioni ordinarie + week	27.873	34.121	-6.248	-18,31%
di cui dimessi extra ULSS	3.003	4.166	-1.163	-27,92%
di cui dimessi extra Regione	973	1.679	-706	-42,05%
Dimessi con ricovero urgente	16.540	18.898	-2.358	-12,48%
Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie	€ 104.733.032	€ 124.938.233	-20.205.201	-16,17%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 10.236.181	€ 13.861.518	-3.625.337	-26,15%
gg degenza	267.241	319.135	-51.894	-16,26%
degenza media	9,59	9,35	0	2,51%
% DRG chirurgici	28,81%	31,10%	0	-7,38%
dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico	2.332	3.448	-1.116	-32,37%
dimissioni 0-1 giorno con DRG medico	971	1.168	-197	-16,87%
N. Ricoveri Outlier	2.23841	2.870	-632	-22,02%
	RICOVERI REGIME DIURNO			
N. dimissioni in regime diurno	3.549	5.257	-1.708	-32,49%
di cui dimissioni extra ULSS	506	635	-129	-20,31%
N. dimissioni con DRG chirurgico	2.586	3.912	-1.326	-33,90%
Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno	€ 5.916.125	€ 8.519.171	-2.603.046	-30,56%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 887.588	€ 1.136.989	-249.401	-21,94%
N. accessi	5.167	8.381	-3.214	-38,35%
Accessi medi	1,46	1,60	0	-8,68%

Nei mesi di marzo e di novembre per la prima e seconda ondata rispettivamente, 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. Inoltre, 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 ed è stata sospesa tutta l'attività specialistica ambulatoriale con la sola eccezione delle prestazioni prioritarizzate come Urgenti o con priorità Breve (10gg), delle attività in ambito materno-infantile ed oncologico. La ripresa delle attività prevista dal mese di maggio è stata condizionata da una importante trasformazione dei processi assistenziali in quanto perdurando l'emergenza sono state adottate misure precauzionali, di prevenzione e protezione per tutti i soggetti che sono afferiti alle strutture sanitarie per esigenze di salute, lavoro o di carattere sociale.

I reparti dell'area chirurgica di tutti gli ospedali a gestione diretta hanno registrato una riduzione dei dimessi del 29% rispetto al 2019 (-3.238 ricoveri pari al 41% del calo complessivo).

Tabella 50 – Ricoveri – Area Chirurgica 2020-2019

Discipline e Specialita			05050901 - OSPEDALE LEGNAGO		05050903 - OSPEDALE S. BONIFACIO		05050905 - OSPEDALE VILLAFRANCA		05050906 - OSPEDALE BUSSOLENGO	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
AREA FUNZIONALE CHIRURGICA										
009 - Chirurgia generale	2.913	4.301	948	1.279	1.288	1.752	621	1.182	56	88
034 - Oculistica	427	590	348	500					79	90
036 - Ortopedia e traumatologia	2.249	3.094	726	932	946	1.120	577	1.042		
038 - Otorinolaringoiatria	688	1.156	454	599			234	557		
043 - Urologia	1.713	2.087	791	892	500	516	422	679		
AREA FUNZIONALE CHIRURGICA TOTALE	7.990	11.228	3.267	4.202	2.734	3.388	1.854	3.460	135	178

Anche I reparti dell'area materno infantile di tutti gli ospedali a gestione diretta hanno registrato una riduzione dei dimessi del 12% rispetto al 2019 (-1.238 ricoveri pari al 16% del calo complessivo).

Tabella 51 – Ricoveri – Area Materno Infantile 2020-2019

Discipline e Specialita			05050901 - OSPEDALE LEGNAGO		05050903 - OSPEDALE S. BONIFACIO		05050905 - OSPEDALE VILLAFRANCA	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE								
037 - Ostetricia e Ginecologia	4.949	5.806	1.568	1.604	2.163	2.204	1.218	1.998
031 - Nido	2.299	2.257	628	624	1.160	1.049	511	584
039 - Pediatria	1.010	1.494	353	390	427	604	230	500
062 - Neonatologia	730	669	318	242	261	237	151	190
AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE TOTALE	8.988	10.226	2.867	2.860	4.011	4.094	2.110	3.272

Per l' area medica si è registrata una riduzione dei dimessi del 14% rispetto al 2019 (-1.872 ricoveri pari al 24% del calo complessivo) con un andamento in riduzione, anche se in misura differente, per tutti gli ospedali a gestione diretta. I reparti dell'area medica sono stati coinvolti nell'assistenza ai pazienti covid positivi ed hanno garantito l'assistenza come area non critica e sub intensiva.

Tabella 52 – Ricoveri – Area Medica 2020-2019

Discipline e Specialita			05050901 - OSPEDALE LEGNAGO		05050903 - OSPEDALE S. BONIFACIO		05050905 - OSPEDALE VILLAFRANCA		05050906 - OSPEDALE BUSSOLENGO	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
AREA FUNZIONALE MEDICA										
008 - Cardiologia	1.991	2.489	1.207	1.485	614	735	170	269		
024 - Malattie infettive e tropicali	768	128	182	128			586			
026 - Medicina generale	2.966	3.760	981	1.277	1.182	1.182	362	759	441	542
029 - Nefrologia	298	341	181	216	117	125				
021 - Geriatria	2.665	3.082	1.201	1.406	1.244	1.300	220	376		
032 - Neurologia	530	585	530	585						
058 - Gastroenterologia	651	861	222	286	234	258	195	317		
064 - Oncologia	179	229	179	229						
068 - Pneumologia	483	688	315	427			168	261		
040 - Psichiatria	1.388	1.628	257	343	597	762			534	523
AREA FUNZIONALE MEDICA TOTALE	11.919	13.791	5.255	6.382	3.988	4.362	1.701	1.982	975	1.065

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 42% dei dimessi rispetto al 2019 (-1.547 ricoveri pari al 19% del calo complessivo)

Tabella 53 – Ricoveri – Area Riabilitativa 2020-2019

			05050901 - OSPEDALE LEGNAGO		05050903 - OSPEDALE S. BONIFACIO		05050906 - OSPEDALE BUSSOLENGO		05050907 - OSPEDALE MALCESINE	
Discipline e Specialità	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
AREA FUNZIONALE RIABILITATIVA										
060 - Lungodegenza	619	1.318			206	516				
056 - Recupero e riabilitazione funzionale	1.522	2.370	71	272			103	222	423	997
AREA FUNZIONALE RIABILITATIVA TOTALE	2.141	3.688	71	272	206	516	103	222	423	997

Per l'area della terapia intensiva 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 i reparti per acuti.

Tabella 54 – Ricoveri – Area Intensiva

			05050901 - OSPEDALE LEGNAGO		05050903 - OSPEDALE S. BONIFACIO		05050905 - OSPEDALE VILLAFRANCA	
Discipline e Specialità	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
AREA FUNZIONALE TERAPIA INTENSIVA								
049 - Terapia Intensiva	309	331	128	174	83	87	98	70
050 - Unità coronarica	83	115	56	74	27	41		
AREA FUNZIONALE TERAPIA INTENSIVA TOTALE	392	446	184	248	110	128	98	70

L'andamento delle presenze nelle terapie intensive e sub- intensive trova un riscontro nelle giornate di degenza. Nel 2020 sono state oltre 19.000 con un aumento del 19% rispetto al 2019.

Tabella 55 – gg di degenza con trasferimenti (dei dimessi 2020-2019)

	2020	2019	diff%
Ospedale Legnago Anestesia e Rianimazione	2.517	2.173	16%
Ospedale Villafranca Anestesia e Rianimazione	2.182	1.482	47%
Ospedale San Bonifacio Anestesia e Rianimazione	2.355	1.959	20%
Ospedale Legnago Sub Intensiva/Pneumologia	6277	5551	13%
Ospedale Villafranca Sub Intensiva/Pneumologia	3.762	3.243	16%
Totale gg degenza in area critica	17.093	14.408	19%

Analizzando i ricoveri effettuati dalle strutture dell'Azienda a gestione diretta (Tabella 58 – Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche) per residenza dell'assistito si rileva che sono stati in totale 25.904 i dimessi residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, con una flessione del 21% (6.786 ricoveri in meno) rispetto al 2019. I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 3.509 con una flessione di -1.292 tra ricoveri ordinari e ricoveri diurni. La mobilità attiva registra un calo complessivo del 7,2% dovuto principalmente ai Ricoveri ordinari (-6,58%) con una flessione del corrispondente fatturato di -€ 3.874.738 rispetto al 2019. L'indice di attrazione registra conseguentemente una flessione molto contenuta dal 12,19% al 11,17%.

Tabella 56 – Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche

	2020	2019	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2019
RICOVERI PER RESIDENTI				
N. dimissioni ordinarie + week per residenti	24.870	29.955	-5.085	-16,98%
N. dimissioni in regime diurno per residenti	3.043	4.622	-1.579	-34,16%
Totale dimissioni per residenti	27.913	34.577	-6.664	-19,27%
Importo Tariffa Regionale per residenti	€ 99.525.388	€ 118.458.897	-18.933.509	-15,98%
DRG 391 (neonato sano)	2.009	1.877	132	7,03%
Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391	25.904	32.700	-6.796	-20,78%
RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA				
N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH)	3.509	4.801	-1.292	-26,91%
Importo Tariffa Regionale	€ 11.123.769	€ 14.998.507	-3.874.738	-25,83%
indice di attrazione	11,17%	12,19%		-8,41%

Se si prendono in analisi oltre agli ospedali a gestione diretta anche gli ospedali convenzionati e accreditati, come emerge dalla Tabella 59- Totale Ricoveri erogati anno 2020 (incluse strutture private convenzionate e accreditate), il numero di ricoveri registrato cala del 12,17%. Nelle strutture private accreditate la riduzione è stata meno accentuata rispetto a quelle pubbliche.

Tabella 57- Totale Ricoveri erogati anno 2020 (incluse strutture private convenzionate e accreditate)

	Strutture Private		Strutture Pubbliche		Totali	
	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato
Ospedali Distretti 1 e 2	6.411	€ 31.407.544,15	11.693	€ 40.787.109,14	18.104	€ 72.194.653,29
Ospedali Distretto 3	-	-	12.338	€ 46.355.020,04	12.338	€ 46.355.020,04
Ospedali Distretto 4	50.784	€ 204.826.806,43	7.391	€ 23.507.027,91	58.175	€ 228.333.834,34
ULSS 9	57.195	€ 236.234.350,58	31.422	€ 110.649.157,09	88.617	€ 346.883.507,67
Variazione % rispetto al 2019	-7,03%	-5,14%	-20,20%	-17,09%	-12,17%	-9,31%

Obiettivi COVID Ospedale

A tutte le Unità operative ospedaliere, sono stati assegnati obiettivi di budget finalizzati alla gestione dell'emergenza Covid. Gli obiettivi hanno riguardato:

- la riorganizzazione dei posti letto in fase emergenziale, con adeguamento in relazione alla variazione delle fasi di rischio previste nel Piano di emergenza;
- l'attivazione percorsi e procedure tali da limitare il rischio di contagio per pazienti e operatori;
- la revisione delle codifiche delle SDO, applicando le linee guida regionali e successivamente ministeriali.

Tabella 58 – Obiettivi Covid Ospedale

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione 2020	Pre-Consuntiva	Autovalutazione e Pre-Consuntiva
O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	3	L'Azienda ha ottemperato alle disposizioni relative al Piano Operativo (Inviato prot. 138304 del 3 settembre 2020 Inviato prot. 189302 del 30 novembre 2020)		Positivo
O.B.2.1	Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla dgr 552/20	≥ 90% PL attrezzati	3	Con nota prot. N. 170983 del 30/10/2020 sono state soddisfatte le specifiche richieste regionali		Positivo
O.B.2.2	Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e semi intensiva	Si entro i termini previsti nel Vademecum	3	Rispetto delle richieste regionali (Inviata relazione con nota prot. N. 170983 del 30/10/2020)		Positivo
O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica.	Si entro i termini previsti nel Vademecum	3	Inviata in Regione con nota prot. 206984 del 31.12.2020 la documentazione comprovante la presenza di protocolli previsti		Positivo
S.A.3.1	Definizione del progetto preliminare di lavori edilizi e impiantistici (DGR 782/2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive	Si entro i termini previsti nel Vademecum	4	Rispetto delle richieste regionali		Positivo

Al fine di evidenziare l'impegno e il coinvolgimento di tutte le unità operative ospedaliere, si riportano di seguito i dati dei ricoveri per pazienti covid nei principali ospedali per acuti a gestione diretta dell'ULSS.

Tabella 59 – Ricoveri Covid Ospedale di San Bonifacio

UOC DIMISSIONE DESCRIZIONE	Totale	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
TOTALE	429	43	101	14	-	1	-	4	12	79	175
Cardiologia - San Bonifacio	3	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Chirurgia generale - San Bonifacio	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Geriatria - San Bonifacio	18	-	2	-	-	-	-	-	-	6	10
Geriatria - San Bonifacio - Covid	124	14	34	1	-	-	-	-	-	20	55
Medicina - San Bonifacio	9	1	3	-	-	-	-	-	-	2	3
Medicina - San Bonifacio - Covid	153	19	39	-	-	-	-	-	-	28	67
Ortopedia e traumatologia - San Bonifacio	7	1	4	-	-	-	-	-	-	1	1
Ostetricia e ginecologia - San Bonifacio	28	1	-	1	-	1	-	4	2	8	11
Pediatria - San Bonifacio	3	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-
Psichiatria - San Bonifacio	43	-	2	11	-	-	-	-	9	5	16
I Serv. Psichiatria - B.go TN	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Terapia intensiva - San Bonifacio	24	6	9	-	-	-	-	-	-	5	4
Unità coronarica - San Bonifacio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Lungodegenza - San Bonifacio	11	1	7	-	-	-	-	-	-	1	2

Tabella 60 – Ricoveri Covid Ospedale di Legnago

UOC DIMISSIONE DESCRIZIONE	Totale	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
	539	39	95	30	1	2	2	13	35	103	219
Cardiologia - Legnago	4	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Geriatria - Legnago	42	3	29	7	-	-	-	-	-	3	-
Geriatria Legnago - Covid	42	-	-	6	-	-	-	-	-	1	35
Malattie infettive e tropicali - Legnago	117	3	5	-	-	-	1	11	31	30	36
Medicina - Legnago	111	19	24	2	-	1	1	-	-	18	46
Medicina Legnago - Covid	87	-	-	-	-	-	-	-	-	17	70
Nefrologia - Legnago	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Neurologia - Legnago	7	-	-	1	-	-	-	-	-	3	3
Oculistica - Legnago	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortopedia e traumatologia - Legnago	12	-	2	-	-	-	-	1	-	4	5
Ostetricia e Ginecologia - Legnago	8	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Pediatria - Legnago	3	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Psichiatria - Legnago	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Urologia - Legnago	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia intensiva - Legnago	24	-	2	2	-	-	-	1	3	8	8
Gastroenterologia - Legnago	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Pneumologia - Legnago	58	12	29	6	1	1	-	-	-	7	2
Pneumologia - Legnago - Covid	16	-	-	6	-	-	-	-	-	4	6

Tabella 61 – Ricoveri Covid Ospedale di Villafranca

UOC DIMISSIONE DESCRIZIONE	Totale	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
	722	65	183	89	16	4	3	4	26	143	189
Chirurgia generale - Villafranca	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Geriatria - Villafranca	12	1	-	-	-	-	-	-	6	5	-
Malattie Infettive 2 - Villafranca	228	17	42	23	4	-	-	-	-	57	85
Matattie Infettive 3 - Villafranca	201	19	60	34	6	1	2	1	-	36	42
Malattie Infettive 4 - Villafranca	139	13	54	16	4	-	-	-	-	15	37
Medicina - Villafranca	18	-	-	-	-	-	-	3	10	4	1
Nido - Villafranca	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Ortopedia e traumatologia - Villafranca	3	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1
Ostetricia e ginecologia - Villafranca	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Pediatria - Villafranca	6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4
Urologia - Villafranca	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Terapia intensiva - Villafranca	57	3	11	3	-	1	-	-	3	20	16
Pneumologia - Villafranca	53	12	16	13	2	1	1	-	3	2	3

3.1.3. Area Strategica 2 – Sostenibilità economico-finanziaria

Nella Tabella 64 si riportano i risultati relativi all'Area della sostenibilità economica, che anche nel 2020 registra alcune criticità a seguito del superamento dei tetti di spesa assegnati.

Tabella 62 - Obiettivi Economici

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Pre-Consuntiva 2020	Autovalutazione Pre-Consuntiva
D.C.1.1	Farmaceutica Convenzionata	≤ TETTO MENSILIZZATO LUG-DIC 2020 (€) 45.120.803	1	Dato II sem 2020 €45.455.958 (CE 2020) +335.155€ rispetto al tetto (+0,74%) (procapite 50,4€ vs 50€) Dato annuale €92.904.019,98 (dati UOC Farmaceutica Territoriale) L'Azienda ha registrato una riduzione rispetto al 2019 ed ha presentato una relazione giustificativa degli scostamenti	Parziale
D.D.1.1	Costo pro capite per Assistenza Integrativa	≤ Valore soglia II sem 2020 (€) 8,80	1	9,7€ (Relazione agli scostamenti CE 2020)	Critico
D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica	≤ Valore soglia II sem 2020 (€) 4,20	0,5	4,31€ (Relazione agli scostamenti CE 2020)	Critico
O.T.1.1	Costo farmaceutica Acquisti diretti	≤ TETTO MENSILIZZATO LUG-DIC 2020 (€) 23.514.860	0,5	€ 20.613.216 (Relazione scostamenti CE 2020)	Positivo
O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	≤ TETTO MENSILIZZATO LUG-DIC 2020 (€) 13.356.147	0,5	Rispetto del tetto al netto dei costi per COVID € 11.939.092 (Relazione scostamenti CE 2020)	Positivo*
O.T.1.3	costo IVD	≤ TETTO MENSILIZZATO LUG-DIC 2020 (€) 3.913.621	0,5	Rispetto del tetto al netto dei costi per COVID € 3.634.158 (Relazione agli scostamenti CE 2020)	Positivo
O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ Valore soglia II sem 2020 (€) 70	0,5	76,5€ (Relazione CE 2020)	Critico
S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	Soglia differenziata (allegato G DGR 333/2019)		Rispetto del vincolo al netto dei costi per COVID	Positivo
S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg		-27,65 (Fonte Portale Trasparenza)	Positivo
S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0%		Nel secondo semestre 2020 la percentuale è pari al 3,41% (elaborazione UOC Bilancio)	Parziale

* Con riferimento al tetto sul costo dei dispositivi medici, si è stimata una penalizzazione del 20% sul punteggio teoricamente raggiunto, a causa della mancata soddisfazione del pre-requisito O.T.1.1.PRE.5 - 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)

Di seguito si riportano i risultati relativi al rispetto dei singoli tetti di spesa così come presentati nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2020.

Come nota di carattere generale si fa presente che gli obiettivi assegnati si riferiscono al secondo semestre 2020 nell'ipotesi che tale arco temporale sarebbe risultato meno influenzato dalla pandemia in corso.

Tabella 63 - 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	-54,9 mln di euro	+13,7 mln di euro	zero	+13,7 mln di euro	

La valutazione del risultato di esercizio al netto del Covid è positiva, infatti il Conto Economico Covid, presenta una perdita di 68,6 mln di euro. L'operazione di determinare il risultato di esercizio al netto del COVID come somma algebrica della perdita complessiva e quella del Covid è gestionalmente improbabile perché gli effetti del Covid sono in realtà stati molteplici e di segno diverso. Appare più verosimile stimare che, in condizioni di continuità con gli esercizi precedenti l'Azienda avrebbe avuto un risultato in linea con il triennio precedente, ovvero un sostanziale pareggio.

Tabella 64 - Obiettivo D.C.1.1: Farmaceutica Convenzionata II semestre 2020

Conto CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Farmaceutica da Convenzione	45.120.803,00	45.455.958,48	335.155,48	0,74%

L'indicatore rileva un valore superiore all'obiettivo di 335.000 euro pari allo +0,74%.

Le motivazioni di questo scostamento riguardano:

- 1) incremento della spesa per ossigeno gassoso, distribuito attraverso le farmacie convenzionate, per pazienti COVID. Nel periodo lug-dic 2020 la spesa per ossigeno gassoso è stata di 185.644 € a fronte di una spesa nel periodo lug-dic 2019 di 85.905 (+100.000 €);
- 2) farmaci mancanti in DPC. Negli ultimi due mesi dell'anno si sono registrati, nella piattaforma regionale DPC, numerosi farmaci mancanti con conseguente distribuzione degli stessi nella via convenzionata. L'incremento dei mancanti sulla spesa farmaceutica convenzionata è di circa +120.000 €;
- 3) in analogia con quanto osservato a marzo (picco pandemico della prima ondata) in corrispondenza del picco pandemico della seconda ondata (novembre e dicembre) si è registrato un incremento del 4% della spesa farmaceutica, dovuta, molto probabilmente, ad un accapparramento di farmaci a seguito delle misure restrittive adottate. Nel periodo nov-dic 2020 la spesa è stata di 15.741.561 € a fronte di una spesa nel periodo nov-dic 2019 di 15.101.391 (+640.000 €).

Tabella 65 - Obiettivo D.D.1.1: Costo pro capite per Assistenza Integrativa II semestre 2020

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
8,80	9,70	0,90	10,23%

L'indicatore rileva una spesa superiore all'obiettivo di 0.90 euro procapite. (+10,23%)

La motivazione principale dello scostamento è dovuto alla maggiore prevalenza della patologia celiaca in questo territorio rispetto la media regionale; in particolare:

- Prevalenza ULSS 9 Scaligera: 0,37%
- Prevalenza media Regionale: 0,21%

Il numero di pazienti trattati in più rispetto alla prevalenza media Regionale è di 1.470

Questo equivale ad una maggiore spesa nel semestre di 750.000.

Tabella 66 Obiettivo D.F.1.1: Costo pro capite pesato per Assistenza Protetica II semestre 2020

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
4,20	4,31	+0,11	+2,6%

L'indicatore rileva un valore superiore alla soglia obiettivo di 0,11 euro/procapite (+2,6%), tuttavia in miglioramento rispetto al valore anno 2019 di € 5,14 /procapite.

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

- 1) utilizzo massivo della gara Regionale sull'elenco 2b decreto Regionale 03/01/17 e Delibera Azienda Zero n° 532 del 28/10/2019;
- 2) riorganizzazione e razionalizzazione dei magazzini , con la possibilità di una miglior utilizzo dei presidi presenti presso gli stessi con una ricerca non più distrettuale;
- 3) Condivisione di criteri di appropriatezza, e di verifica del sotto utilizzo con i medici di medicina generale e gli specialisti ULSS e delle strutture private accreditate e approvazione di linee guida per la gestione dei presidi erogati in dimissione protetta;
- 4) Riduzione dell' erogazione di presidi standard presso i centri servizi;
- 5) Controllo e verifica della spesa di presidi presenti nell'allegato 5 2a 2b non soggetti a gara regionale e autorizzati alla migliore offerta.

Persiste comunque un incremento di richiesta di ausili per pazienti con malattia rara. Sono in aumento sia le domande di sostituzione integrale di esoprotesi cocleari , sia le prescrizioni di sollevatori a soffitto che di carrozzine elettriche e propulsori. L'emergenza in corso ha inoltre prodotto una maggior richiesta di dispositivi per la ventilazione (concentratori - saturimetri etc.).

Tabella 67 - Obiettivo O.T.1.1: Costo farmaceutica Acquisti diretti II semestre 2020

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi e Covid-19	€ 23.514.860	€ 20.613.216	-€ 2.901.644	-12%

L'indicatore mostra il rispetto della soglia.

Tabella 68 - Obiettivo O.T.1.2: Costo Dispositivi Medici II semestre 2020

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD) al netto del Covid-19	€ 13.356.147	€ 11.939.092	-€ 1.417.055	-11%

L'indicatore mostra il rispetto della soglia.

Tabella 69 - Obiettivo O.T.1.3: costo IVD II semestre 2020

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Dispositivi Ivd	3.913.621	3.876.079	-37.542	-0,96%

L'indicatore mostra il rispetto della soglia.

Tabella 70 - Obiettivo O.T.1.4: Costo pro capite pesato diretta di classe A-H

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
70,00	76,50	+6,50	+9,29%

L'indicatore segnala uno scostamento di +6,50 euro/procapite (+9,29%). Si pone in evidenza come il costo sia in prevalenza in gestione ad Aziende diverse dalla ULSS 9; in particolare concorrono al pro capite di classe A e H:

-l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona per il 51%

- AULSS 9 per il 36%
- O.C.Negrar per il 9%
- C.C. Pederzoli di Peschiera per il 4%

Il confronto con il 2019 (periodo: luglio-dicembre) fa rilevare:

- ULSS9: 23.549.260 € (+4,5% vs 2019; +6,0% di trattati vs 2019)
- AOUI: 36.264.376 € (+3,4% vs 2019; -5,7% di trattati vs 2019)
- O.CL.Negrar: 6.048.673 € (+8,5% vs 2019; +5,8% di trattati vs 2019)
- C.C. Peschiera: 2.919.043 € (+58% vs 2019; trattati invariati vs 2019) Nel corso del 2020 è stato attivato il reparto di pneumologia

Tabella 71 - DDR Area Sanità e Sociale n.155 del 29/12/2020: Rispetto del tetto di costo: Personale

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	286.469.083	277.224.796	-9.244.286	-3,23%

L'indicatore segnala un obiettivo raggiunto. Si segnala la difficoltà aziendale nel reperire le risorse umane nel periodo emergenziale.

3.1.4. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

L'area dell'informatizzazione per il 2020 è stata integrata dalla programmazione regionale con obiettivi relativi all'acquisizione e avvio del nuovo sistema informativo ospedaliero (SIO).

Tabella 72 – Obiettivi Informatizzazione

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Consuntiva 2020	Pre-	Autovalutazione Pre-Consuntiva
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	Cruscotto Arsenal non operativo, indicatore non valutato	non	Non Valutato
S.B.2.1	Presentazione piani operativi: a) acquisizione/adequamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati	Si secondo cronoprogramma	0,5	Rispetto delle richieste regionali (DDG 1035 del 10/12/2020)		Positivo
S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali	≥ 90% items	0,5	Rispetto delle richieste regionali		Positivo
S.B.2.3	Mappatura prestazioni interne ed esterne	80% prestazioni	0,5	Rispetto delle richieste regionali		Positivo
S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%		Mancato rispetto di alcuni indicatori relativi ai flussi dei beni sanitari su un totale di 39 indicatori		Parziale

Purtroppo per l'anno 2020, non sono stati resi disponibili per tramite del portale realizzato da Arsenal "l'analisi dell'indice Qualità Indicizzazione (IQI) relativo ai documenti rilasciati sul Fascicolo sanitario elettronico", motivo per cui si è ritenuto non valutabile questo aspetto.

Per quanto riguarda l'Obiettivo S.B.2.2 del SIO l'azienda ha recepito il modello organizzativo; ha costituito i gruppi di lavoro aziendale previsti dal medesimo modello; ha comunicato i referenti aziendali per la Direzione Medica Ospedaliera e le Professioni Sanitarie e con DDG ha costituito il Gruppo di Lavoro aziendale (GDL) delineato nella composizione e nelle competenze secondo il modello organizzativo richiesto da Azienda Zero.

Da ultimo, in continuità con gli obiettivi assegnati alle aziende negli anni precedenti, sono stati mantenuti gli indicatori di qualità e completezza dei flussi informativi dell'NSIS, che a parte alcune criticità, sono prevalentemente raggiunti.

Tabella 73 – Dettaglio risultati obiettivo S.B.4.1

ID	OBIETTIVO	SOGLIA	VALORE
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	100%
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)	0
3	SDO: Integrità relazionale tra i tracciati del nuovo flusso SDO	100%	100%
4	SDO: Rispetto delle linee guida sulla compilazione delle SDO nei casi di Sars-Cov2	≥90%	

ID	OBIETTIVO	SOGLIA	VALORE
5	DEMA-SPS	≤ 1%	
6	SPS/ART. 50	≤ 1%	
7	ART. 50	≥ 90%	
8	ART. 50: Tempestività e completezza	100%	100%
9	EMUR PS: Strutture invianti / strutture attese	100%	100%
10	EMUR PS: Numero record anno corrente/ Numero record anno precedente	≥80% e ≤120%	69%
11	EMUR PS: Totale record con campo diagnosi principale valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi	≥95%	100%
12	EMUR PS: Contenuto informativo del campo diagnosi principale	≤2%	0%
13	EMUR PS: Percentuale di accessi con OBI aventi Utente "pagante"	0%	0,04%
17	Flusso STH Cure termali: rispetto delle scadenze	100%	100%
18	FAR: Rapporto Assistiti Semiresidenziali FAR / Utenti STS24-Quadro F (S09)	≥ 80% <= 120%, a fine anno ≥ 90% <= 110%	94,74%
19	FAR: Rapporto Assistiti Residenziali FAR / Utenti STS24-Quadro G (S09)	≥ 80% <= 120% a fine anno ≥90% <= 110%	113,31%
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%	5,39%
21	FAR: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 20%	4,65%
22	Hospice: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 10%	0,00%
23	APT (SISM): Differenza Assistiti APT Residenziali Semiresidenziali / Utenti indicati su STS24.	< 10% a fine anno	0,21%
24	APT (SISM) – Tracciato Attività Territoriale – Dati di Contatto: numero dei record con diagnosi di apertura valorizzata / totale record inviati.	> 90 % a fine anno La soglia diventa vincolante per l'adempimento a fine anno	2,04%
25	APT (SISM) – percentuale di cartelle aperte senza prestazioni per periodo > 180 giorni.	< 10% fine anno per adempimento	0,11
26	APT (SISM): Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 10%	0
27	APT (SISM): Percentuale di errori bloccanti presenti a fine periodo invio di calendario	< 10% , <5% a fine anno per adempimento	0,01
28	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	
29	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	
30	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3 (c.d. CANALE A)	≥ 95%	100,0%
31	Flusso farmaci FAROSP: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	> 1%	1,0%
32	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	97,2%

ID	OBIETTIVO	SOGLIA	VALORE
33	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 70%	87,6%
34	Registro Navigatore - NAV (Epatite C)	100%	83,0%
35	Flusso DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	99,9%
36	Flusso DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	60%	99,0%
37	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	75,0%
38	Flusso consumi e contratti DM, modelli CE, fatture elettroniche: relazione annuale	Ciascuna azienda deve inviare la relazione entro il 30/04/2021 a hta@azero.veneto.it ed ecofin@azero.veneto.it	100,0%
39	Registro off- label: recupero richieste cartacee 2020	100%	50,0%

Gli indicatori che non raggiungono gli standard richiesti sono:

- EMUR PS: Numero record anno corrente/Numero record anno precedente, rispetto al quale andrebbe però scontato il calo effettivo nel numero di accessi, pari ad oltre il 40% (vedi il paragrafo 2.2.3.2 Attività di Pronto Soccorso a pagina 21);
- FAR: % Prese in carico con errore bloccante, nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio di calendario, rispetto al quale pesa molto la presenza di molteplici software gestionali e l'alimentazione a cura di un rilevante numero di case di riposo;
- Flusso farmaci FAROSP: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC, che è molto prossimo alla soglia, senza tuttavia superarla;
- Registro Navigatore - NAV (Epatite C);
- Registro off- label: recupero richieste cartacee 2020.

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 l'ultima valutazione disponibile, dalla quale si evince in generale un buon risultato, con la persistenza di criticità unicamente con riferimento all'indicatore O.T.1.1.PRE.5 - 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), che non raggiunge la soglia. In ragione di questa carenza, nelle stime di raggiungimento dell'obiettivo O.T.1.1 (tetto sul costo dei Dispositivi medici), si è ritenuto di applicare una penalità del 20% sul punteggio disponibile.

Tabella 74 – Dettaglio Prerequisiti relativi ai flussi informativi

COD OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	VALORE
D.F.1.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protesica	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%	95,5%
D.H.1.PRE1	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI	D.H.1.PRE1 - Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	< 10%	0,55%
D.H.1.PRE2	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI	D.H.1.PRE2 - PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	< 10% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 5%	0,33%
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)	D.H.2.1.PRE - PIC con Flag Tipo Cura Palliativa errata (3,4,5,9) / su totale pic con Flag Tipo Cura Palliativa (1 - 9)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	4,91
D.H.3.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SIND	D.H.3.1.PRE - % indicatori rispettati	≥90%	100%
O.T.1.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	O.T.1.1.PRE.1 - Flusso farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE	95% < soglia < 105%	97,3%
O.T.1.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	O.T.1.1.PRE.2 - Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	≥ 90%	98,9%
O.T.1.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	O.T.1.1.PRE.3 - Confronto tra Flussi Farmaci (DDF3 e FAROSP) e traccia: quota di righe motivate sul totale delle righe da motivare	≥ 85%	100,0%
O.T.1.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	O.T.1.1.PRE.4 - Confronto tra Flussi Farmaci (DDF3 e FAROSP) e traccia: quota di record con errori relativi ai flussi corretti nel secondo invio sul totale dei record dove è stato	≥ 80%	97,2%
O.T.1.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	O.T.1.1.PRE.5 - 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%	78,6%
O.T.1.1.PRE	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	O.T.1.1.PRE.7 - 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%	94,0%
O.T.1.3.PRE	Rispetto della completezza del flusso DM	O.T.1.3.PRE - % dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	97,9%

3.1.5. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

Nell'area relativa all'organizzazione aziendale, ha un ruolo centrale, "l'implementazione dell'uso dell'APP" per prenotare le prestazioni ambulatoriali da parte del cittadino.

Purtroppo questo progetto non ha potuto seguire le tappe previste e la regione stessa non è stata in grado di fornire un monitoraggio degli standard tecnici e funzionali inizialmente richiesti; pertanto i relativi indicatori, laddove non supportati da documentazione ed informative interne aziendali, sono rimasti non valutati.

Negli altri casi è stata riscontrata una parziale inadeguatezza con riferimento all'Uniformazione della gestione delle ricette, in quanto non sono ancora prenotabili tramite APP le prestazioni di controllo.

Tabella 75 – Obiettivi di sviluppo organizzativo

Ind	INDICATORE	SOGLIA	Punti a disposizione ULSS9	Autovalutazione Pre-Consuntiva 2020	Autovalutazione Pre-Consuntiva
S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	<5% disservizio ≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s	0,5	Non valutato	Non Valutato
S.B.3.2	Monitoraggio	1	0,5	Non valutato	Non Valutato
S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello	Tempo di ripristino <24h	0,5	Non valutato	Non Valutato
S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app	≥80%	0,5	Gli aspetti tecnici sono stati garantiti. L'elenco delle prestazioni prenotabili tramite APP con sistema sincrono e asincrono è stato inviato con nota del 24/08/2020 prot. n. 132855 secondo i criteri richiesti da Azienda Zero in data 14/08/2021 prot. 19288	Positivo
S.B.3.5	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	Si secondo cronoprogramma	0,5	Gli aspetti tecnici sono stati garantiti per l'accesso ai documenti	Positivo
S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette	95% dei casi entro le 48h	0,5	Non valutato	Non Valutato
S.B.3.7	Uniformazione della gestione delle ricette	<20%	0,5	Tramite App non sono prenotabile prestazioni di controllo Mentre le prestazioni con priorità U vengono erogate tutte entro le 24 ore dalla presa in carico (Fonte: UOS Specialistica su dati Arsenal)	Parziale
S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI	1	Soddisfazione di tutti i requisiti richiesti	Positivo
S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%		Rispetto delle richieste regionali	Positivo

3.1.6. 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) delle schede di budget di seguito elencate:

- 76 UOC/UOSD ospedaliere;
- 17 UOC/UOSD del distretto,
- 11 UOC/UOSD del dipartimento di prevenzione,
- 5 UOC/UOSD del dipartimento salute mentale,
- 4 UOC/UOSD del Dipartimento delle Dipendenze,
- 5 UOC/UOSD dei servizi professionali tecnico amministrativi;
- 4 UOC/UOS in Staff della Direzione Generale;
- 1 UOC in Staff della Direzione Sanitaria;
- 1 UOC 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, i responsabili di Struttura (UOC e UOSD) hanno relazionato in merito al raggiungimento degli obiettivi a loro affidati. Le relazioni sono state valutate dal Direttore sovraordinato con successiva conseguente attribuzione della percentuale di raggiungimento.

Tabella 76 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte)

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2020		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA		
Direzione Amministrativa di Ospedale (UOC)	100,00	100,00
Gestione Interdipartimentale Percorso Paziente Chirurgico e Gruppi Operatori (UOSD)	100,00	100,00
OSPEDALI DI LEGNAGO/BOVOLONE		
Direzione Medica Ospedaliera (UOC)	100,00	100,00
Dipartimento Chirurgico		
Anestesia e Rianimazione (UOC)	100,00	100,00
Chirurgia Generale (UOC)	99,67	99,67
Ortopedia (UOC)	94,42	94,42
Urologia (UOC)	98,12	98,12
Oculistica (UOC)	97,88	97,88
Otorinolaringoiatria (UOC)	99,97	99,97
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	97,00	97,00
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale (UOC)	99,98	99,98
Cardiologia (UOC)	96,67	96,67
Neurologia (UOC)	99,93	99,93
Oncologia (UOC)	99,94	99,94
Geriatrics (UOC)	100,00	100,00
Pediatria (UOC)	100,00	100,00
Nefrologia e Dialisi (UOC)	100,00	100,00
Gastroenterologia (UOC)	99,92	99,92
Pneumologia (UOC)	100,00	100,00
Malattie infettive (UOSD)	100,00	100,00
Dipartimento Servizi		
Pronto Soccorso (UOC)	97,48	97,48
Radiologia (UOC)	99,76	99,76
Radioterapia (UOC)	99,87	99,87
Laboratorio Analisi (UOC)	100,00	100,00
Farmacia Ospedaliera (UOC)	98,50	98,50
Anatomia Patologica (UOSD)	100,00	100,00
Odontostomatologia (UOSD)	99,36	99,36
Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio		
Recupero e Rieducazione Funzionale - Legnago (UOC)	99,80	99,80
Riabilitazione Bovolone (UOSD)	99,85	99,85
DIMT		
Medicina Trasfusionale (UOSD)	100,00	100,00

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2020		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
OSPEDALI DI SAN BONIFACIO/MARZANA		
Direzione Medica Ospedaliera (UOC)	100,00	100,00
Psicologia Ospedaliera (UOSD)	100,00	100,00
Dipartimento Chirurgico		
Anestesia e Rianimazione (UOC)	100,00	100,00
Chirurgia Generale (UOC)	99,56	100,00
Ortopedia (UOC)	99,98	99,98
Urologia (UOC)	99,62	99,62
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	99,97	99,97
Chirurgia Senologica AULSS9 (UOSD)	99,85	99,85
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale (UOC)	99,85	99,85
Cardiologia (UOC)	94,39	94,39
Geriatrics (UOC)	100,00	100,00
Pediatria (UOC)	99,83	99,83
Nefrologia e Dialisi (UOC)	99,94	99,94
Gastroenterologia (UOC)	99,82	99,82
Day Service e Attività Ambulatoriale Area Internistica Oncologica (UOSD)	100,00	100,00
Dipartimento Servizi		
Pronto Soccorso (UOC)	99,17	99,17
Radiologia (UOC)	100,00	100,00
Laboratorio Analisi (UOSD)	100,00	100,00
Farmacia Ospedaliera (UOC)	98,50	98,50
Anatomia Patologica (UOC)	100,00	100,00
Breast Unit (UOSD)	94,97	94,97
Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio		
Medicina Fisica e Riabilitativa - Marzana (UOC)	100,00	100
Lungodegenza - Marzana (UOC)	99,59	99,59
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		
Psichiatria 1 (UOC)	99,53	99,53
Psichiatria 2 (UOC)	91,79	91,79
Psichiatria 3 (UOC)	93,75	93,75
Rems (UOC)	98,75	98,75
Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali (UOSD)	97,50	97,50

Tabella 77 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte)

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2020		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
OSPEDALI DI BUSSOLENGO/VILAFRANCA/MALCESINE		
Direzione Medica (UOC)	100,00	100,00
Dipartimento Chirurgico		
Anestesia e Rianimazione (UOC)	100,00	100,00
Chirurgia Generale (UOC)	99,98	99,98
Ortopedia (UOC)	99,98	99,98
Urologia (UOC)	99,99	99,99
Oculistica (UOSD)	99,93	99,93
Otorinolaringoiatria (UOC)	99,66	99,66
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	100,00	100,00
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale (UOC)	100,00	100,00
Cardiologia (UOC)	99,99	99,99
Neurologia (UOC)	100,00	100,00
Oncologia (UOSD)	100,00	100,00
Geriatría (UOC)	100,00	100,00
Nefrologia e Dialisi (UOC)	100,00	100,00
Gastroenterologia (UOSD)	100,00	100,00
Pneumologia (UOC)	99,60	99,60
Pediatria (UOC)	100,00	100,00
Dipartimento Servizi		
Pronto Soccorso (UOC)	100,00	100,00
Radiologia (UOC)	99,83	99,83
Laboratorio Analisi (UOSD)	100,00	100,00
Farmacia Ospedaliera (UOC)	98,50	98,50
Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio		
Recupero e Rieducazione Funzionale - Bussolengo (UOC)	99,97	99,97
Recupero e Rieducazione Funzionale - Malcesine (UOC)	99,92	99,92
DIMT		
Medicina Trasfusionale (UOSD)	100,00	100,00
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione (UOSD)	100,00	100,00
Servizio Medicina Legale (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica SISP (UOC)	94,00	94,00
Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro SPISAL (UOC)	96,25	96,25
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)	97,50	97,50
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)	100,00	100,00
Servizio Attività Motoria (UOSD)	100,00	100,00

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2020		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE		
Direzione Amministrativa Territoriale (UOC)	90,90	90,90
Distretto 1 Verona Città		
Distretto	91,55	91,55
Cure Primarie (UOC)	90,89	90,89
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	99,00	99,00
Sanità Penitenziaria (UOSD)	95,00	98,00
Distretto 2 Est Veronese		
Distretto	91,65	91,65
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	97,10	97,10
Assistenza Farmaceutica Territoriale (UOC)	91,79	91,79
Distretto 3 Pianura Veronese		
Distretto	90,94	90,94
Cure Primarie (UOC)	91,40	91,40
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	97,50	97,50
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	99,50	99,50
Distretto 4 Ovest Veronese		
Distretto	90,40	90,40
Cure Primarie (UOC)	92,80	92,80
Cure Palliative (UOC)	98,95	98,95
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	95,00	95,00
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	96,50	96,50
DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE		
Dipendenze Verona (UOC)	100,00	100,00
Dipendenze Bussolengo e Legnago (UOC)	100,00	100,00
Alcolologia e Dipendenze (UOSD)	100,00	100,00
Gioco d'Azzardo Patologico (UOSD)	100,00	100,00
SERVIZI AMMINISTRATIVI		
Affari Generali (UOC)	100,00	100,00
Contabilità e Bilancio (UOC)	98,50	98,50
Provveditorato Economato e Gestione della Logistica (UOC)	97,50	97,50
Servizi Tecnici e Patrimoniali (UOC)	93,32	93,32
Risorse Umane (UOC)	97,15	97,15
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)	99,05	99,05
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA		
Direzione Professioni Sanitarie (UOC)	100,00	100,00
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI		
Sociale (UOC)	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 2020 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 2020 è stato oggetto di incremento, sia per quanto attiene la Dirigenza Area Sanità sia per quanto attiene il Comparto Area Sanità in considerazione dello sforzo extraistituzionale richiesto al personale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica.

La Regione Veneto e le Rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità hanno sottoscritto, infatti, in data 28 Aprile 2020 un verbale d'intesa nel quale sono state concordate alcune linee di intervento volte ad assicurare la corresponsione della remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario rese dal personale delle aziende sanitarie della Regione, l'estensione di alcune indennità contrattuali (attuando, a tale riguardo, la previsione contenuta nell'articolo 86, comma 6 del CCNL del 21 maggio 2018), nonché la realizzazione di specifici progetti legati all'emergenza CORONAVIRUS, alla realizzazione dei quali è legata la corresponsione di compensi incentivanti.

In data 18 maggio 2020 la Regione Veneto e le organizzazioni sindacali del Comparto hanno condiviso il testo di un verbale di confronto, poi sottoscritto il giorno 20 maggio, nel quale sono state puntualmente definite le linee di indirizzo per l'attuazione di quanto convenuto nel verbale d'intesa del 28 aprile 2020.

I contenuti del verbale di confronto del 20.05.2020 hanno costituito linee di indirizzo della Giunta Regionale, alle quali le aziende del SSR e, nello specifico l'Azienda Ulss 9 Scaligera, hanno dato puntuale applicazione, anche in relazione ai termini indicati per la corresponsione dei benefici economici.

Il verbale di intesa e il verbale di confronto sono stati approvati con DGRV N. 646 del 22/05/2020 ad oggetto: "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".

L'Aulss 9 Scaligera e le OO.SS. del comparto sanità hanno sottoscritto in data 11/06/2020 e 22/06/2020 accordi relativi ai criteri per la individuazione dei progetti finanziati con l'integrazione del fondo premialità e fasce oggetto di specifica approvazione da parte dell'O.I.V. in data 26/06/2020 e il 16/09/2020.

Per quanto riguarda invece la Dirigenza area Sanità La Regione Veneto e le Rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità hanno sottoscritto in data 28 maggio 2020 un verbale di confronto approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 715 del 04/06/2020 dove sono stati definiti il monte complessivo delle risorse a disposizione e gli indirizzi per la destinazione di tali risorse finalizzate a remunerare le particolari condizioni di disagio lavorativo dei dirigenti impegnati nell'emergenza Covid-19 e, in un apposito memorandum, le tematiche di rilevante impatto organizzativo che saranno oggetto della ripresa del confronto sindacale.

Le risorse ripartite alle aziende incrementano il fondo per le condizioni di lavoro e il fondo per la retribuzione di risultato. I contenuti del verbale di confronto del 28.05.2020 hanno costituito linee di indirizzo della Giunta

Regionale, alle quali le aziende del SSR e in particolare l'Azienda Ulss 9 Scaligera hanno dato puntuale applicazione, anche in relazione ai termini indicati per la corresponsione dei benefici economici.

In data 25 agosto 2020 le Organizzazioni Sindacali della dirigenza Area Sanità e la delegazione trattante di parte pubblica, in virtù di quanto sopra, hanno validamente sottoscritto un primo accordo relativo alla definizione dei criteri di individuazione del personale coinvolto nell'emergenza COVID e l'individuazione dei criteri per il riconoscimento delle progettualità in relazione all'impegno profuso e alla presenza in servizio correlata all'emergenza COVID. Tale accordo ha ottenuto la validazione da parte dell'O.I.V. in data 10/09/2020.

I fondi aziendali per l'anno 2020 sono tuttora provvisoriamente determinati e sono in fase di definizione le deliberazioni per le tre aree Dirigenza Area Sanità, Dirigenza PTA e Comparto.

Si è data applicazione al nuovo CCNL del 21/05/2018 rideterminando i fondi Aziendali del comparto secondo le modalità indicate nel contratto medesimo.

Si è altresì 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.

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.

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.

Con la deliberazione n. 843 del 20/12/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area della Dirigenza Medica Veterinaria.

Tali accordi, sinteticamente, hanno integrato e sostituito quanto già previsto nelle tre ex Aziende.

Sono in corso accordi con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità tese a revisionare gli accordi suddetti con decorrenza dal 2021 in considerazione del CCNL sottoscritto in data 19/12/2019.

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 78 – Punteggio Massimo Ottenibile

	PUNTI	DI CUI
Dirigenza SPTA Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza SPTA altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Medico Veterinaria Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Medico Veterinaria 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 e Dirigenza Medico Veterinaria

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 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:

1. Valutazione dei risultati prestazionali

OBIETTIVI INDIVIDUALI:

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

VALUTAZIONE	Non del tutto positivo	Sufficiente	Buono	Ottimo
	5	6	8	10

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

1. Orientamento agli obiettivi e ai risultati, rispetto dei tempi stabiliti;
2. Cura e attenzione alla funzione di tutoring e all’inserimento dei neo assunti
3. Costante orientamento al “ben fatto”
4. Attenzione alle esigenze dell’utenza e dei clienti interni e capacità relazionale
5. Interfunzionalità e capacità di lavorare in gruppo
6. Flessibilità nella gestione del proprio ruolo e disponibilità ad accettare i processi di cambiamento aziendale
7. 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.

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. 19306 del 14/08/2020 (Dirigenza Medica Veterinaria) prot. N. 16759 del 22/06/2021 (Dirigenza PTA) e prot. 27715 del 23/11/2020 (Comparto).

I fondi definitivi saranno altresì incrementati per effetto dei risparmi ottenuti dall’attuazione dei Piani di Razionalizzazione relativi all’anno 2019 certificati dalla Regione e dal Collegio Sindacale nell’anno 2020 e pertanto da inserire ad integrazione dei fondi di tale annualità nella misura comunicata dalla Regione Veneto con nota prot. 115619 del 11/03/2021.

Tabella 97 - Fondo per la retribuzione di risultato Anno 2020 Dirigenza Area Sanità

DIRIGENZA AREA SANITA'	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	4.891.015,60
Riduzione per esternalizzazione supporto anestesilogico urgenze	- 14.184,34
Personale in comando da altri Enti	-
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	-100.091,36
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero	-84.474,35
Risorse per emergenza Covid DGR 715/2020	983.769,00
Risparmi da Piani Razionalizzazione anno 2019 (in fase di definizione accordi)	
FONDO ANNO 2020	5.676.034,55

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC in base al numero dei dirigenti previsti dalla dotazione organica (personale in servizio/fabbisogno teorico inteso come personale da assumere in previsione nel piano di riferimento) al 1 gennaio dell’anno di riferimento.
- 2) coefficiente 1,40 per i Direttori di Struttura complessa ; 1,20 per i Dirigenti UOSD 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 Anno 2020 Area Dirigenza PTA

AREA DIRIGENTI SPTA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	472.863,45
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero (note 5232 24.04.2018 e prot.19527 del 08.10.2019)	- 102.235,11
MAGGIORI OBIETTIVI	11.947,38
Fondo Qualità Prestazione Individuale	5.154,60
Risparmi da Piani di Razionalizzazione anno 2019 (in fase di definizione accordi)	
FONDO ANNO 2020	387.730,32

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 Di Produttività Anno 2020 Comparto

AREA COMPARTO	Importo (€)
PREMIALITA' E FASCE	17.843.714,37
Riduzione Fondo a seguito accordi ex art. 47 trasferimento ad Azienda Zero*	- 163.973,88
Riduzione per esternalizzazione	- 40.036,49
Riduzione DGLS 75/2017 art.23 c.2	-33.486,37
Personale in comando da altri Enti	-2.654,86
Risorse per trattamento accessorio DL 30/04/2019 (decreto Calabria)	661.281,85
Risorse per emergenza Covid DGR 646/2020 DGR 1521/2020	2.658.157,00
MAGGIORI OBIETTIVI (di cui parte fissa 150.000,00 e parte variabile proveniente da risparmi derivanti dai piani di razionalizzazione 10% fino ad un massimo di 50.000,00 lordi)	200.000,00
Risparmi da Piani di Razionalizzazione anno 2018 (in fase di definire modalità di ripartizione)	456.215,30
FONDO ANNO 2020	21.579.216,92

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 2020

La valutazione della performance individuale è stata ultimata nel mese di giugno 2020 ed ha interessato n. 6.110 matricole.

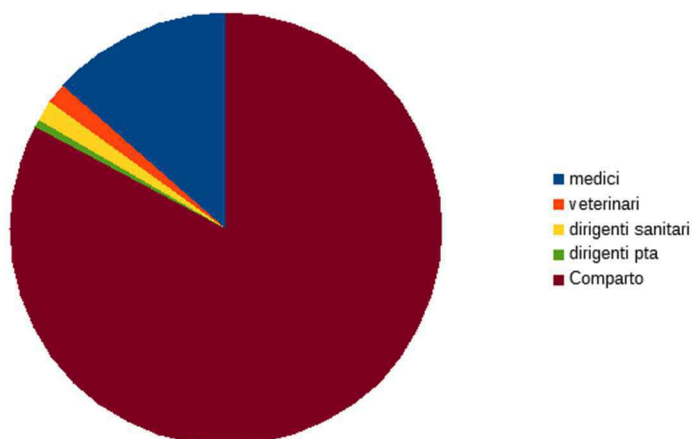
I dipendenti valutati hanno riportato giudizi diversificati distribuendosi tra punteggi che hanno consentito il raggiungimento o meno dell'integrale retribuzione di risultato/premialità come meglio dettagliato nella sotto riportata tabella riassuntiva.

Ad oggi le matricole oggetto di valutazione sono state 6.110.

Tabella 100 – Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria

Categoria di personale	n. dipendenti
Medici	827
Veterinari	92
Dirigenti sanitari	98
Dirigenti PTA	31
Comparto	5.062
TOTALE	6.110

Figura 22 – Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria



Si evidenzia, che risulta ancora in itinere il processo di valutazione per n° 32 schede di cui n. 9 in fase di chiusura e n. 23 da concludere. La situazione di “lunga assenza” a vario titolo interessa n° 97 matricole nel corso dell’anno 2020. Ad oggi sono pervenute n. 4 contestazioni.

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

AREA DI CONTRATTAZIONE	SCHEDA PREVISTE	SCHEDA COMPILATE E CHIUSE	SCHEDA IN FASE DI COMPLETAMENTO/CHIUSURA
Medici	827	808	19
Veterinari	92	92	-
Dirigenti Sanitari	98	98	-
Dirigenti PTA	31	28	3
Comparto	5.062	5.052	10
TOTALE	6.110	6.078	32

Figura 23 - % Compilazione e chiusura Schede valutazione individuale

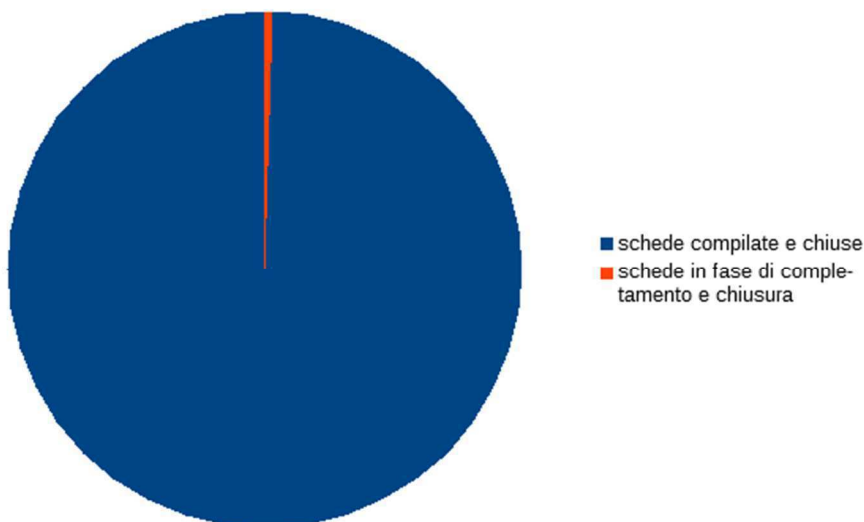
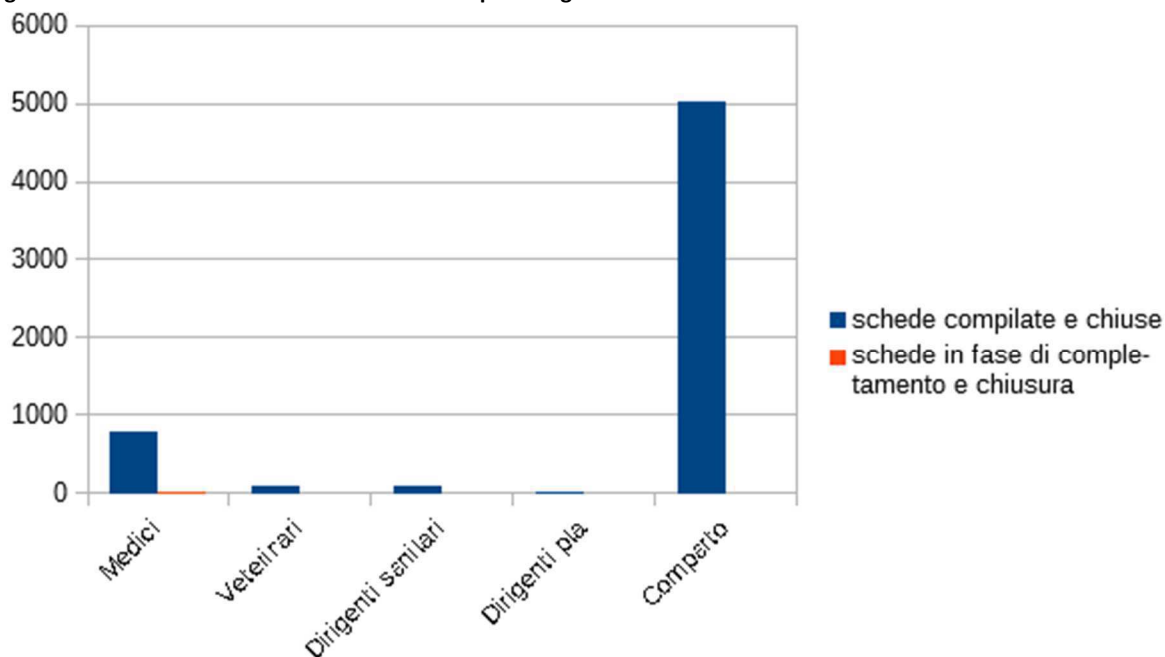


Figura 24 - Schede valutazione individuale chiuse per categoria



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
Area Medica Veterinaria	Dirigenti Medici	-	1	10	784	19	814	13
	Dirigenti Veterinari	-	-	1	91	-	92	-
Area SPTA	Dirigenti Sanitari	-	-	-	97	-	97	1
	Dirigenti Amm.vi-Tec-Prof.le	-	-	-	26	3	29	2
area di contrattazione		0	60	80	100	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO/ CHIUSURA	TOTALE	Assenze
Comparto	Comparto	1	4	25	4941	10	4981	81

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 l'anno 2019.

Tabella 79 – Macro Aggregati di Bilancio 2020

CONTO ECONOMICO		2018	2019	2020	Differenza (20/19)	%
A	Valore della produzione	1.714.732.321	1.757.532.303	1.732.289.854	-25.242.449	-1,44%
B	Costi della produzione	1.704.384.941	1.742.821.457	1.765.867.586	23.046.129	1,32%
C	Proventi e oneri finanziari	-399.099	-369.434	-216.860	152.574	-41,30%
E	Proventi e oneri straordinari	9.616.717	5.195.387	-825.383	-6.020.770	-115,89%
Y	Imposte e tasse	19.551.525	19.499.488	20.305.034	805.546	4,13%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	13.473	38.311	-54.925.010	-54.963.321	###
STATO PATRIMONIALE		2018	2019	2020	Differenza	%
A)	IMMOBILIZZAZIONI	266.753.770	254.157.802	253.618.095	-539.707	-0,21%
B)	ATTIVO CIRCOLANTE	324.585.148	312.787.300	310.328.935	-2.458.365	-0,79%
C)	RATEI E RISCONTI ATTIVI	230.183	2.152	32.402	30.250	1405,67%
	TOTALE ATTIVO (A+B+C)	591.569.101	566.947.254	563.979.432	-2.967.822	-0,52%
A)	PATRIMONIO NETTO	186.454.420	183.139.906	141.610.363	-41.529.543	-22,68%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI	53.670.695	71.893.085	72.529.746	636.661	0,89%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	6.651.457	6.591.396	6.538.933	-52.463	-0,80%
D)	DEBITI	343.694.206	304.079.635	342.288.050	38.208.415	12,57%
E)	RATEI E RISCONTI	1.098.322	1.243.232	1.012.339	-230.893	-18,57%
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	591.569.100	566.947.254	563.979.432	-2.967.822	-0,52%

Il raffronto del Conto Economico 2020 con quello del 2019, in massima sintesi, evidenzia un decremento nel Valore della produzione di 25,2 milioni di € (-1,4%) con un aumento dei costi della produzione per 23 milioni di € circa. Tale andamento è stato causato dall'insorgenza nel 2020 della pandemia per il Covid 19, a cui è conseguita una significativa contrazione dei ricavi correlati alle attività realizzate (mobilità attiva, Ticket e altre prestazioni sanitarie), mentre, dal lato costi, la lotta contro la diffusione del virus ha causato incrementi nell'acquisizione di risorse umane, strumentali e diagnostiche (a titolo di esempio per allestimento strutture specifiche, esecuzione tamponi, ecc).

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 68,6 mln di euro. Appare verosimile stimare che, in condizioni di continuità con gli esercizi precedenti l'Azienda avrebbe avuto un risultato in linea con il triennio precedente, ovvero un sostanziale pareggio.

4.1.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico

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

Tabella 80 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2020 e consuntivo anno 2019 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2020	Anno 2019	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.732.289.854,07	1.757.532.303,27	-25.242.449,20	-1,4%
1) Contributi in c/esercizio	1.553.098.788,97	1.554.813.085,13	-1.714.296,16	-0,1%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.539.459.383,83	1.546.233.430,62	-6.774.046,79	-0,4%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	12.829.478,30	7.860.930,07	4.968.548,23	63,2%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	116.544,62	-	116.544,62	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	3.862.906,72	-	3.862.906,72	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	34.250,56	-34.250,56	-100,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	14.275,33	39.850,00	-25.574,67	-64,2%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	8.835.751,63	7.786.829,51	1.048.922,12	13,5%
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	809.926,84	718.724,44	91.202,40	12,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-14.022.698,63	-11.014.341,10	-3.008.357,53	27,3%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.636.325,76	5.627.531,23	2.008.794,53	35,7%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	146.756.846,88	163.113.693,01	-16.356.846,13	-10,0%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	126.430.702,51	138.188.361,27	-11.757.658,76	-8,5%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.368.196,15	6.573.701,67	-2.205.505,52	-33,6%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	15.957.948,22	18.351.630,07	-2.393.681,85	-13,0%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.535.524,29	5.542.173,20	-6.648,91	-0,1%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.578.930,66	17.667.129,21	-7.088.198,55	-40,1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	15.773.536,83	14.985.069,55	788.467,28	5,3%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	6.932.599,31	6.797.963,04	134.636,27	2,0%
Totale A)	1.732.289.854,07	1.757.532.303,27	-25.242.449,20	-1,4%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2020	Anno 2019	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.765.867.586,34	1.742.821.457,16	23.046.129,18	1,3%
1) Acquisti di beni	132.062.695,56	120.592.290,61	11.470.404,95	9,5%
a) Acquisti di beni sanitari	129.968.124,72	118.251.932,74	11.716.191,98	9,9%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.094.570,84	2.340.357,87	-245.787,03	-10,5%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.200.217.112,77	1.204.283.353,74	-4.066.240,97	-0,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	106.927.920,37	101.045.799,94	5.882.120,43	5,8%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	93.941.361,48	96.181.895,37	-2.240.533,89	-2,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	173.804.300,01	182.846.029,91	-9.041.729,90	-4,9%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	5.855.813,40	7.373.536,76	-1.517.723,36	-20,6%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	15.763.844,17	15.940.129,56	-176.285,39	-1,1%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.488.518,98	4.413.587,72	-925.068,74	-21,0%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	458.153.276,71	487.141.561,98	-28.988.285,27	-6,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.158.265,53	11.538.746,50	-380.480,97	-3,3%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	102.225.826,97	98.254.326,84	3.971.500,13	4,0%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.263.700,98	1.604.463,74	-340.762,76	-21,2%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	15.178.192,67	13.071.445,58	2.106.747,09	16,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	132.596.003,65	132.719.850,73	-123.847,08	-0,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoena)	3.151.522,24	4.957.743,68	-1.806.221,44	-36,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	40.507.885,41	24.429.907,38	16.077.978,03	65,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.004.713,90	1.616.180,07	2.388.533,83	147,8%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	32.195.966,30	21.148.147,98	11.047.818,32	52,2%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	65.385.547,79	65.582.463,71	-196.915,92	-0,3%
a) Servizi non sanitari	65.219.733,38	65.282.818,35	-63.084,97	-0,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	17.414,92	17.782,29	-367,37	-2,1%
c) Formazione	148.399,49	281.863,07	-133.463,58	-47,4%
4) Manutenzione e riparazione	30.125.098,33	25.147.676,14	4.977.422,19	19,8%
5) Godimento di beni di terzi	6.551.442,10	6.738.114,65	-186.672,55	-2,8%
6) Costi del personale	277.224.796,11	266.106.325,32	11.118.470,79	4,2%
a) Personale dirigente medico	92.653.326,73	92.575.189,78	78.136,95	0,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	8.822.748,23	9.312.773,37	-490.025,14	-5,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	118.897.691,76	110.542.698,10	8.354.993,66	7,6%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.206.801,54	3.347.277,96	-140.476,42	-4,2%
e) Personale comparto altri ruoli	53.644.227,85	50.328.386,11	3.315.841,74	6,6%
7) Oneri diversi di gestione	4.843.464,30	4.896.460,99	-52.996,69	-1,1%
8) Ammortamenti	23.653.358,00	22.680.405,02	972.952,98	4,3%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	524.916,25	572.971,98	-48.055,73	-8,4%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.428.004,90	14.483.794,18	-55.789,28	-0,4%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.700.436,85	7.623.638,86	1.076.797,99	14,1%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.280.679,73	70.726,30	1.209.953,43	1710,8%
10) Variazione delle rimanenze	-1.450.601,24	265.242,19	-1.715.843,43	-646,9%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.552.328,29	418.380,04	-1.970.708,33	-471,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	101.727,05	-153.137,85	254.864,90	-166,4%
11) Accantonamenti	25.973.992,89	26.458.398,49	-484.405,60	-1,8%
a) Accantonamenti per rischi	10.962.313,41	12.341.465,21	-1.379.151,80	-11,2%
b) Accantonamenti per premio operosità	367.053,16	540.662,99	-173.609,83	-32,1%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.301.534,61	4.515.674,01	-1.214.139,40	-26,9%
d) Altri accantonamenti	11.343.091,71	9.060.596,28	2.282.495,43	25,2%
Totale B)	1.765.867.586,34	1.742.821.457,16	23.046.129,18	1,3%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-33.577.732,27	14.710.846,11	-48.288.578,38	-328,3%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2020	Anno 2019	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-216.860,44	-369.434,23	152.573,79	-41,3%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	26.806,07	14.100,25	12.705,82	90,1%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	243.666,51	383.534,48	-139.867,97	-36,5%
Totale C)	-216.860,44	-369.434,23	152.573,79	-41,3%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-825.383,20	5.196.386,95	-6.021.770,15	-115,9%
1) Proventi straordinari	7.002.474,90	11.619.297,64	-4.616.822,74	-39,7%
a) Plusvalenze	13.421,00	9.770,00	3.651,00	37,4%
b) Altri proventi straordinari	6.989.053,90	11.609.527,64	-4.620.473,74	-39,8%
2) Oneri straordinari	7.827.858,10	6.422.910,69	1.404.947,41	21,9%
a) Minusvalenze	16.214,29	5.696,14	10.518,15	184,7%
b) Altri oneri straordinari	7.811.643,81	6.417.214,55	1.394.429,26	21,7%
Totale E)	-825.383,20	5.196.386,95	-6.021.770,15	-115,9%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-34.619.975,91	19.537.798,83	-54.157.774,74	-277,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	20.305.034,10	19.499.487,65	805.546,45	4,1%
1) IRAP	19.218.114,93	18.277.062,20	941.052,73	5,1%
a) IRAP relativa a personale dipendente	17.370.537,42	16.577.505,54	793.031,88	4,6%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.334.629,41	1.167.569,08	167.060,33	14,3%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	512.948,10	531.987,58	-19.039,48	-3,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	820.547,10	1.046.760,82	-226.213,72	-21,6%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	266.372,07	175.664,63	90.707,44	51,6%
Totale Y)	20.305.034,10	19.499.487,65	805.546,45	4,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-54.925.010,01	38.311,18	-54.963.321,19	-143465,5%

Si rimanda alla Relazione sul Bilancio d'esercizio 2020 per ulteriori approfondimenti.

4.1.3. Costi per macro livelli di assistenza

Si riportano di seguito i dati del Modello LA per macrolivello

Tabella 81 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI					
Livello assistenziale	2020	2019	2018	Scostamento 2020 vs 2019 (V.a. e V.%)	
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	58.682.600,88	56.862.615,14	55.363.505,47	1.819.985,74	3,20%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	953.834.778,47	931.775.175,83	916.392.590,64	22.059.602,64	2,37%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	778.425.230,18	775.973.919,99	754.568.959,37	2.451.310,19	0,32%
COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,91	0,91	1,1	0,00	0,00%
TOTALE	1.790.942.610,44	1.764.611.711,87	1.726.325.056,58	26.330.898,57	1,49%

Figura 25 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza

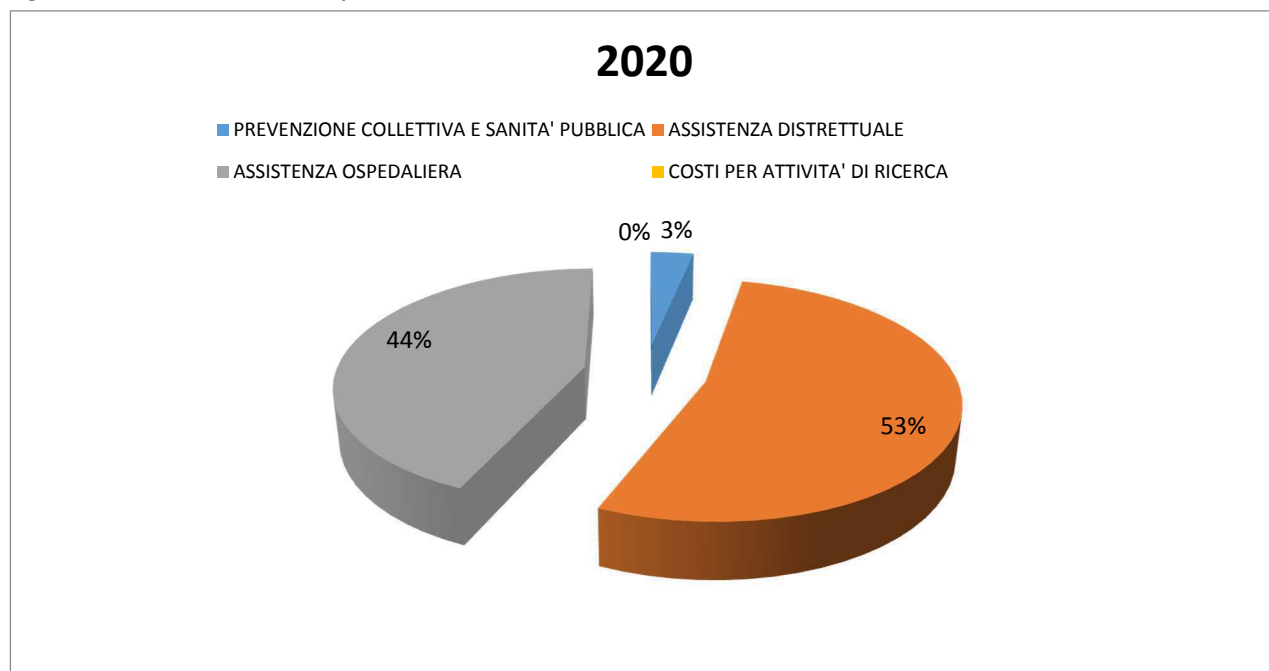
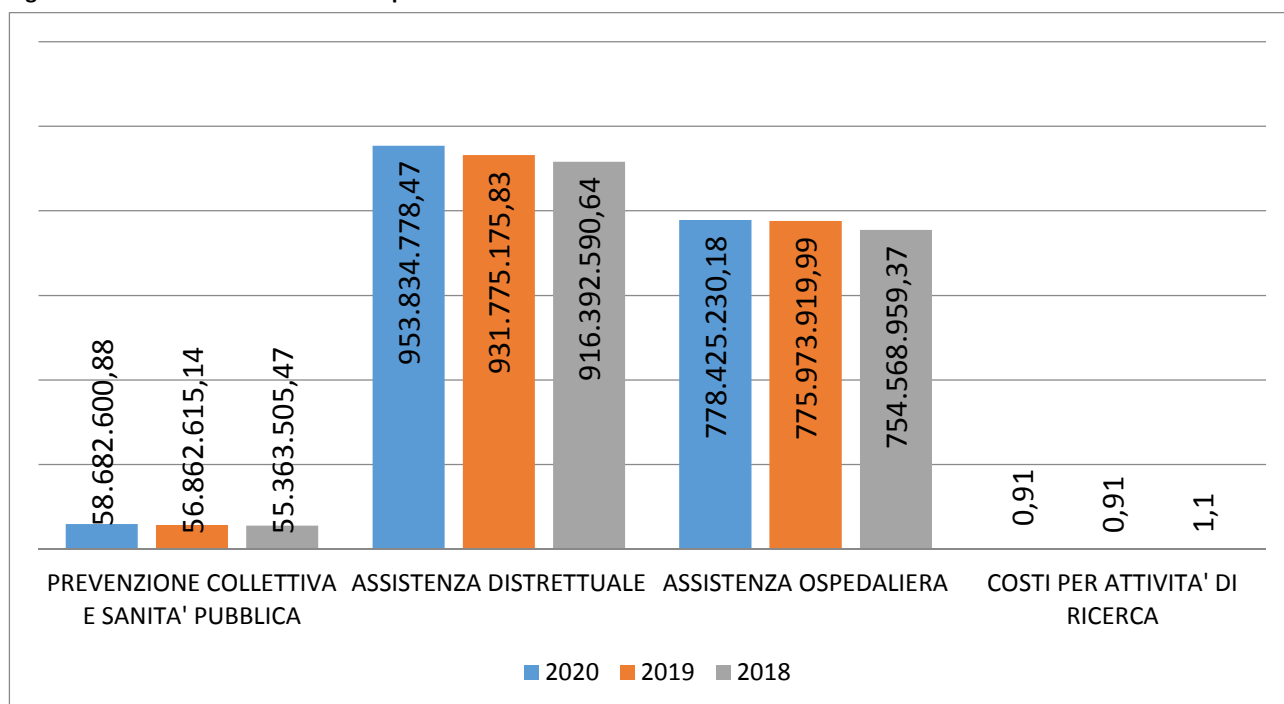


Figura 26 - Confronto 2020-2019-2018 per Macrolivello di Assistenza



Il totale dei costi per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza cresce dell'1,49% per un totale di 26,3 mln di € di cui 2,5 mln sull'assistenza ospedaliera (+0,32%), 22 mln sull'assistenza distrettuale (+2,37%) e 1,8 mln (+3,20%) sulla prevenzione.

4.1.3.1. Prevenzione

Dal confronto tra il 2020 e il 2019 per la Prevenzione, si rileva un notevole scostamento in aumento di 3,2 mln di Euro (+17,14%) per la macrovoce "Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali", seguita da un incremento di complessivi 1,2 mln di Euro per la somma delle macrovoci "Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati" e "Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro".

Tali incrementi sono parzialmente mitigati da uno scostamento in diminuzione 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", che registra un decremento di 2,3 mln di Euro (- 23,35%). Tali variazioni sono da ricondursi agli effetti che la pandemia da Covid-19 ha prodotto nella riorganizzazione delle attività. Buona parte del personale del Dipartimento di Prevenzione, infatti, ha svolto attività in risposta all'emergenza sanitaria; in particolare modo, le unità maggiormente interessate in attività covid (prevalentemente nell'attività di contact tracing) sono state il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e lo SPISAL. Conseguentemente si è avuta una contrazione di tutte quelle attività legate ai programmi di screening e altre attività progettuali.

4.1.3.2. Ospedale

Nel 2020 il macrolivello Assistenza Ospedaliera, insieme alla Prevenzione, è stato quello maggiormente interessato alla gestione della pandemia. E questo è reso evidente da un incremento dei costi tutto concentrato nel livello dell'assistenza ospedaliera per acuti (+5,1 mln) in quanto nel periodo della pandemia buona parte delle risorse soprattutto di personale, precedentemente distribuita negli altri livelli di assistenza (vedi l'assistenza per riabilitazione che registra una diminuzione pari a € -1,67 mln) è stata destinata alla cura dei pazienti COVID positivi nei reparti di degenza. Si tratta in particolare di personale infermieristico che nell'area ospedaliera per acuti è incrementato di circa 70 Unità equivalenti giuridiche; il personale medico, pur non avendo incrementato complessivamente il numero delle unità, è stato però dedicato principalmente all'attività di degenza essendosi notevolmente ridotta l'attività specialistica.

Oltre al personale, sull'incremento di questo livello ha inciso notevolmente l'acquisto di servizi da privati, in particolare si tratta di rimborsi agli ospedali privati accreditati presenti nel territorio dell'azienda Ulss Scaligera per gli allestimenti dei reparti per la gestione dell'emergenza Covid 19 (€ 12,6 mln.)

Parallelamente si è registrata una consistente diminuzione della mobilità passiva ospedaliera (-€ 29,6 mln) che ha parzialmente compensato gli incrementi appena citati.

La riduzione dei costi del Pronto Soccorso (- € 0,9 mln) è coerente con la contrazione dell'attività nei mesi pandemici; in particolare, essendo venuti meno gli accessi per patologie diverse dal Covid soprattutto nella 1° fase della pandemia, è diminuita anche la spesa per il sub-livello "Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero", compresa quella acquistata in mobilità passiva oppure dai privati (€ -1,74 mln).

Per quanto riguarda il trasporto sanitario, alla riduzione dell'attività di degenza è conseguita una minor spesa per i trasporti secondari valorizzata in - € 0,36 mln pari a -18%.

4.1.3.3. Territorio

L'aumento di 22 milioni sul livello distrettuale deriva principalmente da:

- Assistenza farmaceutica (+10,2 mln);
- Assistenza specialistica ambulatoriale (+12,6 milioni);
- Emergenza sanitaria territoriale (+ 3 mln);
- Continuità assistenziale (+ 0,9 mln).

L'assistenza farmaceutica territoriale registra un incremento di 5 mln per Distribuzione Diretta a livello territoriale, + 4,5 mln di Distribuzione per conto, e + 0,7 mln di distribuzione diretta a livello ospedaliero. Questo trend in continuo incremento è da motivarsi nell'aumento dei pazienti e nella costosità dei farmaci legati all'innovazione e alla cura di particolari patologie.

Infatti, nel 2020 buona parte di questo incremento è relativo all'acquisto di farmaci oncologici finanziati dal Fondo farmaci innovativi e oncologici innovativi (+ € 3,9 mln compresi gli innovativi per epatite C) e, i privati accreditati presenti nel territorio della Ulss Scaligera hanno contribuito a questa maggior spesa per la quasi totalità, con + € 3,4 mln di incremento di erogazione diretta di farmaci oncologici innovativi.

L'altra componente rilevante della spesa farmaceutica a livello territoriale è la distribuzione di farmaci per malattie rare che ha registrato un aumento di quasi 1 mln di euro.

Per quanto riguarda la distribuzione per conto, l'incremento di 4,5 mln è da leggersi in parallelo con la diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata di - € 2,2 mln.

Nel livello specialistica ambulatoriale la maggior spesa è quasi totalmente da attribuirsi all'acquisto di prestazioni di Laboratorio (circa € 9,9 mln), da Laboratori privati, da Ospedali privati accreditati, da Azienda ospedaliera di VR e di PD e da Istituto Zooprofilattico, per l'analisi dei tamponi per la ricerca del virus SARS Cov-2, e in misura minore dalle Croci per attività di team domiciliari tamponi. Si concentra sulla specialistica

ambulatoriale anche il costo dell'organizzazione ed esecuzione dell'attività di prelievo presso i punti tampone allestiti per l'emergenza.

La spesa per il livello di Emergenza sanitaria territoriale che, come evidenziato sopra, nel 2020 ha registrato un incremento di circa 3 mln di euro, è stata come per molti altri livelli, 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). A partire dal mese di maggio sono state progressivamente attivate n° 8 USCA (team di medici) per un totale di 83 convenzioni stipulate nel periodo, di cui 61 in essere al 31/12/2020.

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 2020.

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:

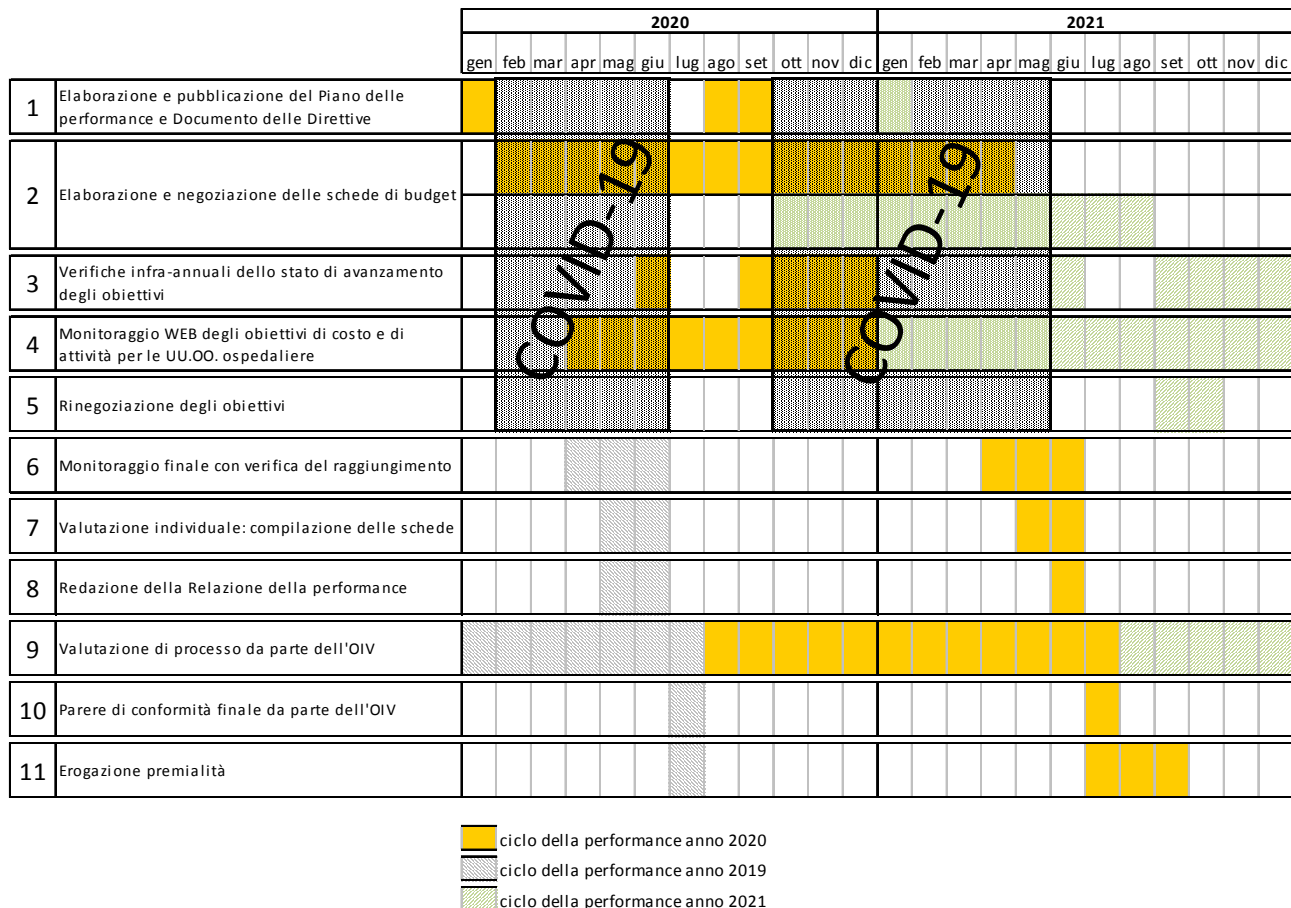
Tabella 82 - Documenti Performance

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Link documento
Piano delle performance 2020-2022 (DDG n.42 del 23 gennaio 2020)	23/01/2020	23/01/2020	trasparenza.aulss9.veneto.it
Aggiornamento del Piano delle performance 2020-2022 e Direttive 2020 (DDG 731 del 18/09/2020)	18/09/2020	18/09/2020	trasparenza.aulss9.veneto.it
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2020-2022 (DDG 56 del 30/01/2020)	30/01/2020	30/01/2020	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 2020 nei tempi previsti. Inoltre al fine di scongiurare analogo ritardo anche nel 2021, per le aree distrettuali, della prevenzione e dei servizi amministrativi di supporto, sono state condivise e sottoscritte delle schede di budget 2020-2021.

Di seguito si riporta il cronoprogramma del ciclo performance 2020, e le tempistiche stimate per il 2021. I cicli si sovrappongono nel tempo creando momenti di revisione continua della programmazione annuale.

Figura 27 – Diagramma di Gantt, Tempistiche per il ciclo della performance aziendale 2019, 2020 e 2021



6. CONCLUSIONI

L'Azienda nel 2020, ha affrontato le due ondate di emergenza Covid-19, durante le quali ha riorganizzato l'assistenza finalizzandola alla risposta all'evento epidemico.

La collaborazione di tutto il personale è stata determinante, la flessibilità dimostrata a tutti i livelli ha permesso di plasmare l'offerta ospedaliera, territoriale e dell'ambito della prevenzione, in pochissimo tempo, rispondendo alle mutate esigenze.

In conseguenza di ciò il ciclo di budget 2020 ha incluso obiettivi riferiti al solo secondo semestre dell'anno 2020, in coerenza con la delibera regionale 1406/2020 e ai tetti di spesa assegnati, ed obiettivi in attuazione delle disposizioni collegate alla gestione della pandemia.

Gli obiettivi dell'Area Strategica Covid valgono, in peso, oltre il 50% della pianificazione e l'azienda ritiene di averli sostanzialmente raggiunti. Il resto della programmazione è stato perseguito alla luce delle risorse disponibili, in subordine alle necessità derivanti dalla gestione dell'emergenza.

Permane anche nel secondo semestre 2020 la criticità degli obiettivi relativi ai tetti della spesa (farmaceutica, assistenza protesica, assistenza integrativa), valutati non in linea anche se con un peso più contenuto rispetto agli anni precedenti.

Dopo un primo semestre 2021 caratterizzato dal protrarsi della seconda ondata pandemica e da un importante e prioritario impegno di tutta l'azienda verso l'attivazione della campagna vaccinale anti Covid, l'azienda oggi si appresta a riprendere l'attività ai ritmi dell'anno 2019, confidando che la vaccinazione anticovid su larga scala, prevenga il verificarsi di nuove ondate di contagio, permettendo lo svolgimento delle attività sanitarie a pieno regime.

In conclusione, va dato un giusto 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- Piattaforma regionale- dati della AULSS 9 al 30/12/2020 (Screenshot del sito).....	10
Figura 2 - Andamento contagi (Elaborazione Controllo di Gestione–Fonte dati SIAVr)	11
Figura 3 – N. tamponi al giorno eseguiti suddivisi per tipologia (Elaborazione Controllo di Gestione –Fonte dati SIAVr).....	11
Figura 4 - Andamento ricoveri (Elaborazione Controllo di Gestione–Fonte dati SIAVr)	12
Figura 5 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera.....	13
Figura 6 – Analisi Dimissioni residenti	19
Figura 7 - Andamento ricoveri COVID nell'anno 2020 (fonte SIAVR)	20
Figura 8 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata	22
Figura 9 – Trend Mensile N. Tamponi ULSS 9 Scaligera	24
Figura 10 – N. Tamponi al giorno e percentuale di positivi.....	24
Figura 11- Peso % dei laboratori nell'esecuzione dei test diagnostici SARS-Cov2 (Antigenici rapidi nella voce “Ulss 9 Scaligera”, Molecolari per laboratorio).....	25
Figura 12 - Organigramma Dipartimento Prevenzione	36
Figura 13 - Andamento Casi positivi presi in carico e numero medio di contatti per ciascuno	40
Figura 14 - Autovalutazione Obiettivi ex DGR 1406/2020.....	48
Figura 15 – Autovalutazione obiettivi DRG 1406/2020 per Area Strategica	50
Figura 16 – Accessi in ADI per mese 2019-2020.....	54
Figura 17 –Accessi in ADI per Coefficiente di Intensità assistenziale (CIA) 2019-2020.....	54
Figura 18 Andamento del rispetto dei tempi d'attesa	58
Figura 19 Anno 2020 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni)	59
Figura 20 Anno 2020 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni).....	59
Figura 21 Anno 2020 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)	59
Figura 22 – Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria	85
Figura 23 - % Compilazione e chiusura Schede valutazione individuale	85
Figura 24 - Schede valutazione individuale chiuse per categoria.....	86
Figura 25 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza	91
Figura 26 - Confronto 2020-2019-2018 per Macrolivello di Assistenza	92
Figura 27 – Diagramma di Gantt, Tempistiche stimate per il ciclo della performance aziendale.....	96

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1- Popolazione al 31/12/2019 e al 31/12/2020. Fonte: anagrafi comunali.....	9
Tabella 2 Fonte: U.O.C. Servizio Epidemiologico Regionale e Registri	9
Tabella 3 – Rete di offerta assistenza ospedaliera	14
Tabella 4 Piano emergenziale ospedaliero provincia di Verona _DGRV 552/2019.....	15
Tabella 5 Posti letto garantiti a livello di Azienda ULSS 9 in Fase 5: Ospedali pubblici a gestione diretta e privati accreditati.....	17
Tabella 6 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2020 e scostamento rispetto al 2019.....	18
Tabella 7 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione	19
Tabella 8 - Dati relativi ai ricoveri COVID nel 2020 (Fonte SIAVR).....	20
Tabella 9- Accessi in PS	21
Tabella 10- Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2020)	21
Tabella 11- Specialistica erogata anno 2020	23
Tabella 12 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta	23
Tabella 13 Tamponi (Molecolari ed Antigenici rapidi)	24
Tabella 14 - Strutture a gestione diretta attive nel 2020	26
Tabella 15 - Strutture in convenzione attive nel 2020	26
Tabella 16 - Istituti e centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78 – posti letto 2020.....	26
Tabella 17- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto	27
Tabella 18- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto	29
Tabella 19 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2020	29
Tabella 20 – Numero di Associazioni e Medici aderenti per Medicine di Rete, Medicine di Gruppo e Medicine di Gruppo Integrate (fonte UOS Medicina Convenzionata)	30
Tabella 21- Unità Speciali di Continuità assistenziale (USCA) – anno 2020	31
Tabella 22 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso.....	32
Tabella 23 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato	33
Tabella 24- Assistenza Residenziale (fonte STS24).....	34
Tabella 25- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24).....	34
Tabella 26 - Elenco centri prelievi tamponi.....	39
Tabella 27 - Numero di tamponi eseguiti per Screening Covid	40
Tabella 28 –SISP.....	41
Tabella 29 –Attività di Screening	41
Tabella 30 - Bio monitoraggio PFAS I livello	42
Tabella 31 - Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare	42

Tabella 32 - Attività SPISAL.....	43
Tabella 33 – SIAN.....	43
Tabella 34 - Servizio Veterinario Sanità Animale.....	44
Tabella 35 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale.....	44
Tabella 36 -Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche e igiene Urbana Animale	44
Tabella 37 - Personale dipendente in servizio al 31/12 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)	45
Tabella 38 - Conto Economico Consuntivo 2020.....	45
Tabella 39 – Indicatore di tempestività dei pagamenti da sito Amministrazione trasparente in data 27/1/2021	46
Tabella 40 - Aree strategiche e Macro-obiettivi.....	49
Tabella 41 – Obiettivi Covid e LEA Prevenzione	51
Tabella 42 - obiettivi LEA area Veterinaria	52
Tabella 43 – Obiettivi LEA Distretto.....	53
Tabella 44 - Numero accoglimenti per mese accoglimento e per struttura. Anno 2020.....	55
Tabella 45 - Numero dimissioni, degenza media, minimo, massimo e mediana degenza per struttura. Anno 2020.....	55
Tabella 46 – Obiettivi Covid Distretto	56
Tabella 47– Obiettivi Covid e LEA Specialistica	58
Tabella 48 – Obiettivi LEA Ospedale.....	60
Tabella 49 – Ricoveri – Indicatori di sintesi Fonte: flusso informativo regionale delle schede di dimissione ospedaliera – fase 13.....	61
Tabella 50 – Ricoveri – Area Chirurgica 2020-2019.....	62
Tabella 51 – Ricoveri – Area Materno Infantile 2020-2019.....	62
Tabella 52 – Ricoveri – Area Medica 2020-2019.....	62
Tabella 53 – Ricoveri – Area Riabilitativa 2020-2019	63
Tabella 54 – Ricoveri – Area Intensiva.....	63
Tabella 55 – gg di degenza con trasferimenti (dei dimessi 2020-2019).....	63
Tabella 56 – Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche.....	64
Tabella 57- Totale Ricoveri erogati anno 2020 (incluse strutture private convenzionate e accreditate).....	64
Tabella 58 – Obiettivi Covid Ospedale.....	65
Tabella 59 – Ricoveri Covid Ospedale di San Bonifacio	65
Tabella 60 – Ricoveri Covid Ospedale di Legnago	66
Tabella 61 – Ricoveri Covid Ospedale di Villafranca.....	66
Tabella 62 - Obiettivi Economici.....	67
Tabella 63 - Obiettivo S.A.1.1: Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	68

Tabella 64 - Obiettivo D.C.1.1: Farmaceutica Convenzionata II semestre 2020	68
Tabella 65 - Obiettivo D.D.1.1: Costo pro capite per Assistenza Integrativa II semestre 2020.....	69
Tabella 66 Obiettivo D.F.1.1: Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica II semestre 2020	69
Tabella 67 - Obiettivo O.T.1.1: Costo farmaceutica Acquisti diretti II semestre 2020	69
Tabella 68 - Obiettivo O.T.1.2: Costo Dispositivi Medici II semestre 2020	70
Tabella 69 - Obiettivo O.T.1.3: costo IVD II semestre 2020.....	70
Tabella 70 - Obiettivo O.T.1.4: Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	70
Tabella 71 - DDR Area Sanità e Sociale n.155 del 29/12/2020: Rispetto del tetto di costo: Personale.....	70
Tabella 72 – Obiettivi Informatizzazione.....	71
Tabella 73 – Dettaglio risultati obiettivo S.B.4.1	71
Tabella 74 – Dettaglio Prerequisiti relativi ai flussi informativi.....	74
Tabella 75 – Obiettivi di sviluppo organizzativo	75
Tabella 76 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte)	77
Tabella 77 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte).....	78
Tabella 78 – Punteggio Massimo Ottenibile.....	80
Tabella 79 – Macro Aggregati di Bilancio 2020	87
Tabella 80 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2020 e consuntivo anno 2019 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)	88
Tabella 81 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza	91
Tabella 82 - Documenti Performance.....	95