

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 535 DEL 30/06/2020

Il Direttore del 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 Bussolengo e ha assunto la denominazione di ULSS 9 Scaligera con sede legale a Verona;

Il Proponente: Il Direttore UOC Controllo di Gestione F.TO Dr.ssa Graziana Aguzzi

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 535 DEL 30/06/2020

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 41 del 31/01/2019 ad oggetto l'adozione del Piano della Performance dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per il triennio 2019-2021 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. 248 del 08/03/2019, è coinciso con l'aggiornamento del documento Piano della Performance 2019-2021 e Direttive 2019 adottato con Deliberazione aziendale n. 222 del 16/04/2019;

Ritenuto pertanto di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance anno 2019 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 2019 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;

Il Proponente: Il Direttore UOC Controllo di Gestione F.TO Dr.ssa Graziana Aguzzi



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 535 DEL 30/06/2020

- 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 Il Direttore Amministrativo Il Direttore dei Servizi
Socio Sanitari
F.TO dr.ssa Denise Signorelli F.TO dott. Giuseppe Cenci F.TO dott. Raffaele Grottola**

**IL DIRETTORE GENERALE
F.TO dott. Pietro Girardi**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 535 DEL 30/06/2020

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva dalla data di adozione.

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- Pubblicata per 15 giorni consecutivi nell'Albo on line, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 – comma 1 – della L. 18.06.2009, n. 69 e s.m.i..
- Trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 – comma 5 – della L.R. 14.09.1994, n. 56.

Verona, 03/07/2020

P. il Direttore
UOC Affari Generali
F.TO Sig.ra. Romana Boldrin

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:

UOC Controllo di Gestione

TRASMESSA PER CONOSCENZA A:

UOC Controllo di Gestione
Tommaso Zanin
Antonietta Ristaino
Sara Gasparini

Il Proponente: Il Direttore UOC Controllo di Gestione F.TO Dr.ssa Graziana Aguzzi

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 Scaligera

Relazione sulla Performance anno 2019

Adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 535 del 30/06/2020

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
2.1.1. Ambito programmazione	5
2.1.2. Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa	6
2.1.3. Ambito Performance e Anticorruzione	7
2.1.4. Network e benchmarking	7
2.2. L'AZIENDA IN CIFRE	8
2.2.1. Il territorio e la popolazione.	8
2.2.2. Modello Organizzativo e Organigramma	9
2.2.3. L'assistenza ospedaliera	10
2.2.4. L'assistenza specialistica	16
2.2.5. L'assistenza Territoriale	18
2.2.6. Il Dipartimento di Prevenzione	24
2.2.7. Il personale dipendente	29
2.2.8. Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento	30
2.3. I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	32
2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali	32
2.3.2. Obiettivi Raggiunti, adempimenti parziali e Criticità	36
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	45
3.1. OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI	45
3.1.1. Area Strategica 1 – Erogazione LEA	46
3.1.3. Area Strategica 2 – Sostenibilità economico-finanziaria	57
3.1.4. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2019.....	61
3.2. OBIETTIVI INDIVIDUALI	64
3.2.1. Il processo di valutazione annuale	64
3.2.2. Valutazione Performance Individuale Anno 2019.....	68
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	72
4.1. RISULTATI DELL'ESERCIZIO.....	72
4.1.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio	72
4.1.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico	73
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	76
6. CONCLUSIONI.....	78

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2019-2021 nel quale sono state indicate le linee strategiche generali. Il Piano della Performance è un documento che ha valenza triennale e definisce gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la contabilizzazione della performance dell'Azienda.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera ha predisposto e adottato il Piano triennale della Performance 2019-2021, previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e dalla DGRV n. 140/2016, con Delibera del Direttore Generale n. 41 del 31/01/2019, pubblicato nel sito Aziendale www.aulss9.veneto.it nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La Regione Veneto ha, successivamente, emanato la DGRV n. 248 del 08.03.2019 di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi alle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto per l'anno 2019. Pertanto, con deliberazione del Direttore Generale n. 222 del 16/04/2019, è stato riapprovato il Piano Performance 2019-2021 e documento delle Direttive 2019 integrati con gli obiettivi regionali.

In un'ottica di ottimizzazione l'Azienda ULSS 9 ha deciso di integrare in quest'ultimo Piano sia il Documento di Direttive 2019, che il prospetto di declinazione degli obiettivi a livello di direzione strategica e di unità operative coinvolte.

L'assetto organizzativo definito dal Nuovo Atto Aziendale (delibera n.58/2018) ha portato alla razionalizzazione delle strutture complesse e semplici precedentemente individuate.

Nel corso del biennio 2018-2019 l'azienda ha attribuito, nelle more del perfezionamento delle procedure per il conferimento degli incarichi definitivi, incarichi dirigenziali provvisori per le strutture previste dal nuovo atto aziendale. In particolare l'azienda, avendo adottato nel 2018 il "Regolamento in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali dell'area Professionale e Tecnica ed Amministrativa (approvato con DDG n.714 del 08/11/2018), ha conferito nel corso del 2019, a seguito di avvisi interni gli incarichi dirigenziali di struttura complessa presso le UU.OO.CC. dei Servizi Tecnici ed Amministrativi. Mentre per quanto riguarda le Strutture previste dal nuovo atto aziendale nell'area del territorio nel 2019 l'azienda ha assicurato la regolare continuità delle funzioni e delle attività delle strutture dei Distretti, conferendo incarichi dirigenziali provvisori per le UU.OO.CC. Distretto, Cure Primarie, Disabilità e non autosufficienza.

Il biennio 2018-2019 è stato caratterizzato dalla progressiva implementazione della nuova organizzazione che ha interessato comunque tutte le restanti strutture: il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento delle Dipendenze, l'Area Ospedaliera.

Per le motivazioni sopra riportate vi è stata un'oggettiva difficoltà relativa al rispetto dei tempi pianificati per la discussione e sottoscrizione degli obiettivi soprattutto per l'area Professionale, Tecnica ed Amministrativa e della Funzione Territoriale anche se in miglioramento rispetto all'anno 2018. E' stato comunque garantito un buon monitoraggio intermedio e nel secondo trimestre 2020 ne è stato puntualmente verificato il grado di raggiungimento per tutte le strutture Aziendali.

Contemporaneamente, in applicazione degli accordi decentrati e in attuazione al sistema di misurazione e valutazione della performance dell'AULSS 9 nel mese di giugno 2020 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 2019, 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. 357 del 31 maggio 2018, e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.

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

2.1. La normativa di riferimento

La Regione del Veneto ha adottato con la L.R. 48 del 28 dicembre 2018 il Piano Socio Sanitario Regionale per gli anni 2019-2023, con l'esplicita adozione di un metodo di rappresentazione della programmazione che rimetta al centro la persona ed i suoi bisogni.

A questo atto è seguita la ridefinizione della rete ospedaliera con l'adozione di nuove schede di dotazione DGRV 614 del 14/3/2019.

Altrettanto importanti i Piani di sviluppo delle Cure Primarie (DGRV n. 476 del 23/04/2019) e l'approvazione delle dotazioni di posti letto per le strutture extra ospedaliere dell'area salute mentale (DGRV n. 1437 del 01/10/2019).

Si elencano di seguito le principali disposizioni nazionali e regionali che delineano il quadro normativo di riferimento.

2.1.1. Ambito programmazione

- **DGR 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 extra ospedaliere 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/CR n. 22 del 13/3/2019** "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."
- **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. 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. 353 del 21/03/2018** "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera degli Ospedali di Bussolengo, Villafranca e isola della Scala dell'Azienda ULSS 9 Scaligera. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013. Deliberazione n.121/CR del 14 dicembre 2017"
- **DDG n. 58 del 31/1/2018** "Approvazione Atto Aziendale AULSS 9 Scaligera - DGRV n.1306 del 16 agosto 2017"
- **DGRV n. 2176 del 29/12/2017** "Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2018 e approvazione piano assunzioni Azienda Zero per lo stesso anno. Deliberazione 119 CR del 6/12/2017. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e art. 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19."

- **DGRV n. 1714 del 24/10/2017** “Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019. Articolo 44 della l. r. 30 dicembre 2016, n. 30 di modifica del comma 5 dell'articolo 14 della l. r. 25 ottobre 2016, n. 19.”
- **DGRV n. 1075 del 13/7/2017** “Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS.”
- **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. 1969 del 06/12/2016** “Approvazione di un Protocollo di intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l'emanazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le Aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all'articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n.98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111”
- **Capo VII – Disposizioni in materia di sanità** – Disegno di legge relativo a “Collegato alla legge di stabilità regionale 2017” (deliberazione della Giunta Regionale n.23/DDL del 26 ottobre 2016)
- **Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016** “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”
- **DGRV n. 1888 del 23/12/2015** “Adozione del documento di indirizzo per le Unità Operative di Pronto Soccorso per il triage di accesso ed il triage infermieristico avanzato”;
- **DGRV n. 1903 del 23/12/2015** “Disposizioni applicative alla DGR n. 1169/2015 in merito alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale”;
- **DGRV n. 1914 del 23/12/2015** “Istituzione della Rete Reumatologica integrata ospedale-territorio. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 78/CR del 28 settembre 2015”;
- **DGRV n. 15 del 09/12/2015** “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale”;
- **DGRV n. 1527 del 03/11/2015** “Approvazione del documento tecnico in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto ‘Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera’”;
- **DGRV n. 749 del 14/05/2015 e s.m.i.** “Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014- 2018”;
- **DGRV n. 751 del 14/05/2015** “Attuazione della Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 ‘Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016’ e s.m.i. Sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, in attuazione della DGR n. 953/2013. Definizione del contratto di esercizio tipo per le Medicine di Gruppo Integrate. Deliberazione n. 127/CR del 3 ottobre 2013”;
- Patto per la Salute 2014-2016 tra Stato-Regioni (Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014);
- **DGRV n. 2122 del 19/11/2013** “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013”;
- **DGRV n. 1338 del 30/07/2013** “Revisioni delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali (cd. extra-LEA) in ambito socio-sanitario. Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare (DGR 154/CR del 24 dicembre 2012 e DGR 37/CR del 3 maggio 2013).”
- Legge Regionale n. 23 del 29/6/2012 “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del **Piano socio-sanitario 2012-2016**”;

2.1.2. Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **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. 1916 del 21/12/2018** “Assegnazione agli Enti del SSR delle risorse per la copertura dei maggiori oneri derivanti dal CCNL del Comparto Sanità del 21/5/2018, ai sensi della DGR n.1781 del 27/11/2018”
- **DGR n. 1837 del 04 dicembre 2018** “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2018. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n.121/CR del 19/11/2018.”
- **DGR n. 1781 del 27/11/2018** “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l’anno 2018”
- **DDR del Direttore Area Sanità e Sociale n.20 del 9/2/2018** “Determinazione dei limiti per gli investimenti nell’esercizio 2018 di Aziende Ulss, Aziende Ospedaliere, IRCCS “istituto Oncologico Veneto”
- **DDR del Direttore Area Sanità e Sociale n.8 del 21/1/2018** “Determinazioni dei limiti di costo per beni sanitari- anno 2018- delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS e delle strutture private accreditate”
- **DGRV n. 1978 del 6/12/2017** “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Disposizioni applicative in ordine all'assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali (art. 33).”
- **DGRV 1810 del 07/11/2017** ad oggetto “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l’anno 2017 e 2018 – art. 41 L.R. 5/2001, e circolare regionale Prot. n. 3427 del 06/12/2017.
- **DGRV n. 2076 del 30/12/2015** “Finanziamenti di interventi inseriti nei piani investimenti delle Aziende Sanitarie del SSR”;
- **DGRV n. 2061 del 30/12/2015** “Approvazione piano triennale di razionalizzazione e riqualificazione delle spese 2015-2017, ex art. 16 D.L. n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011. Resoconto razionalizzazione e riqualificazione delle spese anno 2014: presa d'atto certificazione da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e ipotesi destinazione risorse. Approvazione in via definitiva del fondo per il trattamento accessorio del personale del Comparto per l'anno 2015”
- **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;

2.1.3. Ambito Performance e Anticorruzione

- **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. 12 del 28/10/2015** “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- **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”;

2.1.4. Network e benchmarking

- Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali – Scuola Superiore sant’Anna di Pisa;
- Programma nazionale valutazione esiti AGENAS.

2.2. L'azienda in cifre

2.2.1. Il territorio e la popolazione.

La nuova 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 31/12/2019, di 930.445 residenti, distribuita in 98 comuni e raggruppata in quattro distretti socio sanitari. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti, 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.). Non bisogna dimenticare infine che il territorio della provincia di Verona è a forte vocazione turistica e che nel 2018 ha registrato più di 17,5 milioni di presenze con un +2% rispetto all'anno precedente (in crescita per il terzo anno consecutivo), di cui circa il 75% nell'area del Lago di Garda.

Tabella 1- Popolazione al 31/12/2019

	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
da 0 a 4	38.278	19.733	18.545
da 5 a 14	89.327	45.946	43.381
da 15 a 24	90.384	46.743	43.641
da 25 a 44	225.016	113.116	111.900
da 45 a 64	280.470	140.320	140.150
da 65 a 74	99.346	47.313	52.033
oltre 75	107.624	43.089	64.535
totale	930.445	456.260	474.185

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2019 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3.796 abitanti, 0,4%).

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2019) suddivisi tra i tre principali aggregati di esenzioni sono: 178.146 per reddito; 318.348 per invalidità, malattie rare e patologia; 265.451 per la quota fissa addizionale (7RQ). I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2019 sono 561.397, di questi 210.296 hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

2.2.2. Modello Organizzativo e Organigramma

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

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

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

Figura 1- Modello Organizzativo ed Organigramma



2.2.3. L'assistenza ospedaliera

L'Azienda ha operato nel 2019 attraverso 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 Mono specialistico 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.

Tabella 2 – Rete di offerta assistenza ospedaliera 2019

Strutture pubbliche	Posti letto
Presidi Ospedalieri di Rete	
Ospedale di Legnago	363
Ospedale di San Bonifacio	318
Ospedale di Villafranca	150
Ospedale di Bussolengo	54
Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico	
Ospedale di Bovolone	53
Ospedale di Marzana	86
Ospedale di Malcesine	69
Totale posti letto strutture pubbliche	1093
Strutture Private Accreditate	
O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria	508
O. Cl. Villa S. Giuliana	116
Casa di Cura Pederzoli	258
Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese	76
Casa di Cura Villa Garda	90
Casa di Cura Clinica San Francesco	70
Casa di Cura Villa Santa Chiara	107
Totale posti letto strutture private	1225
Totale posti letto Ulss 9 Scaligera	2318

Nel 2019 (Tabella 3) le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 39.378 ricoveri con un trend in riduzione rispetto al 2018 di -1.137 dimessi (-2,81%).

Tabella 3 – Ricoveri – Indicatori di sintesi

	2019	2018	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2017
TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS)				
N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9	39.378	40.515	-1.137	-2,81%
Importo Tariffa Regionale	€ 133.454.491	€ 136.242.238	-2.787.747	-2,05%
RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY				
N. dimissioni ordinarie + week	34.121	34.967	-846	-2,42%
di cui dimessi extra ULSS	4.160	4.453	-293	-6,58%
di cui dimessi extra Regione	1.673	1.650	23	1,39%
Dimessi con ricovero urgente	18.898	19.277	-379	-1,97%
Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie	€ 124.933.846	€ 127.489.529	-2.555.683	-2,00%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 13.868.318	€ 14.611.408	-743.090	-5,09%
gg degenza	319.136	318.986	150	0,05%
degenza media	9,35	9,12	0,2	2,53%
% DRG chirurgici	31,1%	31,2%	0,0	-0,34%
dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico	3.448	3.402	46	1,35%
dimissioni 0-1 giorno con DRG medico	1.168	1.232	-64	-5,19%
N. Ricoveri Outlier	2.870	2.907	-37	-1,27%
RICOVERI REGIME DIURNO				
N. dimissioni in regime diurno	5.257	5.548	-291,0	-5,25%
di cui dimissioni extra ULSS	637	716	-79,0	-11,03%
N. dimissioni con DRG chirurgico	3.912	3.889	23,0	0,59%
Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno	€ 8.520.645	€ 8.752.710	-232.064,7	-2,65%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 1.139.559	€ 1.229.245	-89.685,8	-7,30%
N. accessi	8.381	8.974	-593,0	-6,61%
Accessi medi	1,6	1,6	0,0	-1,44%

Fonte: flusso informativo regionale delle schede di dimissione ospedaliera

La riduzione complessiva di 1.137 dei ricoveri registrata nel 2019 è dovuta per il 74% ai dimessi in regime ordinario e di week surgery e per il 26% ai ricoveri diurni.

La flessione dei dimessi si è registrata sia nei reparti per acuti (-879 dimessi pari al -2,5%), sia nei reparti post acuzie del Dipartimento di Riabilitazione che hanno registrato una flessione di 165 ricoveri (pari al -4,3%), mentre i reparti di diagnosi e cura del Dipartimento di Salute Mentale hanno contribuito solo in minima parte (-93 ricoveri pari al -5,4%).

La perdurante carenza di medici anestesisti ha accentuato il trend in riduzione dell'attività di sala operatoria che si era già verificato nel 2018 con una riduzione dei ricoveri con DRGs Chirurgici che sono passati dal 31,2% al 31,1% (300 in meno rispetto al 2018 e 3.602 in meno rispetto al 2017).

L'aumento della degenza media ha determinato il mantenimento complessivo del numero delle giornate di degenza(+150giornate)

E la percentuale di ricoveri urgenti (55%) è rimasta pressoché invariata rispetto all'anno precedente.

Analizzando i ricoveri effettuati dalle strutture dell'Azienda a gestione diretta (Tabella 4) per residenza dell'assistito si rileva che sono stati in totale 32.704 i dimessi residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, con una lieve flessione del 1,99% (663 ricoveri in meno) rispetto al 2018. I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 4.797 con una flessione di -372 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 -€ 743.090 rispetto al 2018. L'indice di attrazione registra conseguentemente una flessione dal 12,76% al 12,18%.

Tabella 4 – Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche

	2019	2018	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2018
RICOVERI PER RESIDENTI				
N. dimissioni ordinarie + week per residenti	29.961	30.514	-553	-1,81%
N. dimissioni in regime diurno per residenti	4.620	4.832	-212	-4,39%
Totale dimissioni per residenti	34.581	35.346	-765	-2,16%
Importo Tariffa Regionale per residenti	€ 118.446.614	€ 120.401.585	-1.954.971	-1,62%
DRG 391 (neonato sano)	1.877	1.979	-102	-5,15%
Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391	32.704	33.367	-663	-1,99%
RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA				
N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH)	4.797	5.169	-372	-7,20%
Importo Tariffa Regionale	€ 15.007.877	€ 15.840.653	-832.776	-5,26%
indice di attrazione	12,18%	12,76%	0	-4,52%

Se si considerano non solo gli ospedali a gestione diretta ma anche gli ospedali convenzionati e accreditati, come emerge dalla Tabella 5, il numero di ricoveri registrato è stabile.

Tabella 5- Totale Ricoveri erogati anno 2019 (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	7.314	€ 34.600.035,34	13.461	€ 46.633.123,26	20.775	€ 81.233.158,60
Ospedali Distretto 3	/	/	14.671	€ 54.078.940,86	14.671	€ 54.078.940,86
Ospedali Distretto 4	54.208	€ 214.314.641,88	11.246	€ 32.742.426,86	65.454	€ 247.057.068,74
ULSS 9	61.522	€ 248.914.677,22	39.378	€ 133.454.490,98	100.900	€ 382.369.168,20
Variazione % rispetto al 2018	1,78%	2,29%	-2,81%	-2,05%	-0,06%	0,74%

2.2.3.1. ANALISI DELLA DOMANDA DI ASSISTENZA OSPEDALIERA : REGIME DI RICOVERO

Se si passa dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture aziendali all'analisi della domanda espressa dal territorio (Tabella 6), si rileva che nel 2019 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 2018 di 922 ricoveri. La diminuzione dei ricoveri per i residenti riguarda sia le strutture dell' ULSS 9 (- 543 ricoveri) sia la mobilità passiva intra regionale (-379). Nell'ambito dell'Azienda ULSS 9 l'attività erogata a residenti è diminuita nelle strutture pubbliche di 765 ricoveri, ma tale riduzione è stata compensata in parte dal privato accreditato che registra un aumento di 222 ricoveri. L'indice di fuga intra regionale rimane costante e pari a 41,3.

L'andamento dei ricoveri, inteso come domanda del territorio, analizzata per le specialità di dimissione fa rilevare:

- una riduzione per le specialità Nido (-323), Ortopedia (-319), Orl (-203), Geriatria (-157), Medicina (-147), Day Surgery (-130), Gastroenterologia (-106).;

-un aumento per le specialità di Urologia (+310), Cardiologia (+189); Oculistica (+136), Oncologia (+101).

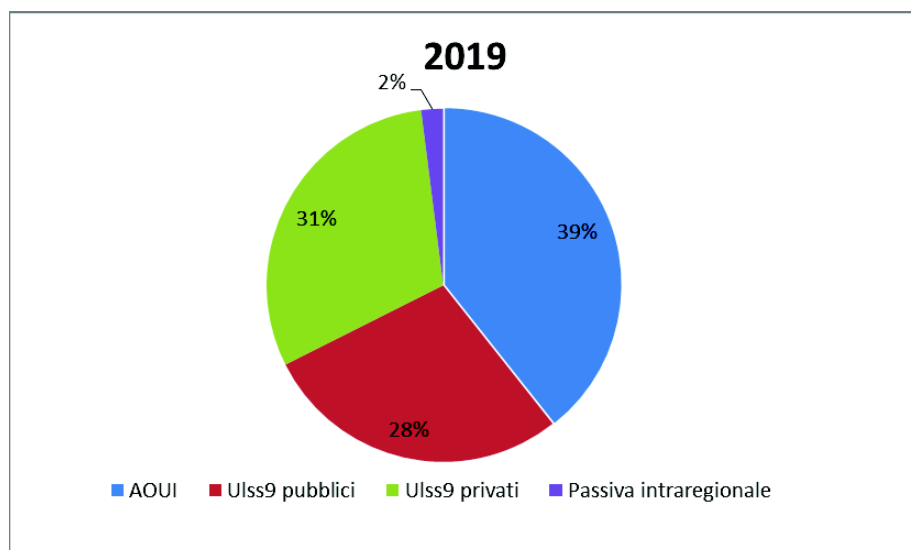
Si registra una lieve riduzione sia del numero di ricoveri (-157 pari al -1,8%) sia del valore (€-161.426,10 pari al -0,3%) per specialità non presenti negli ospedali aziendali

Tabella 6 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2019 e scostamento rispetto al 2018

Unità operativa di dimissione	Uss 9 Scaligera, ricoveri solo per residenti				Mobilità passiva Intraregionale				Domanda territorio			
	N dimissioni		Valore DRG		N dimissioni		Valore DRG		N dimissioni		Valore DRG	
	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.
Totale	71.797	-543	€ 258.936.021,07	-€ 1.857.030,50	50.590	-379	€ 206.528.752,08	€ 1.403.800,52	122.387	-922	€ 465.464.773,15	-€ 453.229,98
Totale per specialità presenti	71.797	-543	€ 258.936.021,07	-€ 1.857.030,50	42.050	-222	€ 157.017.303,95	€ 1.565.226,62	113.847	-765	€ 415.953.325,02	-€ 291.803,88
08-CARDIOLOGIA	4.556	-28	€ 28.123.889,95	€ 729.703,36	2.198	217	€ 17.513.366,61	€ 2.474.916,17	6.754	189	€ 45.637.256,56	€ 3.204.619,53
09-CHIRURGIA GENERALE	10.567	68	€ 35.582.332,21	-€ 1.473.471,97	5.745	-119	€ 26.957.943,41	-€ 19.221,83	16.312	-51	€ 62.540.275,62	-€ 1.492.693,80
14-CHIRURGIA VASCOLARE	283	-56	€ 1.723.241,60	-€ 274.558,43	871	16	€ 4.363.353,12	€ 192.521,36	1.154	-40	€ 6.086.594,72	-€ 82.037,07
21-GERIATRIA	3.924	-82	€ 14.285.612,95	-€ 198.441,21	2.541	-75	€ 11.177.253,62	€ 121.767,48	6.465	-157	€ 25.462.866,57	-€ 76.673,73
24-MALATTIE INFETTIVE E TROPIC	390	-41	€ 1.590.371,69	-€ 169.861,64	464	31	€ 1.968.214,64	€ 170.075,22	854	-10	€ 3.558.586,33	€ 213,58
26-MEDICINA GENERALE	5.919	80	€ 22.059.966,53	€ 329.810,00	4.783	-227	€ 16.483.322,51	-€ 728.489,25	10.702	-147	€ 38.543.289,04	-€ 398.679,25
28-UNITA' SPINALE	153	-5	€ 4.418.191,61	€ 11.687,79	1		€ 29.325,69	#VALORE!	154		€ 4.447.517,30	
29-NEFROLOGIA	312	-23	€ 1.434.988,08	-€ 186.243,76	515	-43	€ 2.613.034,75	-€ 315.820,26	827	-66	€ 4.048.022,83	-€ 502.064,02
31-NIDO	3.049	-205	€ 3.026.079,89	-€ 168.938,85	2.539	-118	€ 2.787.271,27	-€ 439.305,33	5.588	-323	€ 5.813.351,16	-€ 608.244,18
32-NEUROLOGIA	1.454	-60	€ 5.060.659,08	-€ 375.109,65	1.467	-50	€ 4.955.203,05	-€ 318.350,96	2.921	-110	€ 10.015.862,13	-€ 693.460,61
34-OCULISTICA	964	75	€ 2.546.935,83	€ 242.766,34	799	61	€ 1.819.942,68	€ 188.940,76	1.763	136	€ 4.366.878,51	€ 431.707,10
36-ORTOPEDIA	9.773	-28	€ 40.528.282,30	-€ 522.883,34	3.331	-291	€ 13.955.947,40	-€ 741.064,31	13.104	-319	€ 54.484.229,70	-€ 1.263.947,65
37-OST. - GIN.	7.785	65	€ 19.099.740,25	€ 324.302,29	6.591	-161	€ 14.151.859,26	-€ 121.414,60	14.376	-96	€ 33.251.599,51	€ 202.887,69
38-O.R.L.	2.394	-209	€ 4.628.436,40	-€ 252.587,07	1.248	6	€ 4.592.803,85	€ 271.881,37	3.642	-203	€ 9.221.240,25	€ 19.294,30
39-PEDIATRIA	2.800	-39	€ 6.373.267,71	€ 60.988,79	2.317	92	€ 4.880.232,47	-€ 79.112,10	5.117	53	€ 11.253.500,18	-€ 18.123,31
40-PSICHIATRIA	2.110	-115	€ 10.752.990,88	-€ 432.830,23	364	53	€ 1.312.232,34	€ 236.093,92	2.474	-62	€ 12.065.223,22	-€ 196.736,31
43-UROLOGIA	4.576	178	€ 13.503.616,88	€ 543.456,96	2.395	132	€ 6.433.259,71	€ 182.076,42	6.971	310	€ 19.936.876,59	€ 725.533,38
49-TERAPIA INTENSIVA	802	54	€ 4.273.052,18	€ 51.876,30	608	-8	€ 7.543.986,93	-€ 201.725,89	1.410	46	€ 11.817.039,11	-€ 149.849,59
50-UNITA' CORONARICA	124	1	€ 670.296,13	-€ 61.837,14	35	-9	€ 242.497,20	-€ 67.082,03	159	-8	€ 912.793,33	-€ 128.919,17
56-RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3.925	-60	€ 21.162.709,68	-€ 160.149,68	786	66	€ 3.550.108,82	€ 237.317,16	4.711	6	€ 24.712.818,50	€ 77.167,48
58-GASTROENTEROLOGIA	1.393	-113	€ 3.463.405,73	-€ 315.281,95	617	7	€ 2.488.505,37	€ 117.053,32	2.010	-106	€ 5.951.911,10	-€ 198.228,63
60-LUNGODEGENTI	1.318	75	€ 5.881.857,39	€ 318.480,28	197	15	€ 447.800,14	-€ 18.027,50	1.515	90	€ 6.329.657,53	€ 300.452,78
62-NEONATOLOGIA	568	42	€ 1.883.283,98	€ 311.934,94	482	39	€ 2.868.045,01	€ 167.892,16	1.050	81	€ 4.751.328,99	€ 479.827,10
64-ONCOLOGIA	737	-13	€ 2.040.840,46	-€ 67.601,66	577	114	€ 1.817.201,90	€ 193.077,34	1.314	101	€ 3.858.042,36	€ 125.475,68
68-PNEUMOLOGIA	598	26	€ 2.570.520,18	€ 113.919,22	453	29	€ 1.791.072,44	€ 30.610,69	1.051	55	€ 4.361.592,62	€ 144.529,91
98-DAY SURGERY MULTIDISCIPLIN	1.323	-130	€ 2.251.451,50	-€ 236.160,19	126	0	€ 273.519,76	€ 1.291,62	1.449	-130	€ 2.524.971,26	-€ 234.868,57
Totale specialità non presenti	0	0	€ 0,00	€ 0,00	8.540	-157	€ 49.511.448,13	-€ 161.426,10	8.540	-157	€ 49.511.448,13	-€ 161.426,10

Come rappresentato nella Figura 2 - distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione, i ricoveri erogati per i residenti dalle strutture a gestione diretta rappresentano meno di un terzo del totale (28%), mentre le strutture private accreditate garantiscono il 31%. La mobilità passiva intra regionale garantisce il 41% dei ricoveri in quanto comprende anche l'attività della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Figura 2 - distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione



Come evidente nella Tabella 7, il 95% 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.

L'andamento della mobilità passiva come importo tariffato mostra un aumento di circa 1,4 milioni di euro (+0,7%), principalmente da AOUI (€+815.901,65).

Tabella 7 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione

Azienda	N dimissioni			Importo degenza regionale		
	2019	2018	2019-2018	2019	2018	2019-2018
Totale	50.590	50.969	-379	€ 206.528.752,08	€ 205.124.951,56	€ 1.403.800,52
AOUI VERONA	48.140	48.640	-500	€ 195.107.964,93	€ 194.292.063,28	€ 815.901,65
8-BERICA	889	827	62	€ 4.204.449,58	€ 3.946.922,71	€ 257.526,87
AZ. OSP. PADOVA	397	408	-11	€ 2.324.057,20	€ 2.459.835,53	-€ 135.778,33
5-POLESANA	353	380	-27	€ 1.387.634,78	€ 1.373.148,24	€ 14.486,54
6-EUGANEA	350	332	18	€ 1.617.334,13	€ 1.445.460,98	€ 171.873,15
3-SERENISSIMA	144	124	20	€ 863.401,62	€ 616.021,38	€ 247.380,24
IST. ONC. VENETO	116	59	57	€ 333.871,36	€ 142.080,03	€ 191.791,33
2-MARCA TREVIGIANA	81	76	5	€ 275.883,41	€ 378.192,72	-€ 102.309,31
7-PEDEMONTANA	44	68	-24	€ 143.886,32	€ 266.286,24	-€ 122.399,92
4-VENETO ORIENTALE	55	25	30	€ 216.283,54	€ 106.360,89	€ 109.922,65
1-DOLOMITI	21	30	-9	€ 53.985,21	€ 98.579,56	-€ 44.594,35

Le UO di Pronto Soccorso degli ospedali hanno registrato 273.417 accessi nel 2018, in aumento di 3.547 casi (+1,3%) rispetto al 2017. L'analisi dell'andamento per singolo ospedale rileva che sono aumentati in particolare gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Villafranca compensando ampiamente la riduzione registrata dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bussolengo. Inoltre si conferma anche per il 2019 il trend in aumento degli accessi del pronto Soccorso dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar registrato nel 2018.

Tabella 8- Accessi in PS

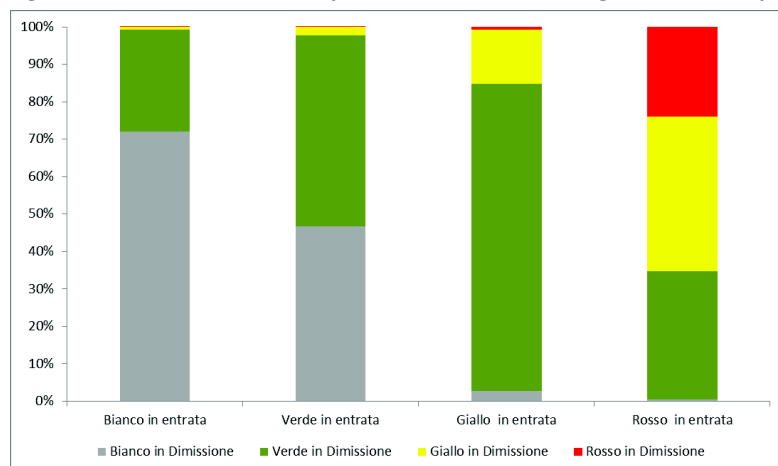
Struttura	Accessi			OBI		
	2019	2018	Var	2019	2018	Var
05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	56.637	56.312	325	6.919	7.067	-148
05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	51.015	53.838	-2.823	5.567	6.239	-672
05050902. OSPEDALE DI BOVOLONE	13.932	14.045	-113	1.163	1.404	-241
05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	49.228	46.532	2.696	5.535	4.558	977
05002200. CASA DI CURA PEDERZOLI	40.531	38.720	1.811	3.068	3.942	-874
05050905. OSPEDALE DI VILLAFRANCA	42.846	25.047	17.799	2.913	2.351	562
05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO	16.132	28.944	-12.812	569	2.749	-2.180
05050907. OSPEDALE DI MALCESINE	3.096	3.385	-289	0	5	-5
05050908. OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA	0	3.047	-3.047	0	392	-392
TOTALE	273.417	269.870	3.547	25.734	28.707	-2.973

In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano oltre il 16% degli accessi in fase di ingresso (in aumento rispetto al 13% del 2018), ma si riducono al 4% in fase di dimissione (nel 2018 4,5%). La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 49,47% (in aumento rispetto al 39% del 2018) dei codici di accesso e il 51,64% (in aumento rispetto al 48% del 2018) in quello di dimissione.

Tabella 9- Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2019)

	Totale in Entrata	% del Totale in Entrata ↓	Bianco in Dimissione	Verde in Dimissione	Giallo in Dimissione	Rosso in Dimissione	Non indicato in dimissione
Totale	273.417	100%	141.204	117.807	9.999	973	3.434
% del Totale in Dimissione ->			51,64%	43,09%	3,66%	0,36%	1,26%
Bianco in entrata	135.252	49,47%	96.363	36.532	947	8	1402
Verde in entrata	87.136	31,87%	40.736	44.300	1953	49	98
Giallo in entrata	42.002	15,36%	1122	34.496	6033	319	32
Rosso in entrata	2.446	0,89%	9	841	1009	586	1
Non indicato in entrata	6.581	2,41%	2974	1638	57	11	1.901
Variazione % rispetto al 2018	1,31%		8,34%	-5,30%	-8,78%	3,07%	6,18%

Figura 3 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata



2.2.4. L'assistenza specialistica

Nel setting assistenziale ambulatoriale l'azienda garantisce circa 8,7 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 168,4 milioni di €.

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 10- Specialistica erogata anno 2019

	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
Distretti 1 e 2	2.543.971	€ 27.930.144,05	1.074.507	€ 19.258.675,10	3.618.478	€ 47.188.819,15
Distretto 3	1.514.619	€ 26.366.887,10	245.884	€ 1.076.333,85	1.760.503	€ 27.443.220,95
Distretto 4	1.608.225	€ 19.290.672,80	1.679.019	€ 74.439.523,56	3.287.244	€ 93.730.196,36
ULSS 9	5.666.815	€ 73.587.703,95	2.999.410	€ 94.774.532,51	8.666.225	€ 168.362.236,46

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (solo il 35% del totale) ma per un valore tariffato superiore (56% del totale).

L'attività ambulatoriale erogata dalle struttura a gestione diretta risulta in aumento rispetto al 2018 con riferimento alla branca di laboratorio, in calo invece le branche di radiologia e riabilitazione.

Tabella 11 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta

	2019	2018
03.Laboratorio	4.343.524	4.322.255
69.Radiologia Diagnostica	215.821	228.625
56.Medicina fisica e riabilitazione	228.449	262.858
Altre branche	879.021	915.634
TOTALE	5.666.815	5.729.372

2.2.4.1. ANALISI DELLA DOMANDA

Come si evidenzia nella Tabella 12, la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali per i residenti nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera registra un lieve aumento rispetto al 2018: +27.631 prestazioni, pari ad un incremento del 0,2% e + € 3.564.433,54 pari al 1,6% per quanto riguarda l'importo tariffato. L'aumento del numero di prestazioni riguarda la mobilità passiva intra regionale (+2,8%) mentre si registra una diminuzione dell'1,1% della produzione ULSS9. L'importo tariffato aumenta sia in ULSS9 (+€ 1.350.402) che nella mobilità passiva intra regionale € 2.214.031).

Tabella 12- Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali

Disciplina	Ulss 9 Scaligera, prestazioni solo per residenti				Mobilità passiva intraregionale				Domanda prestazioni territorio			
	Tot. Prestazioni		Importo prestazione		Tot. Prestazioni		Importo prestazione		Tot. Prestazioni		Importo prestazione	
	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.
000 ALTRO					182.785	20.701	€ 1.295.078	€ 175.931	182.785		€ 1.295.078	€ 175.931
001 ALLERGLOGIA	10.431	-141	€ 124.383	€ 4.783	17.416	-2.629	€ 426.068	€ -41.845	27.847	-2.770	€ 550.451	€ -37.062
003 ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	120.200	-4.279	€ 2.349.342	€ -10.506	36.944	-7.320	€ 1.579.890	€ -226.717	157.144	-11.599	€ 3.929.232	€ -237.223
005 ANGIOLOGIA					6.628	-503	€ 203.296	€ -7.133		-503	€ 203.296	€ -7.133
006 CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA					7	-5	€ 100	€ -90		-5	€ 100	€ -90
007 CARDIOCHIRURGIA					2.383	87	€ 25.058	€ -648		87	€ 25.058	€ -648
008 CARDIOLOGIA	155.061	-1.273	€ 6.335.500	€ -161.174	66.215	2.494	€ 2.263.588	€ 78.735	221.276	1.221	€ 8.599.087	€ -82.439
009 CHIRURGIA GENERALE	41.568	617	€ 3.623.982	€ 145.770	26.604	496	€ 1.425.922	€ -18.529	68.172	1.113	€ 5.049.904	€ 127.242
010 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE					20.111	2.168	€ 432.258	€ 77.856		2.168	€ 432.258	€ 77.856
011 CHIRURGIA PEDIATRICA	1.722	-50	€ 67.075	€ -16.034	2.591	204	€ 48.034	€ 3.634	4.313	154	€ 115.109	€ -12.400
012 CHIRURGIA PLASTICA	10.034	-528	€ 289.850	€ -174.456	6.821	-85	€ 135.415	€ 1.400	16.855	-613	€ 425.265	€ -173.055
013 CHIRURGIA TORACICA					1.836	66	€ 37.469	€ 1.874		66	€ 37.469	€ 1.874
014 CHIRURGIA VASCOLARE(ANGIOLOGIA)	16.972	-1.280	€ 912.008	€ -34.297	2.941	155	€ 240.389	€ 21.526	19.913	-1.125	€ 1.152.397	€ -12.771
015 MEDICINA SPORTIVA	2.005	-24	€ 160.460	€ -1.150	81	8	€ 3.414	€ 995	2.086	-16	€ 163.874	€ -155
018 EMATOLOGIA	2.207	-686	€ 31.184	€ -8.312	62.022	6.720	€ 3.035.716	€ 671.636	64.229	6.034	€ 3.066.901	€ 663.324
019 MALATTIE ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	41.599	-39	€ 590.886	€ 5.226	69.593	760	€ 1.036.687	€ 6.411	111.192	721	€ 1.627.572	€ 11.638
020 IMMUNOLOGIA					92.959	2.206	€ 1.043.755	€ 28.859		2.206	€ 1.043.755	€ 28.859
021 GERIATRIA	10.735	342	€ 171.750	€ 3.793	8.804	1.150	€ 153.185	€ 13.270	19.539	1.492	€ 324.935	€ 17.063
024 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3.319	-341	€ 63.203	€ -8.104	14.965	-50	€ 153.452	€ 13.326	18.284	-391	€ 115.109	€ 5.223
025 MEDICINA DEL LAVORO					1.446	77	€ 29.265	€ 3.159		77	€ 29.265	€ 3.159
026 MEDICINA GENERALE	39.885	-1.737	€ 538.524	€ 12.639	136.748	11.212	€ 1.970.406	€ 18.721	176.633	9.475	€ 2.508.930	€ 31.360
029 NEFROLOGIA	46.580	-2.599	€ 3.683.927	€ 36.178	12.214	-7.614	€ 202.292	€ -412.422	58.794	-10.213	€ 3.886.219	€ -376.244
030 NEUROCHIRURGIA					3.820	161	€ 70.316	€ 1.951		161	€ 70.316	€ 1.951
032 NEUROLOGIA	43.687	-82	€ 2.105.694	€ -11.903	35.017	-527	€ 963.747	€ -5.009	78.704	-609	€ 3.069.440	€ 6.895
033 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	35.724	-6.120	€ 627.821	€ -116.375	5.202	233	€ 119.160	€ 15.246	40.926	-5.887	€ 746.981	€ -101.129
034 OCULISTICA	131.840	4.928	€ 11.412.034	€ 565.730	53.341	-2.555	€ 5.205.665	€ -447.079	185.181	2.373	€ 16.617.700	€ 118.651
035 ODOINTOIATRIA E STOMATOLOGIA	60.010	-2.544	€ 1.120.895	€ -6.339	794	-662	€ 17.712	€ -13.400	60.804	-3.206	€ 1.138.607	€ -19.739
036 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	51.032	-3.807	€ 3.355.099	€ -138.280	28.791	-1.511	€ 856.733	€ -91.880	79.823	-5.318	€ 4.211.832	€ -230.159
037 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	86.408	-848	€ 2.106.852	€ 2.590	29.828	1.334	€ 1.069.467	€ 46.713	116.236	486	€ 3.176.320	€ 49.304
038 OTORINOLARINGOIATRIA	90.933	-1.213	€ 1.755.677	€ -45.245	28.010	-1.557	€ 505.001	€ -39.155	118.943	-2.770	€ 2.260.678	€ -84.400
039 PEDIATRICA	4.720	-156	€ 97.218	€ -1.133	24.342	125	€ 647.805	€ 23.459	29.062	-31	€ 745.023	€ 22.326
040 PSICHIATRIA	53.941	-5.372	€ 903.334	€ -78.788	15.612	2.336	€ 261.021	€ 30.308	69.553	-3.036	€ 1.164.354	€ -48.480
042 TOSSICOLOGIA	26.406	368	€ 129.883	€ -9.469	28	-15	€ 311	€ -199	26.434	353	€ 130.194	€ -9.667
043 UROLOGIA	39.648	1.906	€ 1.170.571	€ 29.541	13.105	60	€ 442.682	€ 7.438	52.753	1.966	€ 1.613.252	€ 36.979
048 NEFROLOGIA (ABIL. TRAP.FEGATO)					839	49	€ 8.700	€ 715		49	€ 8.700	€ 715
049 TERAPIA INTENSIVA					282	-14	€ 5.948	€ 44		-14	€ 5.948	€ 44
051 051					164	48	€ 5.106	€ 3.319		48	€ 5.106	€ 3.319
052 DERMATOLOGIA	33.994	-5.105	€ 721.013	€ -83.074	43.220	3.107	€ 551.680	€ 10.971	77.214	-1.998	€ 1.272.693	€ -72.104
054 EMODIALISI	33.987	2.318	€ 4.094.134	€ 395.737	59.719	-3.020	€ 7.030.855	€ 24.752	93.706	-702	€ 11.124.989	€ 420.489
056 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	429.260	-43.890	€ 5.669.524	€ -263.016	35.432	-5.406	€ 590.895	€ -105.532	464.692	-49.296	€ 6.260.419	€ -368.547
057 FISIOPATOLOGIA RIPROD. UMANA					63	14	€ 1.940	€ 230		14	€ 1.940	€ 230
058 GASTROENTEROLOGIA	51.956	3.081	€ 2.909.132	€ 95.721	21.884	-55	€ 909.495	€ 30.064	73.840	3.026	€ 3.818.627	€ 125.786
061 MEDICINA NUCLEARE	13.277	1.963	€ 4.168.368	€ 644.443	12.013	-713	€ 4.211.864	€ 81.514	25.290	1.250	€ 8.380.232	€ 725.957
062 NEONATOLOGIA					732	12	€ 13.138	€ 1.340		12	€ 13.138	€ 1.340
064 ONCOLOGIA	50.341	-1.319	€ 5.125.398	€ 142.946	47.950	2.982	€ 4.104.336	€ -133.994	98.291	1.663	€ 9.229.734	€ 8.952
065 ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA					6.017	653	€ 104.752	€ 5.979		653	€ 104.752	€ 5.979
066 ONCOEMATOLOGIA	2.086	281	€ 35.070	€ 4.740	4	-8	€ 57	€ -1.107	2.090	273	€ 35.127	€ 3.634
068 PNEUMOLOGIA-FISIOPATOLOGIA RESPIRATO	37.469	-2.993	€ 1.102.743	€ -117.811	11.288	790	€ 352.182	€ 23.220	48.757	-2.203	€ 1.454.925	€ -94.591
069 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	493.029	-11.805	€ 39.776.814	€ -685.755	212.982	5.396	€ 15.967.700	€ 445.885	706.011	-6.409	€ 55.744.514	€ -239.870
070 RADIOTERAPIA	36.200	-586	€ 8.063.213	€ 902.535	34.974	-2.735	€ 9.052.461	€ 1.225.913	71.174	-3.321	€ 17.115.674	€ 2.128.449
071 REUMATOLOGIA	14.049	-1.345	€ 263.412	€ -41.222	30.788	2.404	€ 621.109	€ 52.610	44.837	1.059	€ 884.521	€ 11.388
075 NEURORIABILITAZIONE					16.282	1.629	€ 371.144	€ 40.155	16.282	1.629	€ 371.144	€ 40.155
076 NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA					121	-17	€ 2.043	€ -267		-17	€ 2.043	€ -267
077 NEFROLOGIA PEDIATRICA					219	-159	€ 3.633	€ -13.870		-159	€ 3.633	€ -13.870
082 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	23.469	-685	€ 1.779.068	€ 47.944	1.215	13	€ 90.066	€ -1.974	24.684	-672	€ 1.869.133	€ 45.970
099 099					3.835	-846	€ 166.279	€ 2.302		-846	€ 166.279	€ 2.302
100 LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE	5.825.524	169.208	€ 24.858.788	€ 1.032.223	2.586.466	67.227	€ 10.256.558	€ 442.880	8.411.990	236.435	€ 35.115.346	€ 1.475.103
101 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	14.396	-170.890	€ 33.256	€ -728.695	142.443	15.404	€ 2.265.098	€ 65.950	156.839	-155.486	€ 2.298.355	€ -662.744
102 CENTRO TRASFUSIONALE	6.081	-455	€ 81.004	€ -4.587	92	31	€ 495	€ 117	6.173	-424	€ 81.499	€ -4.470
103 RADIODIAGNOSTICA					44	1	€ 9.678	€ -189		1	€ 9.678	€ -189
104 NEURORADIOLOGIA					7.443	306	€ 1.821.054	€ 74.656		306	€ 1.821.054	€ 74.656
Totale	8.191.785	-87.182	€ 142.408.088	€ 1.350.402	4.286.515	114.813	€ 84.418.621	€ 2.214.031	12.478.300	27.631	€ 226.826.710	€ 3.564.434

Il maggior incremento complessivamente si registra per la disciplina Radioterapia a fronte di una riduzione del n. di prestazioni erogate (€+2.128.449 di cui €+902.535 per le prestazioni erogate dalla UOC Radioterapia dell'Ospedale di Legnago) e per quella di Laboratorio analisi (€+1.475.103 di cui €+1.032.223

per le prestazioni erogate dai laboratori a gestione diretta). La maggiore riduzione del tariffato è a carico della disciplina di Microbiologia (€-662.744) dei laboratori aziendali.

Il tasso di consumo pro capite di prestazioni ambulatoriali, senza il laboratorio, standardizzato in base alla popolazione Italia ISTAT 2011 è sotto le 3 prestazioni/abitante (in diminuzione dal 2017), a fronte di uno standard regionale di 4 prestazioni per abitante.

2.2.5. L'assistenza Territoriale

Con riferimento all'Assistenza territoriale si riportano le strutture e i dati dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale.

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

Tabella 13 - Strutture territoriali

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	Polo S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Isola della Scala, Malcesine, Saro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Marzana, Verona Via Campania, Via del Capitel Via Poloni	Montecchia di Crosara S.Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Valeggio Cologna Veneta	Legnago, Bovolone, Zevio, Nogara, Cerea	Caprino Veronese, Bardolino, Bussolengo, Domegliara, I.d.Scala, Malcesine, Negrar, Peschiera, Sommacampagna, Villafranca, Valeggio
Ospedali di Comunità		Tregnago, San Bonifacio	Bovolone	Cdc Pederzoli
Hospice		Cologna Veneta		Cdc Pederzoli
R.E.M.S.			Nogara	

2.2.5.1. ASSISTENZA PRIMARIA

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 572 Medici di Medicina Generale e 114 Pediatri di libera scelta. Con l'attivazione delle Medicine di Gruppo integrate di Valeggio e di Castelnuovo del Garda nel Distretto 4 dell'Ovest Veronese l'azienda ULSS 9 a fine 2019 arriva a contare 9 Medicine di Gruppo con 88 medici che vi operano.

Tabella 14 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2019

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	296	92	184	572
Pediatri di Libera Scelta	55	20	39	114
FORME ASSOCIATIVE MMG	53	11	35	99
FORME ASSOCIATIVE PLS	14	4	8	26
Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	4	2	9

2.2.5.2. 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 15 i dati relativi alle persone seguite. Il confronto con l'anno 2018 fa registrare un aumento del n. complessivo di utenti (+2345 pari al 10,3%) presi in carico.

Tabella 15 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

	2019	2018
Figura Professionale che effettua l'accesso	Numero Utenti	Numero Utenti
01. MMG	18.946	16.700
02. PLS	214	196
03. infermiere	12.374	11.856
04. medico specialista	2.348	2.560
05. medico esperto in cure palliative	845	910
07. psicologo		
08. fisioterapista	1023	975
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	410	405
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	5	4
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	512	484
61. OSS del Comune (no del SSN)	6	4
99. altro soggetto	2	3
TOTALE	25.180	22.835

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 intellettiva (ex contributi aiuto personale);
- ICDf – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

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

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 stati introdotte ulteriori disposizioni integrative della DGRV 517/2017 circ le modalità di liquidazione delle ICDsla

Nella Tabella si riportano i dati. Si può notare che il valore del contributo erogato nel 2019 risulta in aumento in attuazione della programmazione aziendale prevista con Deliberazione del Direttore generale n.186 del 28.03.2019 .

Tabella 16 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE	IMPORTO UNITARIO	N. UTENTI 2018	LIQUIDATO ANNO 2018	N. UTENTI 2019	LIQUIDATO ANNO 2019
ICDsla	Contributo variabile	35	€ 255.884,00	36	€ 262.738,25
ICDa	600/800 Euro	112	€ 899.500,00	118	€ 923.200,00
ICDb	120 Euro	3.542	€ 4.381.680,00	3.972	€ 4.721.880,00
ICDm	400 Euro	797	€ 2.851.600,00	820	€ 2.917.720,00
ICDp	Contributo Variabile	446	€ 1.480.460,30	484	€ 1.616.387,95
ICDf	Contributo Variabile	213	€ 1.285.322,44	224	€ 1.300.016,73
SAD in ADI		-	€ 2.986.668,61		€ 2.988.666,00
Sollievo		119	€ 368.637,53	77	€ 317.614,96
totale		5.264	€ 14.509.752,88	5.731	€ 15.048.223,89

2.2.5.3. OSPEDALE DI COMUNITA'

Nell'azienda Ulss 9 Scaligera sono presenti 75 posti letto di ospedali di Comunità suddivisi su quattro strutture

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

Ospedale di Comunità	N° posti letto	Inizio attività	Codice regionale UDO	Codice STS 11
Tregnago	15	01/01/2016	012395	768146
Bovolone	24	01/12/2018	013034	804001
Pederzoli	24	01/07/2018	013097	845332
San Bonifacio	12	01/12/2019	013166	768220
Valeggio	24	Prossima apertura	012396	845305

Gli ospedali di comunità accolgono pazienti prevalentemente provenienti dalle strutture ospedaliere (68% del totale degli accoglimenti).

Tabella 18 – Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2019.

Struttura Erogatrice	N dimissioni	degenza media	Tempo medio tra domanda di accoglimento e ricovero
Bovolone	178	38,1	9,9
Pederzoli	387	20,1	4,7
San Bonifacio	3	17,3	0
Tregnago	196	26,7	54,1
Totale	764	26	11,7

2.2.5.4. HOSPICE

In Azienda Ulss 9 Scaligera nel 2019 sono presenti 3 Hospice:

Tabella 19- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto

Ex ULSS	Hospice	Comune	posti letto	Codice sts11	Inizio attività
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

La provenienza risulta essere principalmente da struttura ospedaliera (37,5% dei casi) e il domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive (31,6%) con una notevole variabilità tra le strutture Hospice. La dimissione risulta nel 90% dei casi in decesso del paziente.

Tabella 20 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2019.

Anno	Codice Struttura	Struttura descrizione	N Dimissioni	N Persone	GG degenza	Degenza media
(Codici fiscali distinti)						
2019	768014	Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	107	107	2.155	20,1
2019	768094	Hospice San Giuseppe - Marzana	186	179	4.075	21,9
2019	845338	Hospice Pederzoli	166	163	3.223	19,4
Totale			459	449	9.453	20,6

2.2.5.5. ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L'accesso al sistema della residenzialità e 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 DGRV 1759 del 29 novembre 2019 ad oggetto "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" la Regione Veneto ha individuato le risorse di fonte regionale e statale disponibili per gli interventi LEA in materia di non auto sufficienza stabilendone altresì la distribuzione e destinazione alle aziende ULSS relativamente all'esercizio 2019, per un importo pari a 131.767.300€ superiore di oltre 3,5 milioni al fondo 2018 (€128.188.500). Di questi, €84.849.100 sono previsti per la residenzialità non autosufficienti, €7.879.000 per residenzialità disabili, € 20.026.000 per semi residenzialità disabili e €18.295.000 domiciliarità (ICD). Poiché la pubblicazione della nuova programmazione ha avuto luogo nel mese di dicembre 2019, l'ULSS non ha esaurito interamente la disponibilità. Inoltre l'attivazione di nuove ICD negli ultimi mesi dell'anno 2019 deve essere sostenibile come volumi da mantenersi anche nell'anno 2020; infatti un'impegnativa assegnata a fine 2019 costerà per 1/12 nel 2019 ma presumibilmente per 12/12 nel 2020.

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

Tabella 21 - Strutture a gestione diretta – 2019

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	59	17	17									
Struttura residenziale			-		12	-	-		2	3	1	-
Struttura residenziale semi	-	-	-		9	2	-		-	1	4	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-				3

Tabella 22 - Strutture in convenzione 2019

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	17	8	13									
Struttura residenziale			-		27	4	1		78	17	46	3
Struttura residenziale semi	-	-	-		2	-	-		18	29	56	-
Altro tipo di struttura	1	-	-	4	-	5	-	1				2

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 23 - Istituti e centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78

	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).

La tabella seguente riporta 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)

		2019			2018		
Assistenza residenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	413	461	137.566	419	469	131.568
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.361	6.687	1.579.839	5.337	6.654	1.642.704
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	257	254	75.909	233	238	78.875
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	443	397	132.877	484	394	132.254
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	31	493	10.271	31	413	7.022
Totale		6.505	8.292	1.936.462	6.504	8.168	1.992.423

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.

Tabella 25- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

		2019			2018		
Assistenza semiresidenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	205	664	31.776	203	703	35.075
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	244	355	63.466	243	293	58.665
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	35	43	7.044	36	49	6.048
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1305	1156	222.546	1281	1114	206.656
Totale		1.789	2.218	324.832	1.763	2.159	306.444

2.2.6. Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione attraverso le funzioni garantite direttamente dal Dipartimento stesso in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Nel corso del 2018 ha acquisito piena operatività il nuovo dipartimento come da organigramma sotto riportato, così come previsto dall'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.58 del 31.01.2018, anche con la nomina dei dirigenti responsabili.

Figura 4 - Organigramma Dipartimento Prevenzione



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.

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

2.2.6.1. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)

Tabella 26 –SISP

		2019	2018	2017
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. vaccinazioni	496.823	463.825	430.979
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)	1.431	1.695	1.826
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	892	1.632	1.727
	n. campionamenti	979	801	691
	n. pareri edilizi	507	763	1.178

2.2.6.2. 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 27 –Attività di Screening

SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	58.720
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 60\%$)	64,1%
	n. inviti (esclusi inesitati)	67.394
	Tasso di adesione grezzo	55,9%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	77.925
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	54%
	n. inviti (esclusi inesitati)	66.467
	Tasso di adesione grezzo	40,6%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	114.159
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	55%
	n. inviti (esclusi inesitati)	98.683
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%)	64%

2.2.6.3. 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.

Dal 1 Giugno 2018 è stata attivata una segreteria unica PFAS per l'AULSS 9 Scaligera per la gestione degli inviti e del Call Center.

Dal 16 luglio 2018 è stato avviato a Legnago l'ambulatorio di valutazione del rischio cardiologico (II livello); dal 23 maggio 2019 è stato avviato l'ambulatorio per la valutazione del rischio endocrino-metabolico; nei mesi di Novembre e Dicembre 2018 è stato richiamato il campione di popolazione "agricoltori/allevatori per il bio-monitoraggio di controllo al tempo T1.

Il 10 Dicembre 2018 è stato attivato l'ambulatorio screening di I livello della popolazione pediatrica (iniziano dalle coorti di nascite 2008-2009- e nel 2019 con le coorti 2003, 2004, 2010)

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

Tabella 28 - Bio monitoraggio PFAS I livello

	2019			2018		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	7.298	4.616	63,25%	7.693	4.556	59,22%
San Bonifacio	6.687	4.211	62,97%	8.535	5.196	60,88%
totali	13.985	8.827	63,1%	16.498	9.752	59,11%

Tabella 29 - Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare

	2019			2018		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	975	590	60,51%	369	264	71,54%
totali	369	264	71,54	369	264	71,54

2.2.6.4. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)

Tabella 30 - Attività SPISAL

		2019	2018
VIGILANZA	Sopralluoghi*	2.114	1.861
	Aziende oggetto di intervento **	1.812	1.866
	Indagini per infortuni sul lavoro	216	212
	Indagini per malattie professionali	322	418
	Verbali redatti con contravvenzioni	584	512
VALUTAZIONI E PARERI	Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	36	46
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.630	1.615
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	336	585
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	107	110
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	55	27
	Produzione e/o diffusione di materiali***	10	10

* Nel totale sono considerati anche quelli fatti per il monitoraggio cantieri (289 nel 2019)
 ** nel 2019 93 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>

2.2.6.5. SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Tabella 31 - SIAN

		2019	2018
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri valutazioni tecniche	7575*	8.836
	Pareri su Acque	1.495	2.984
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	2.616	2.949
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua destinata al consumo umano anche da fonti private	1.495	1.492
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	384	400
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	1.495	2.984
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	546	432
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	140	118
	Registrazioni, Riconoscimenti	5.886	6.850
	Allerte gestite	172	135

*= 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)

2.2.6.6. SERVIZI VETERINARI

Tabella 32 - Servizio Veterinario

		2019	2018
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	6.970	6.930
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	6.035	5.989
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina	1.863	1.904
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie	14.821	14.723
	Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina	1.485	1.312
Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche*	Accertamenti e pareri in favore di privati e di pubbliche amministrazioni	6.450	6.325
	Sopralluoghi e pareri su riproduzione animale	71	67
	Controllo sul benessere animali da reddito	1.536	1.826
	Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario	595	544
	Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale	1.555	1.543
	Sorveglianza sulla alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	222	100
	Controllo igienico-sanitario produzione latte	36	20
Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale **	Lotta al randagismo e controllo benessere animale per gli animali d'affezione	10.345	15.653
	Controllo popolazioni sinantropiche, controllo animali morsicatori e aggressioni	1.070	1.239
	Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi	57	37
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni per benessere al macello	43	51
	N. di controlli ante e post mortem su animali macellati	120.910.236	116.876.462
	N. di UGBE (unità giovani bovini equivalenti) relative	1.158.919	1.148.141
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	552	581
	Riconoscimenti, registrazioni, pareri	45	220
	Certificazioni export	5.128	3.972

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

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

2.2.7. Il personale dipendente

Con DDG 878 DEL 31/12/2018 l'Azienda ha approvato, in via provvisoria, il piano triennale del fabbisogno di personale per gli anni 2019-2020-2021, di cui agli artt. 6 e 6 ter del D.Lgs. 165/2001 aventi ad oggetto rispettivamente "Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale" e "Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale"; e in ordine alle disposizioni regionali di cui alla DGRV 677/2018 e alle relative indicazioni operative trasmesse con nota 198914 del 29/05/2018 e con nota 510986 del 14/12/2018.

Tabella 33 - Personale dipendente in servizio al 31/12/2108 e 31/12/2019 (Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9)

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato e determinato	Dati al 31 dicembre 2018	Dati al 31 dicembre 2019
Dirigenza medica	870	833
Dirigenza NON medica	99	90
Dirigenza professionale	6	5
Dirigenza tecnica	8	5
Dirigenza amministrativa	20	18
Comparto ruolo sanitario	2.787	2.814
Comparto ruolo tecnico	1.069	1.079
Comparto ruolo amministrativo	654	616
Totale personale dipendente	5.513	5.466

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.

		SANITARIO	SOCIALE	TOTALE
A	Valore della produzione	1.757.532.303,27	41.427.047,66	1.798.959.350,93
B	Costi della produzione	1.742.821.457,16	41.645.543,12	1.784.467.000,28
C	Proventi e oneri finanziari	-369.434,23	0,00	-369.434,23
E	Proventi e oneri straordinari	5.196.386,95	776.995,17	5.973.382,12
Y	Imposte e tasse	19.499.487,65	558.499,71	20.057.987,36
	TOTALE	38.311,18	0,00	38.311,18

Tabella 34 - Conto Economico Consuntivo 2019

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, per il terzo anno consecutivo ha chiuso la propria gestione economico finanziaria con un risultato d'esercizio di sostanziale pareggio, e precisamente con un risultato positivo pari ad € 38.311,18 esprimendo la propria capacità di coprire, con le risorse a disposizione, tutti i costi di produzione comprese le imposte e tasse.

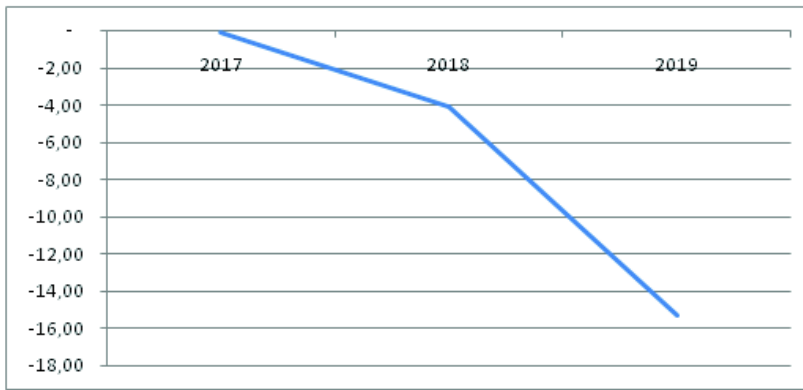
Tale risultato è stato determinato interamente dalla gestione sanitaria in quanto l'area Sociale è risultata in perfetto equilibrio.

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 35 - Indice di tempestività dei pagamenti -2019

		$\Sigma [(data\ scadenza - data\ pagamento) \times importo\ dovuto]$	/	Σ importi pagati nel periodo di riferimento
indicatore primo trimestre	-6,81	= -1.439.187.879,84	/	211.398.190,22
indicatore secondo trimestre	-12,86	= -2.907.826.975,72	/	226.108.034,87
indicatore terzo trimestre	-15,55	= -3.755.695.342,54	/	241.589.579,20
indicatore quarto trimestre	-24,97	= -5.940.157.129,17	/	237.845.869,78
INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI ANNO 2019	-15,31	= -14.042.867.327,27	/	916.941.674,07

L'indicatore relativo all'esercizio 2019 è pari a -15,31gg ed è stato inferiore allo zero in ciascuno dei 4 trimestri e in ulteriore netta riduzione rispetto al biennio 2017-2018.



Va tuttavia rilevato che per alcune fattispecie di pagamenti l'azienda si è trovata ancora in difficoltà nel garantire la tempistica dei pagamenti ma che nel 4 trimestre è stato dato un forte impulso alla digitalizzazione del ciclo passivo attraverso l'implementazione della firma digitale di liquidazione e la scansione delle bolle di consegna. E' migliorata anche la rilevazione a sistema contabile delle cause di sospensione termini. Per alcuni motivi di sospensione l'interruzione dei termini non è ancora sistematicamente tracciata (es. Durc irregolari, pignoramento ecc.).

2.3. I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

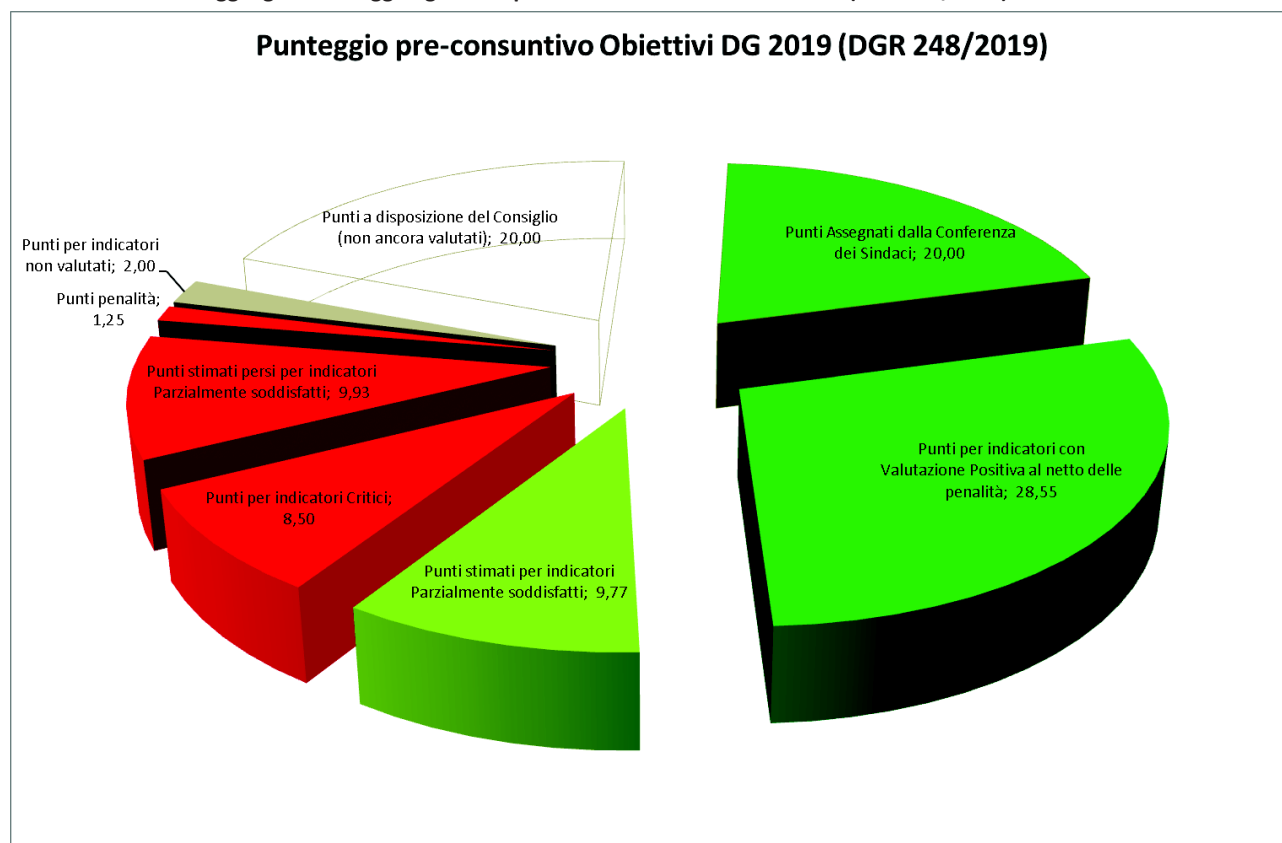
2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali

Poiché il documento di direttive aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, per la programmazione, gli obiettivi regionali, al fine di delineare in modo sintetico, ma esaustivo, il grado di raggiungimento degli obiettivi si riporta di seguito, innanzitutto, la performance aziendale relativa agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati per l'anno 2019 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 248/2019.

Tuttavia si precisa che si tratta di una valutazione "pre-consuntivo" che è stata inviata all'azienda dalle strutture regionali a marzo 2020 va quindi premesso che la valutazione vera e propria potrebbe differire, anche se non in maniera sostanziale, da quanto riportato nella presente relazione.

Si richiama, inoltre, la DGRV 2172/2016 con la quale la Regione Veneto ha modificato 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" che ha operato importanti modifiche all'art.13 della Legge Regionale n.56 del 14/09/1994 e in adempimento delle disposizioni introdotte dalla L.R. 19/2016.

Grafico 1 – Monitoraggio grado di raggiungimento pre-consuntivo obiettivi DG 2019 (DGR 248/2019)



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 dei dati regionali pre-consuntivi, rappresentati nel Grafico sopra riportato, l'azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 38,32 punti (28,55 per indicatori con soglia soddisfatta e 9,77 per raggiungimenti parziali), come non raggiunti 18,68 relativi a soglie totalmente o parzialmente non soddisfatte. Si stimano 1,25 punti di penalità.

Si precisa che sia per gli obiettivi parzialmente raggiunti che per le penalità si tratta di una stima che prevede l'accoglimento, almeno parziale, delle motivazioni aziendali puntualmente prodotte.

Risultano ancora in fase di verifica da parte delle competenti strutture regionali gli obiettivi riportati in Tabella 36 e che pesano 2 punti.

Tabella 36 - Indicatori non ancora verificati

ID	Indicatore	Soglia	Punti
TOTALE			2,00
P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	≥ 75%	1,00
P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	Diminuzione	0,50
P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 40%)	0,50

Si ritiene opportuno porre in evidenza che la DGR 248/2019 ha introdotto un sistema articolato di pre-requisiti e potenziali penalità di seguito riportati:

- Il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato è considerato un pre-requisito all'accesso al sistema premiante;
- il rispetto dei tempi di pagamento in quanto la DGR 248/2019 prende atto che l'art. 1, c. 865, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, dispone che "per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento";
- il soddisfacimento degli obiettivi di "mantenimento", non da seguito a valorizzazioni particolari, ma in caso contrario sono previste delle penalizzazioni;

Tabella 37 - Obiettivi di mantenimento con potenziale Penalizzazione

ID	Indicatore	Soglia	Pre-Consuntivo	Valutazione	Eventuale Penalità
TOTALE					1,00
D.H.1.5	% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione	≥ 15%	15,9%	Positivo	0,00
D.I.1.2	Numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	diminuzione	37,6% (-15,5%)	Positivo	0,00
S.F.1.1	Recupero di eventuali impegni su obiettivi LEA 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019	SI	Presente ancora un indicatore LEA Farmaci non ottimale	Parziale	1,00
S.F.2.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	100%	non valutato	non valutato	0,00

- il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario è un pre-requisito per il calcolo e la valorizzazione degli specifici indicatori di riferimento. Inoltre viene prevista una penalizzazione per i flussi “residuali” che non dovessero soddisfare i criteri minimi di qualità.

Tabella 38 – Precondizioni di qualità dei flussi informativi

ID	Indicatore	Soglia	Pre-Consuntivo	Valutazione	Eventuale Penalità
TOTALE					0,25
D.A.1.1 (req a)	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: % MMG/PLS che rispettano gli orari di apertura dello studio	100%	99,8%	Positivo	0,00
D.A.1.1 (req b)	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: % MMG/PLS inseriti nella corretta associazione	100%	99%	Positivo	0,00
D.A.3.1 (req)	Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'Informatizzazione: % MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori	100%	32%	Critico	0,00
D.B.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-118: % indicatori rispettati	100%	100%	Positivo	0,00
D.E.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi SPS e art.50: % indicatori rispettati	100%	100%	Positivo	0,00
D.F.1.1 (req a)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protetica: Spesa inviata nel flusso Assistenza Protetica / Spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protetica e Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)	≥ 95%	98,2%	Positivo	0,00
D.F.1.1 (req b)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protetica: % spesa nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protetica suddivisa nei 3 elenchi	100%	100%	Positivo	0,00
D.H.1.1 (req a)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	< 10%	0,42%	Positivo	0,00
D.H.1.1 (req b)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	100%	0,92%	Positivo	0,00
D.H.3.3 (req)	Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati) : 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%	8,08%	Positivo	0,00
D.H.4.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SIND: % indicatori rispettati	≥ 90%	Invio regolare	Positivo	0,00
D.I.1.1 (req)	Flusso Hospice: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio. : % Eventi inviati con data evento fuori periodo di competenza. Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio che verifica la data di competenza degli eventi inviati rispetto al calendario, per ogni periodo di invio.	< 10%	0%	Positivo	0,00
D.T.1.2 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SISIM: % indicatori rispettati	100%	100%	Positivo	0,00
O.A.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS: % indicatori rispettati	100%	83,4% (5/6 indicatori)	Parziale	0,00
O.T.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri: % indicatori rispettati	100%	78%	Critico	0,00

ID	Indicatore	Soglia	Pre-Consuntivo	Valutazione	Eventuale Penalità
TOTALE					0,25
O.T.1.2 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM: % indicatori rispettati	100%	80%	Critico	0,00
O.T.1.3 (req)	Rispetto della completezza del flusso DM: % dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	97%	Positivo	0,00
O.T.2.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO: % indicatori rispettati	100%	In alcuni mesi non è stato rispettato l'indicatore di tempestività dell'invio delle SDO	Critico	0,25
O.T.9.1 (req)	Formazione del personale in merito alle infezioni correlate all'assistenza: Inserimento nel piano strategico annuale di attività formativa attinente le infezioni correlate all'assistenza	SI	Criteri Soddisfatti	Positivo	0,00
S.B.2.1 (req)	Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out: % partecipazione	100%	non valutato	non valutato	0,00
S.B.5.1	Flussi NSIS % indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	Criteri Soddisfatti	Positivo	0,00
S.D.3.1 (req)	Costante inserimento/aggiornamento dati delle schede GSRC: Dati oggetto di verifica: riserve e liquidato, stato interno del sinistro, perizia medico legale, documentazione	Soglie definite per singolo item	79 sx - 17 in attesa PML - 2 senza riserva - 1 liquidato - 9 respinti	Positivo	0,00

La Conferenza dei Sindaci ha espresso, per l'anno 2019, nella seduta del 30 giugno 2020 una valutazione di 20 punti su 20 per la qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio dell'Azienda Ulss9 Scaligera, mentre non è ancora disponibile la valutazione della Commissione del Consiglio Regionale, con peso di 20 punti, riguardante il rispetto della programmazione regionale.

Pertanto ad oggi dei 100 punti disponibili, l'Azienda ne ha totalizzati 58,32 per ora, ma con 22 punti ancora da valutare.

Inoltre, oltre agli obiettivi recepiti dalla DGR 248/2019, alle unità Operative sono stati assegnati i macro-obiettivi aziendali sotto riportati:

- Soddisfazione dell'utenza con il monitoraggio sistematico dei reclami;
- Accredimenti volontari all'eccellenza e progetti di miglioramento;
- Obiettivi collegati al Piano dell'Anticorruzione: Analisi dei processi e formazione sul campo, monitoraggio dei piani di contenimento dei rischi;
- Obiettivi riguardanti gli adempimenti l'"Amministrazione Trasparente";
- Obiettivi legati al Percorso Attuativo della Certificabilità di Bilancio: attività di controllo sulle procedure caricate nel portale regionale secondo indicazioni e Piano prodotto dall'UOC Internal Auditing.

La valutazione del grado di raggiungimento di questi macro-obiettivi è stata fatta dai responsabili di riferimento.

Da segnalare ambiti di miglioramento e completamento rispetto al Percorso Attuativo della Certificabilità di Bilancio.

2.3.2. Obiettivi Raggiunti, adempimenti parziali e Criticità

2.3.2.1. Performance rispetto alle Aree strategiche

Per la valutazione di competenza della Giunta Regionale relativa agli obiettivi “garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio” con un peso pari a 60 punti, si riportano di seguito i risultati aggregati per Area Strategica di pianificazione

Come riportato nel Piano Performance infatti, per supportare il perseguimento degli obiettivi aziendali risulta necessario uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo. L’Ulss 9 Scaligera ha identificato 4 Aree Strategiche attraverso cui si integrano gli obiettivi strategici aziendali, a loro volta suddivise in macro-obiettivi all’interno dei quali trovano posto gli obiettivi che l’azienda deve perseguire.

Tabella 39 - Aree strategiche e Macro-obiettivi

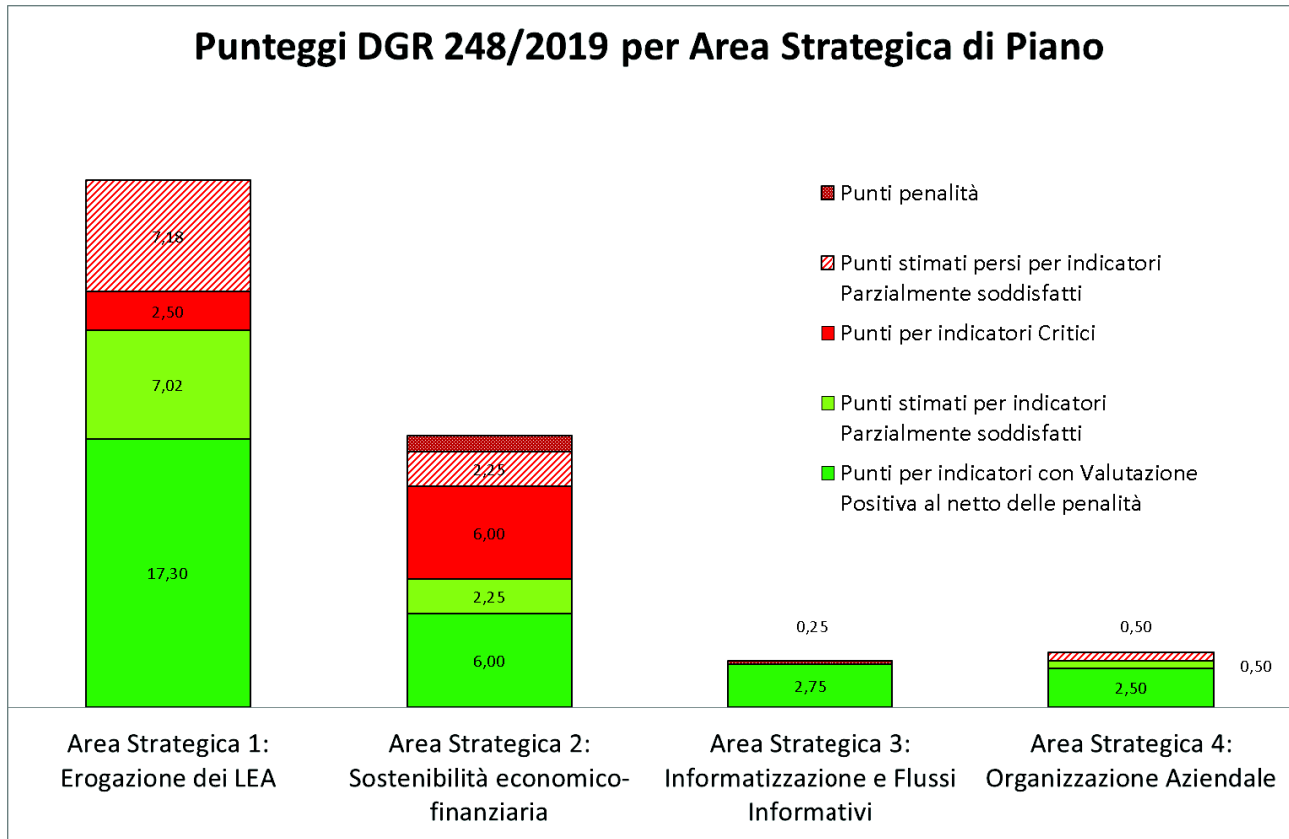
Area Strategica 1	Erogazione dei LEA
Macro-obiettivo 1.1	Prevenzione
Macro-obiettivo 1.2	Assistenza Territoriale
Macro-obiettivo 1.3	Assistenza Ospedaliera
Macro-obiettivo 1.4	Prestazioni Specialistiche
Macro-obiettivo 1.5	Tempi di Attesa
Macro-obiettivo 1.6	Attività Sociosanitaria e Sociale
Macro-obiettivo 1.7	Aspetti relazionali con gli utenti
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
Macro-obiettivo 2.4	Sviluppo della Contabilità Analitica in linea con Azienda Zero
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

La rappresentazione della performance aziendale rispetto agli obiettivi della DGR 248/2019 viene proposta nella Figura 5, suddivisa per le Aree Strategiche del Piano Performance aziendale.

Ciò consente di evidenziare come l'Azienda abbia attribuito la maggior parte degli obiettivi e dei pesi a due aree strategiche:

- l'Erogazione dei LEA
- la Sostenibilità Economico Finanziaria.

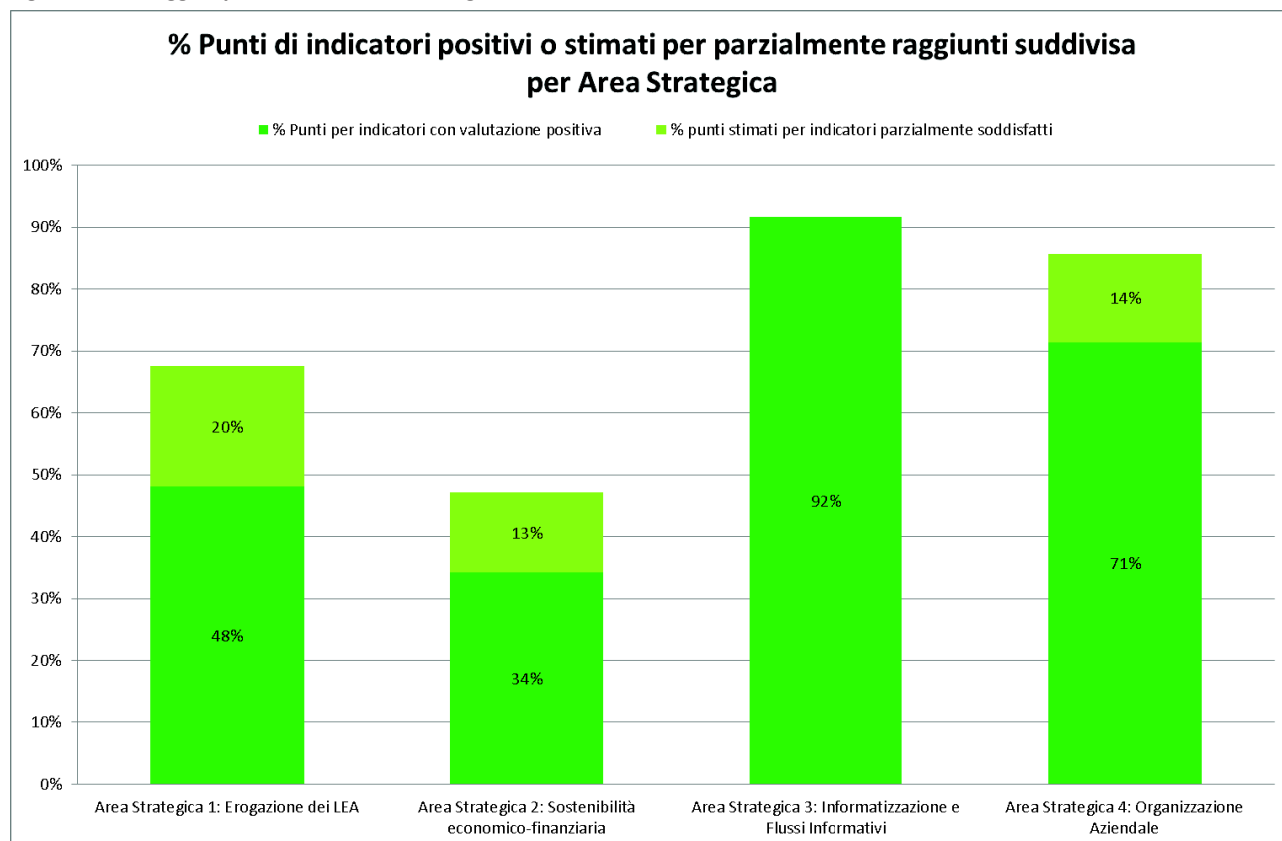
Figura 5 - Punteggi per Area Strategica



La rappresentazione percentuale (vedi Figura 6) consente di evidenziare che per l'Area Strategica 1: Erogazione dei LEA il grado di raggiungimento degli obiettivi è circa del 68%, mentre per l'Area della sostenibilità economica e finanziaria gli obiettivi raggiunti pesano non oltre il 47%.

Le restanti aree hanno performance superiori, ma sommano nel complesso pochi punti.

Figura 6 - Punteggi % per ciascuna Area Strategica



2.3.2.2. Area Strategica 1: Erogazione dei LEA

Nell'Area Strategica 1 si concentrano gli obiettivi della Prevenzione, dell'Assistenza Territoriale, dell'Assistenza Ospedaliera e dei tempi d'attesa, cui sono dedicati altrettanti paragrafi nel Capitolo 3 (vedi i paragrafi 0, 0, 0, 3.1.1.4). La performance globale è positiva, trainata soprattutto dagli ottimi risultati della prevenzione (per la prima volta raggiunti tutti gli standard sulle vaccinazioni pre-natali e sugli screening), e dell'assistenza territoriale, in particolare l'ADI.

Si evidenzia la numerosità degli indicatori soddisfatti, per un totale di 17,30 punti.

Tabella 40 - Obiettivi Positivi Area Strategica 1

ID	Obiettivi Positivi Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti
TOTALE				17,30
D.A.1.1	Piani di sviluppo delle Cure Primarie: % della programmazione attuata entro la fine del 2019	≥ 65%	la % dei medici inseriti nelle reti, nelle medicine di gruppo e nelle MdGI alla data del 31/12/2019 è pari al 78,3%	0,50
D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	diminuzione o mantenimento	Criteri Soddisfatti	0,50
D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18'	17	1,00

ID	Obiettivi Positivi Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti
TOTALE				17,30
D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	I sem 99%; II sem 99%	1,00
D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	I sem 99%; II sem 99%	0,50
D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica	Soglie definite nel vademecum	Criteri Soddisfatti	0,50
D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	2,52	0,50
D.H.1.4	% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%	18,8%	0,50
D.H.2.1	Cure Domiciliari: % standard rispettati	100%	100%	0,50
D.H.3.2	% Malati oncologici deceduti in ospedale	≤ 20%	33,0% (-6,7%)	0,50
D.H.3.3	Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio	≥ 5% (punteggio parziale se ≥ 2,5%)	21,4 (+17,5%)	0,50
D.T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	≤ 343 (punteggio parziale se ≤ 373)	287,04	0,30
D.T.2.1	Attività COT: % azioni di miglioramento realizzate a seguito della verifica effettuata nel 2018	100%	Attività Effettuate	0,30
D.T.2.2	Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	SI	Attività Effettuate	0,20
O.T.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	Soglie definite nel vademecum	84% (raggiungimento Sintetico)	1,00
O.T.3.3	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	90,5%	0,50
O.T.3.5	% di parti cesarei primari	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	Sempre Rispettato	0,50
O.T.6.1	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	≥ 5%	5%	1,00
O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	≥ 10 audit su eventi avversi	Criteri Soddisfatti	0,50
O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	≥ 3	Criteri Soddisfatti	0,50
P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	tutte ≥ 95%	95,54%	1,00
P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%	95,91%	1,00
P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	3,27%	0,20
P.E.1.3	% capi ovicaprini controllati per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	9,88%	0,10
P.E.1.7	esecuzione del PNAA	minimi stabiliti dal PNAA 2019 (punteggio parziale fino al 90%)	Attività eseguita secondo relazione UOC	0,10
P.E.1.8	% controlli di farmacosorveglianza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	Soglia D.Lgs. 193/2006	Attività eseguita secondo relazione UOC	0,10

ID	Obiettivi Positivi Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti
TOTALE				17,30
P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 60%	64,11%	1,00
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	≥ 50%	54,01%	0,50
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 50%	55,04%	0,50
P.F.2.2	Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Trattamento Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	≥ 300	234	0,50
S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	Soglie definite per singolo item	Criteria Soddisfatti	0,50
S.D.3.2	N. schede di segnalazione pervenute al RM	> 30 segnalazioni/ mese	31/mese	0,50

Risultano solo parzialmente raggiunti alcuni obiettivi per un totale di 7,02 punti stimati (su 14,2 disponibili), tra i quali di maggior peso sono il rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi oncologici, i tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali, e la mobilità sanitaria.

Tabella 41- Obiettivi Parzialmente Raggiunti Area Strategica 1

ID	Obiettivi Parzialmente Raggiunti Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti Disponibili	Punti Stimati
TOTALE				14,2	7,02
D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	diminuzione o mantenimento	Al 3 Monitoraggio 1 MGI su 7 non soddisfa l'obiettivo (14%)	0,5	0,25
D.A.3.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%	In base alle risultanze aziendali il parametro è almeno parzialmente soddisfatto	0,5	0,25
D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	I sem 97%; II sem 99% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	1	0,50
D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	98%; 99% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	0,5	0,25
D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	96%; 97% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	1	0,50
D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	95%; 97% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	0,5	0,25
D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	3,32	0,5	0,26
D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	2,31	0,5	0,34
D.H.3.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	41,3%	0,5	0,16
D.H.4.1	Gioco d'azzardo patologico: Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	1	Inviata la documentazione richiesta, nell'ultimo monitoraggio segnalazione di criticità	1	0,50
D.I.1.1	% ricoveri in hospice provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (da cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è ≤ a 7 giorni	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 35%)	30,3%	0,5	0,24

ID	Obiettivi Parzialmente Raggiunti Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti Disponibili	Punti Stimati
TOTALE				14,2	7,02
D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	0 (punteggio parziale se ≤ 6,9)	5,16	0,2	0,10
O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione)	≤ 4 ore	4:47	0,5	0,25
O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	≥90%	I sem 93%; II sem 95% Ospedale San Bonifacio critico nel 1° semestre	2	1,00
O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	83,78%	0,5	0,34
O.T.3.4	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	60,3%	0,5	0,01
O.T.6.6	FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	<= -5%	-1%	1	0,50
O.T.6.7	FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	>= 90	Riduzione di 35 pazienti	1	0,50
O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	≤ 15%	16,6%	1	0,50
P.E.1.2	% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	2,19%	0,2	0,15
P.E.1.4	% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,8%	0,1	0,08
P.E.1.5	% aziende equine controllate per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)	3,14%	0,1	0,06
P.E.1.6	% allevamenti apistici controllati per anagrafe	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)	0,42%	0,1	0,04

Limitatamente a due indicatori l'azienda non raggiunge i risultati, per un peso totale di 2.5 punti.

Tabella 42- Obiettivi Critici Area Strategica 1

ID	Obiettivi Critici Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti Persi
TOTALE				2,50
D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	≤ 40 per mille o riduzione	81 per mille	1,00
O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	≥85% primo semestre; ≥90% secondo semestre	I sem 80%; II sem 85% O.Sacro Cuore e O. San Bonifacio non raggiungono la soglia; anche osp. di Legnago è fuori soglia nel 2° sem.	1,50

2.3.2.3. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria

L'Area 2 conta pochi indicatori ma molto pesanti. La performance è meno alta dell'Area 1, soprattutto per il mancato rispetto dei vincoli sui costi dei beni sanitari e degli standard di appropriatezza a questi collegati.

Il punto è approfondito nel paragrafo 3.1.3.1 Macro-obiettivo 2.2: Limiti di Costo.

Vengono pienamente soddisfatti i vincoli sul costo del personale e sui dispositivi medici, ed inoltre si giustificata integralmente la variazione dei costi di produzione alla luce dell'aumento più che proporzionale dei ricavi.

Tabella 43 - Obiettivi Positivi Area Strategica 2

ID	Obiettivi Positivi Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti
TOTALE				7,00
O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	€ 27.206.337,41	2,00
S.A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0	Alla luce delle motivazioni addotte nella relazione di bilancio, si considera l'obiettivo giustificato	2,00
S.A.1.3	Costo del Personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	€ 266.106.325,32	3,00

Tra i risultati parziali pesa molto il superamento del tetto di spesa della Farmaceutica Convenzionata, per la quale si auspica l'accoglimento parziale delle motivazioni aziendali.

Tabella 44 - Obiettivi Parzialmente Raggiunti Area Strategica 2

ID	Obiettivi Parzialmente Raggiunti Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti Disponibili	Punti Stimati
TOTALE				4,5	2,25
D.C.1.1	Costo Farmaceutica Convenzionata	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	Alla luce delle motivazioni addotte si considera l'obiettivo parzialmente raggiunto (valore effettivo € 95.138.501)	3	1,50
S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)	4%	1,5	0,75

I punti persi in quest'Area sono 6, tra i quali il rispetto del vincolo sulla farmaceutica in acquisto diretto è quello che pesa di più.

Tabella 45- Obiettivi Critici Area Strategica 2

ID	Obiettivi Critici Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti Persi
TOTALE				6,00
D.C.1.2	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	Soglie definite nel vademecum	43%	1,00
D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ 15 €	18,34	0,50
D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protetica	≤ 9,5 €	€ 10,20	0,50
O.T.1.1	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	€ 42.672.134	2,50
O.T.1.3	Costo IVD	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	€ 7.882.346,91	0,50
O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ 122€	€ 123,1	0,50
O.T.1.5	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	Soglie definite nel vademecum	55%	0,50

Lo scostamento rispetto al tetto di spesa è stato monitorato trimestralmente e motivato con l'individuazione dei farmaci che hanno comportato il maggior incremento di spesa, correlato al numero dei pazienti trattati. In particolare, è stato rilevato un aumento della spesa per farmaci distribuiti direttamente dalle Farmacie Ospedaliere a pazienti affetti da malattie Rare.

A quest'area si è riferita anche la potenziale penalizzazione per l'indicatore S.F.1.1 "Recupero di eventuali impegni su obiettivi LEA 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019" per il quale la regione segnala ancora non soddisfacente l'indicatore Consumo territoriale in DDD di farmaci oppioidi in convenzionata e distribuzione diretta, indicatore rilevante ai fini degli adempimenti LEA.

2.3.2.4. Aree 3 e 4: Informatizzazione e Flussi Informativi, e Organizzazione Aziendale

Le Aree 3 e 4, relative agli aspetti organizzativi e ad attività riguardanti l'implementazione dell'informatizzazione aziendale (Fascicolo Sanitario Elettronico – FSEr), sommano nel complesso pochi punti, quasi tutti su indicatori soddisfatti.

Tabella 46 - Obiettivi Positivi Aree Strategiche 3 e 4

ID	Obiettivi Positivi Aree Strategiche 3 e 4 : Informatizzazione e Flussi Informativi, e Organizzazione Aziendale	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti
TOTALE				5,50
S.A.3.1	Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	Nei tempi previsti dai rapporti di audit	Criteri Soddisfatti	0,50
S.A.4.1	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	Nei tempi previsti nel piano e/o indicati da Azienda Zero	L'attività svolta è in linea con quanto previsto nel Piano di Audit	0,50
S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr	≥ 98% per il mantenimento ≥ 95% per le tipologie documentali non previste per il 2018	mantenimento 100% nuove tipologie 96,8%	1,00
S.B.1.2	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo relativo al FSEr	Secondo le scadenze date da Azienda Zero	Piano rispettato, con attivazione Portale del Cittadino al 30.6.2019	0,25
S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy) relativo al FSEr	Soglie definite nel vademecum	Criteri Soddisfatti	0,25
S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo relativo al FSEr	100%	Criteri Soddisfatti	1,00
S.B.2.1	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	Secondo programmazione	Partecipato agli incontri iniziali per modello di governance e requisiti infrastrutturali	0,50
S.C.3.1	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	≥ 90%	Criteri Soddisfatti	1,00
S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione (Trasparenza)	SI	Criteri Soddisfatti	0,50

Si stima un adempimento solo parziale per la REMS di Nogara, per la quale la Regione ha chiesto di adottare specifici atti.

Tabella 47 - Obiettivi Parzialmente raggiunti Aree Strategiche 3 e 4

ID	Obiettivi Parzialmente raggiunti Aree Strategiche 3 e 4: Informatizzazione e Flussi Informativi, e Organizzazione Aziendale	Soglia	Pre-Consuntivo	Punti Disponibili	Punti Stimati
TOTALE				1	0,50
S.C.1.1	Realizzazione REMS a Nogara	Entro 31.12.2019	Stato d'avanzamento al 50%	1	0,50

Non ci sono criticità con riferimento agli obiettivi di queste Aree, ma a fronte di una segnalazione sul flusso delle SDO (O.T.2.1 req "Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO: % indicatori rispettati", l'azienda risulta aver inviato per alcuni ospedali delle SDO oltre 3 mesi dopo la dimissione) si stima l'applicazione di una penalità di 0,25 punti.

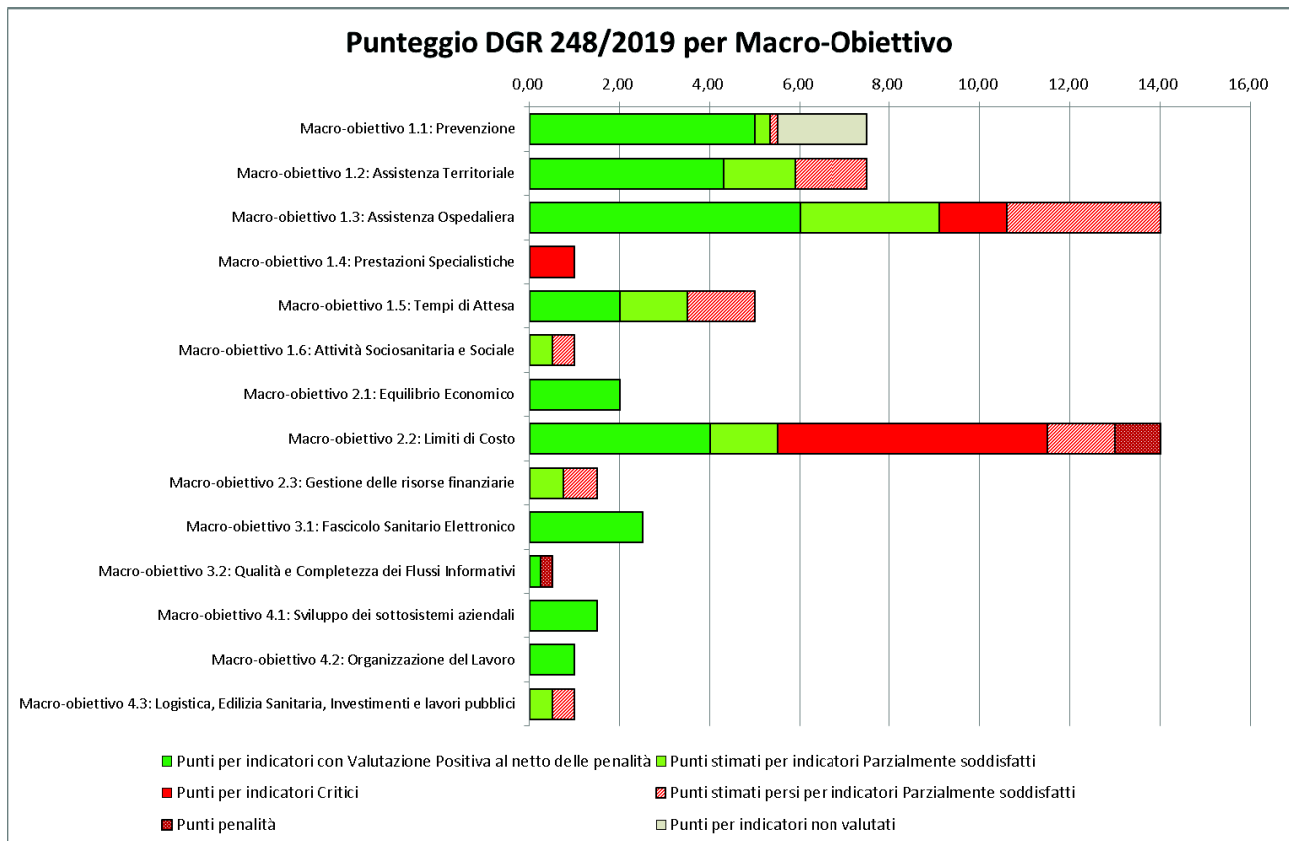
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. Obiettivi strategici ed operativi

I risultati di performance organizzativa aziendale sono stati conseguiti nel 2019 attraverso l'assegnazione a cascata degli obiettivi regionali integrati con obiettivi aziendali alle articolazioni aziendali (processo di budget).

Si presentano in questo capitolo (vedi Figura 7) i risultati di performance conseguiti nell'anno in riferimento ai Macro-obiettivi che sommano il maggior numero di punti regionali.

Figura 7 - Punteggi per Macro-obiettivo Aziendale



Per l'area Area Strategica 1 – Erogazione LEA si prendono in considerazione e seguenti Macro-Obiettivi:

- Macro-obiettivo 1.1: Prevenzione
- Macro-obiettivo 1.2: Assistenza Territoriale
- Macro-obiettivo 1.3: Assistenza Ospedaliera
- Macro-obiettivo 1.5: Tempi di Attesa

Per l'Area Strategica 2 - Sostenibilità economico-finanziaria si approfondisce il Macro-obiettivo 2.2: Limiti di Costo.

3.1.1. Area Strategica 1 – erogazione LEA

3.1.1.1. Macro-obiettivo 1.1: Prevenzione

Nel 2019 si assiste per la prima volta al raggiungimento delle soglie di eccellenza per le coperture vaccinali perinatali (Esavalente ed MPR), risultato storico frutto di una programmazione pluriennale.

Anche la performance sugli screening è pienamente positiva ed in generale non si registrano criticità nella pre-valutazione fornita dalla Regione in quest'ambito.

Tabella 48 - Risultato Obiettivi Vaccinazioni

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	tutte \geq 95%	1	95,54%	Positivo
P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	\geq 95%	1	95,91%	Positivo
P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (\geq 65 anni)	\geq 75%	1	non valutato	non valutato

Va sottolineato l'incremento del numero di vaccinazioni nel triennio 2017-2019, che sono passate da 430.979 a 496.823 (+15%).

Tabella 49 - Risultato Obiettivi Screening

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	\geq 60%	1	64,11%	Positivo
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	\geq 50%	0,5	54,01%	Positivo
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	\geq 50%	0,5	55,04%	Positivo

L'ambito degli screening oncologici è stato riorganizzato in maniera importante nel corso dell'ultimo biennio. Ciò ha consentito all'Azienda di raggiungere nel 2019 tutti gli indicatori che misurano le attività dei programmi organizzati di screening e la proporzione delle persone che hanno effettuato nel corso dell'anno test di primo livello.

Tabella 50 - Risultato Obiettivi Attività Veterinarie

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,2	3,27%	Positivo
P.E.1.2	% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,2	2,19%	Parziale
P.E.1.3	% capi ovicaprini controllati per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,1	9,88%	Positivo
P.E.1.4	% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,1	0,8%	Parziale
P.E.1.5	% aziende equine controllate per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)	0,1	3,14%	Parziale
P.E.1.6	% allevamenti apistici controllati per anagrafe	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)	0,1	0,42%	Parziale
P.E.1.7	esecuzione del PNA	minimi stabiliti dal PNA 2019 (punteggio parziale fino al 90%)	0,1	Attività eseguita secondo relazione UOC	Positivo
P.E.1.8	% controlli di farmacovigilanza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	Soglia D.Lgs. 193/2006	0,1	Attività eseguita secondo relazione UOC	Positivo

Tutti gli indicatori compositi relativi agli obiettivi assegnati all'attività veterinaria sono finalizzati al monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre, malattie infettive degli animali e presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale.

Da segnalare che sono stati introdotti come obiettivi solo dal 2019 e pertanto scontano difficoltà nella rilevazione e nel monitoraggio del dato. La valutazione a pre-consuntivo è positiva con alcune aree di miglioramento.

Tabella 51 – Risultato Altri Obiettivi Prevenzione

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	Diminuzione	0,5	non valutato	non valutato
P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 40%)	0,5	non valutato	non valutato
P.F.2.2	Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	≥ 300	0,5	234	Positivo

Nell'ambito degli obiettivi che riguardano lo stato di benessere della popolazione (ambito lavorativo e stili di vita) l'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI) rileva i fattori di rischio, tramite sorveglianza attiva telefonica. A ciò si è aggiunto nel 2019 uno specifico obiettivo sul numero di pazienti a rischio ai quali è stato garantito l'accesso ad un ambulatorio dedicato. Sono stati garantiti 234 accessi agli ambulatori specialistici individuati, ai quali vanno aggiunte tutte le attività garantite dall'azienda con riferimento allo screening rivolto alla popolazione individuata a rischio per contaminazione PFAS.

3.1.1.2. Macro-obiettivo 1.2: Assistenza Territoriale

Come si può apprezzare, non emergono indicatori critici relativamente a questo macro-obiettivo, e si possono evidenziare in particolare i livelli soddisfacenti degli indicatori dell'ADI.

Tabella 52 - Risultati Obiettivi Cure Primarie

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
D.A.1.1	Piani di sviluppo delle Cure Primarie: % della programmazione attuata entro la fine del 2019	≥ 65%	0,5	la % dei medici inseriti nelle reti, nelle medicine di gruppo e nelle MdGI alla data del 31/12/2019 è pari al 78,3%	Positivo
D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	diminuzione o mantenimento	0,5	Al 3 Monitoraggio 1 MGI su 7 non soddisfa l'obiettivo (14%)	Parziale
D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	diminuzione o mantenimento	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
D.A.3.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%	0,5	In base alle risultanze aziendali il parametro è almeno parzialmente soddisfatto	Parziale

I piani di sviluppo delle Cure Primarie previsti per il biennio 2019-2020 presuppongono il rispetto della percentuale di adesione degli MMG alle forme associative come pianificato dall'azienda.

L'attivazione delle forme associative richiede di conseguenza la verifica del conseguimento di specifici obiettivi assegnati alle singole forme associative.

Nel 2019 in particolare sono stati individuati due indicatori relativi al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata e all'assistenza specialistica, assegnati alle UOC Cure Primarie come obiettivi di budget.

Tabella 53 - Risultati Obiettivi ADI e Cure Palliative

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	0,5	3,32	Parziale
D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	0,5	2,31	Parziale
D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	0,5	2,52	Positivo
D.H.1.4	% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%	0,5	18,8%	Positivo
D.H.2.1	Cure Domiciliari: % standard rispettati	100%	0,5	100%	Positivo
D.H.3.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	0,5	41,3%	Parziale
D.H.3.2	% Malati oncologici deceduti in ospedale	≤ 20%	0,5	33,0% (-6,7%)	Positivo
D.H.3.3	Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio	≥ 5% (punteggio parziale se ≥ 2,5%)	0,5	21,4 (+17,5%)	Positivo
D.I.1.1	% ricoveri in hospice provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (da cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è ≤ a 7 giorni	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 35%)	0,5	30,3%	Parziale
D.T.2.1	Attività COT: % azioni di miglioramento realizzate a seguito della verifica effettuata nel 2018	100%	0,3	Attività Effettuate	Positivo
D.T.2.2	Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	SI	0,2	Attività Effettuate	Positivo

Si tratta di un gruppo di indicatori collegato agli obiettivi riguardanti l'offerta aziendale del servizio di assistenza domiciliare integrata. Sono oggetto di monitoraggio da tempo, hanno standard di riferimento regionali e forniscono informazioni riguardanti sia i livelli di intensità assistenziale che la qualità del servizio ADI.

Nella Tabella 54 vengono riportati gli indicatori e gli standard per singolo Distretto. Nel 2019 permane un ambito di miglioramento per le cure palliative a pazienti oncologici nel Distretto 3 Pianura Veronese.

Tabella 54 Assistenza domiciliare integrata erogata anno 2019

Monitoraggio Obiettivi 2019 DGR 248/2019

Dati aggiornati al 07/05/2020

ULSS di residenza	Indicatori DG 2019									
	Cure Domiciliari					Cure Palliative				Hospice
	D.H.1.1	D.H.1.2	D.H.1.3	D.H.1.4	D.H.1.5	D.H.3.1	D.H.3.2	D.H.3.3	D.I.1.1	D.I.1.2
120. Verona	3,1	2,3	2,4	17,1%	15,7%	45,7%	31,8% (-7,8%)	25,4 (+30,5%)	28,8%	37,1% (-12,1%)
121. Legnago	4,5	2,5	2,3	19,3%	16,0%	32,4%	32,8% (-0,4%)	16,6 (+29,7%)	39,3%	81,8% (+24,5%)
122. Bussolengo	2,7	2,1	2,8	22,3%	16,9%	46,5%	36,3% (-6,8%)	20,5 (+2,8%)	29,1%	28,0% (-36,3%)
509. Scaligera	3,2	2,3	2,5	19,0%	16,1%	43,5%	33,2% (-6,2%)	22,4 (+22,1%)	30,3%	37,5% (-15,7%)

Codice indicatore	Nome indicatore
D.H.1.1	Numero di pazienti in ADI per CIA 'Livello 1', tasso per 1.000 abitanti
D.H.1.2	Numero di pazienti in ADI per CIA 'Livello 2', tasso per 1.000 abitanti
D.H.1.3	Numero di pazienti in ADI per CIA 'Livello 3(CIA>0,50)', tasso per 1.000 abitanti
D.H.1.4	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari
D.H.1.5	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio
D.H.3.1	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice
D.H.3.2	Numero di deceduti oncologici in ospedale
D.H.3.3	Variatione percentuale rispetto all'anno precedente del numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio
D.I.1.1	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, <= a 7gg
D.I.1.2	Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera

Fonte: Sistema epidemiologico regionale

Tabella 55 - Risultati Altri Obiettivi territoriali

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
D.T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	≤ 343 (punteggio parziale se ≤ 373)	0,3	287,04	Positivo
D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	0 (punteggio parziale se ≤ 6,9)	0,2	5,16	Parziale

3.1.1.3. Macro-obiettivi 1.4 e 1.5: Specialistica e Tempi di Attesa

In Tabella 56 sono riportati i risultati in riferimento ai tempi d’attesa dell’attività specialistica.

La performance è sostanzialmente buona, con alcuni raggiungimenti parziali ed una criticità specifica, legata al consumo di Risonanze Magnetiche da parte di ultrasessantacinquenni.

Tabella 56 - Risultati Obiettivi Specialistica e Tempi d'attesa

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1	I sem 99%; II sem 99%	Positivo
D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	0,5	I sem 99%; II sem 99%	Positivo
D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1	I sem 97%; II sem 99% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	0,5	98%; 99% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1	96%; 97% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	0,5	95%; 97% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica	Soglie definite nel vademecum	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	≤ 40 per mille o riduzione	1	81 per mille	Critico

G1: utenti residenti che accettano la prima disponibilità; G2** : utenti residenti che non accettano la prima disponibilità*

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi sopra riportata è riferita al quarto monitoraggio pre-consuntivo e fa rilevare essenzialmente un ambito di miglioramento relativo alla percentuale di risposta entro lo std regionale delle prestazioni differibili e programmabili (classe D e P) mentre lo std viene rispettato per le prestazioni richieste entro 10 giorni (B) .

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.

Figura 8- Andamento mensile Rispetto TA prestazioni ambulatoriali

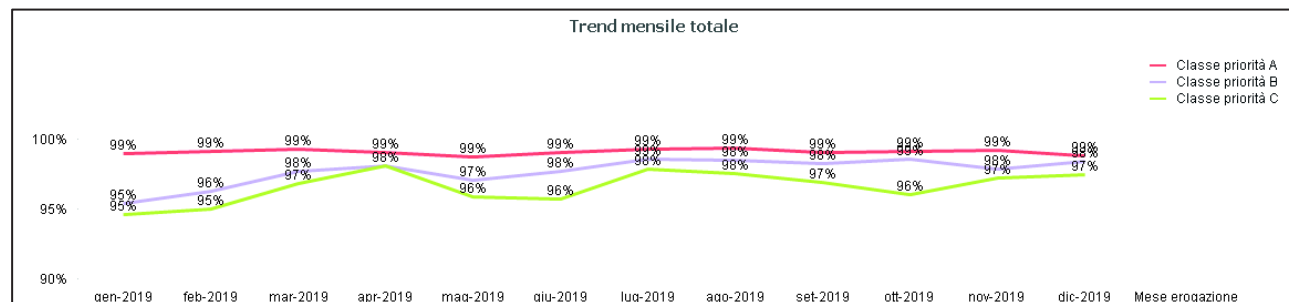


Figura 9 Anno 2019 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni) NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore

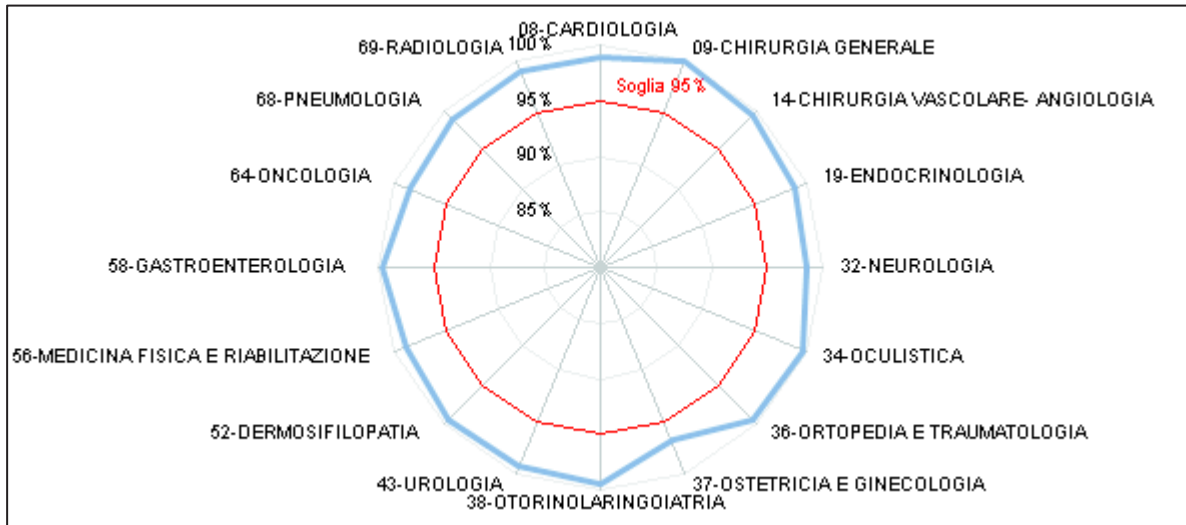


Figura 10 Anno 2019 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)

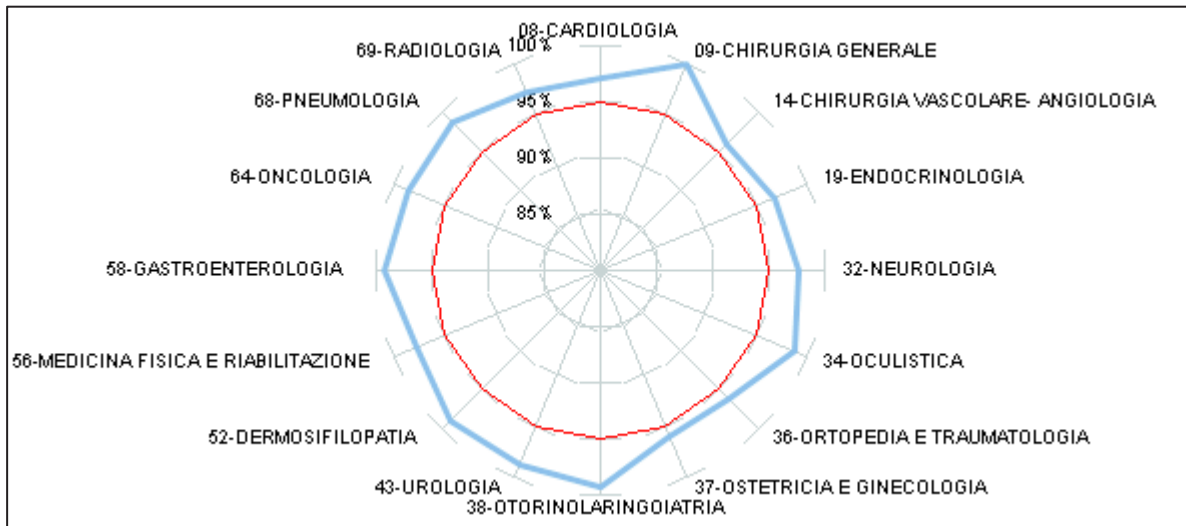
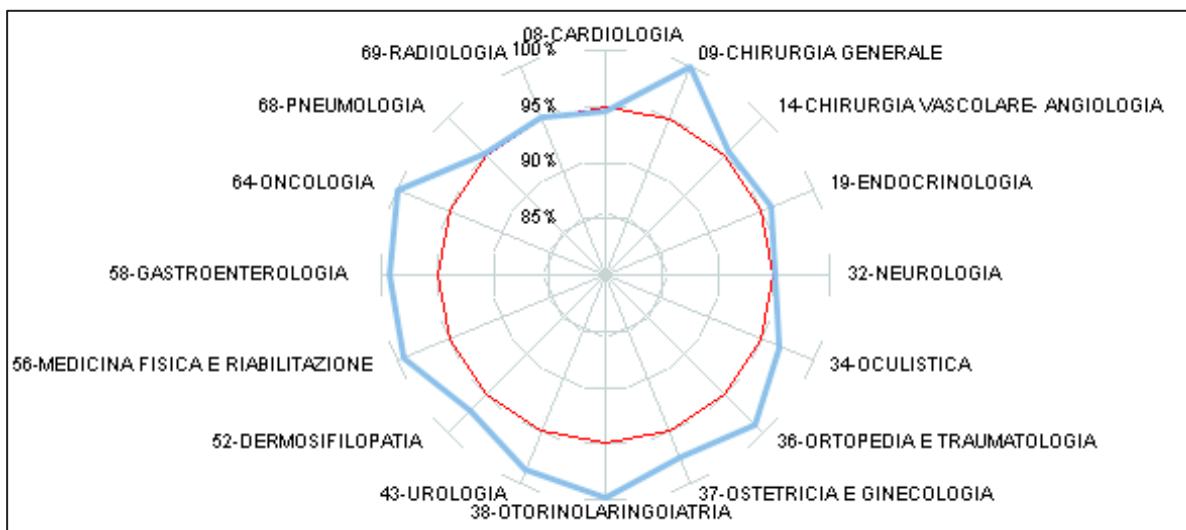


Figura 11 Anno 2019 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)



3.1.1.4. Macro-obiettivo 1.3: Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera ha una struttura molto articolata di obiettivi ed indicatori finalizzati a monitorare l'attività, la qualità dell'assistenza (urgenza emergenza, specialistica, di degenza e di sala operatoria), l'efficienza. Le schede di budget, la reportistica a supporto del monitoraggio è disponibile via web a tutte le unità operative.

Nel presente paragrafo si riportano unicamente i risultati del macro-obiettivo dell'attività ospedaliera (ad esclusione dei tempi 'd'attesa, successivamente riportati) derivanti dalla programmazione regionale.

Tabella 57 - Risultati Obiettivi Pronto Soccorso

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18'	1	17	Positivo
O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione)	≤ 4 ore	0,5	4:47	Parziale

Per quanto riguarda il setting assistenziale dell'emergenza urgenza nel complesso l'azienda mantiene una performance stabile. La durata dell'accesso in PS è storicamente un ambito migliorabile della performance aziendale. La valutazione pre-consuntiva è parzialmente positiva in quanto il dato aziendale rimane in media regionale.

A tutti i Pronto Soccorsi a gestione diretta dell'azienda sono assegnati e monitorati indicatori sui tempi di permanenza in PS e sulla capacità di presa in carico degli assistiti per codice triage (vedi Tabella 58).

Tabella 58 - Obiettivi sui tempi di permanenza in PS

Obiettivo	misuratore note	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019
Scheda di budget 2019			
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Assistenza Ospedaliera			
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso			
% pazienti PS presi in carico entro 120 minuti - Codice BIANCO			
Ospedale di Legnago-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 80%, al di	87,0%	85,0%
Ospedali Villafranca/Bussolengo- Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 83%, al di	93,0%	91,0%
Ospedale di San Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 70%, al di	82,0%	76,0%
% pazienti PS presi in carico entro 15 minuti - Codice GIALLO			
Ospedale di Legnago-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 50%, al di	56,0%	53,0%
Ospedali Villafranca/Bussolengo- Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 60%, al di	70,0%	76,0%
Ospedale di San Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 35%, al di	58,0%	42,0%
% pazienti PS presi in carico entro 60 minuti - Codice VERDE			
Ospedale di Legnago-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 70%, al di	73,0%	75,0%
Ospedali Villafranca/Bussolengo- Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 65%, al di	81,0%	75,0%
Ospedale di San Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 65%, al di	65,0%	74,0%

Le unità operative dell'area chirurgica hanno affrontato il problema della carenza di personale medico (medici specialisti ma soprattutto anestesisti). La pianificazione delle sedute operatorie è stata fortemente condizionata in riduzione dalla impossibilità di garantire la presenza dell'anestesista. Pertanto ciò ha comportato il parziale o mancato rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici. In particolare per quelli non oncologici. La carenza di medici dell'area chirurgica ha avuto conseguenze anche sulla tempestività del flusso della Scheda di dimissione Ospedaliera.

Tabella 59 - Risultati Obiettivi di Qualità dell'Assistenza Ospedaliera

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	≥90%	2	I sem 93%; II sem 95% Ospedale San Bonifacio critico nel 1° semestre	Parziale
O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	≥85% primo semestre; ≥90% secondo semestre	1,5	I sem 80%; II sem 85% O.Sacro Cuore e O. San Bonifacio non raggiungono la soglia; anche osp. di Legnago è fuori soglia nel 2° sem.	Critico
O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	≤ 15%	1	16,6%	Parziale

L'indicatore O.T.7.1 "Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario" che risulta solo parzialmente soddisfatto, è stato assegnato alle Unità Operative Ospedaliere, e come mostrato in Tabella 60 il numero dei ricoveri potenzialmente inappropriati ha comunque registrato un trend in riduzione .

Tabella 60- Ricoveri Potenzialmente inappropriati

Obiettivo	misuratore note	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019
Scheda di budget 2019			
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Assistenza Ospedaliera			
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso			
Ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati		1.250	1.168
H.San Bonifacio-Cardiologia (UOC) (5Liv)	Tolleranza: oltre +100% obiettivo non	2	7
H.Villafranca-Cardiologia (UOC) (5Liv)	tolleranza: +50% del val. atteso. Oltre	1	4
H.San Bonifacio-Medicina Generale (UOC per Budget)	Tolleranza: +10% del valore atteso.	19	19
H.San Bonifacio-Nefrologia e Dialisi (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	8	3
H. Legnago-Geriatria (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	76	57
H.Villafranca-Pneumologia (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	4	2
H.San Bonifacio-Chirurgia Generale (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	77	101
H.San Bonifacio-Geriatria (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	40	15
H.San Bonifacio-Urologia (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	59	40
H. Legnago-Cardiologia (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	20	22
H. Legnago-Chirurgia Generale (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	205	165
H. Legnago-Malattie Infettive (UOSD per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	3	7
H. Legnago-Medicina Generale (UOC)	tolleranza: +15% del val. atteso. Oltre	48	52
H. Legnago-Nefrologia e Dialisi (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	9	17
H. Legnago-Oncologia (UOC per Budget)		7	0
H. Legnago-Ortopedia (UOC)		78	61
H. Legnago-Otorinolaringoiatria (UOC)		111	117
H. Legnago-Pneumologia (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	20	20
H.Villafranca-Chirurgia Generale (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	177	176
H.Villafranca-Geriatria (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	25	8
H.Villafranca-Urologia (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	69	64
H. Bussolengo-Medicina Generale (UOC) (5Liv)	Tolleranza: +25% del val. atteso.	10	11
H.Villafranca-Medicina Generale (UOC) (5Liv)	tolleranza: +25% del val. atteso. Oltre	6	12
H.Villafranca-Pediatria (UOC per Budget)	Tolleranza: +5 ricoveri.	25	28
H. LegnagoPediatria (UOC per Budget)	tolleranza: +5 ricoveri. Oltre +5:	6	6
H.Villafranca-Pediatria (UOC per Budget)	tolleranza: +5 ricoveri. Oltre +5:	36	29
H.San Bonifacio-Ostetricia e Ginecologia (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	27	26
H. Legnago-Ostetricia e Ginecologia (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	21	15
H.Villafranca-Ostetricia e Ginecologica (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	29	56
H. Legnago-Neurologia (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	32	28

Un altro importante gruppo di indicatori assegnati alle diverse unità operative riguarda la qualità delle cure erogate. Sono gli indicatori di esito e di processo del Piano Nazionale Esiti al quale partecipa da diversi anni la Regione Veneto. Questi indicatori sono assegnati alle aziende e monitorati a livello regionale nel corso dell'anno. Nel 2019 la valutazione complessiva è parzialmente positiva.

Tabella 61 - Risultati Obiettivi PNE

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
O.T.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	Soglie definite nel vademecum	1	84% (raggiungimento Sintetico)	Positivo
O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	0,5	83,78%	Parziale
O.T.3.3	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	0,5	90,5%	Positivo
O.T.3.4	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	0,5	60,3%	Parziale
O.T.3.5	% di parti cesarei primari	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	0,5	Sempre Rispettato	Positivo

Nella Tabella 62 si riportano gli indicatori Grezzi del Treemap del Piano Nazionale Esiti (ovvero gli indicatori presi a riferimento per la valutazione sintetica del PNE). A livello nazionale il dato grezzo sarà oggetto di aggiustamento in funzione dei fattori di rischio dei pazienti assistiti.

Tabella 62 - Principali indicatori GREZZI del PNE per gli ospedali a gestione diretta (fonte Sistema epidemiologico regionale)

AreaClinica/indicatore		Struttura							
		05050901- OSPEDALE DI LEGNAGO		05050903- OSPEDALE DI SAN BONIFACIO		05050905- OSPEDALE DI VILLAFRANCA		05050906- OSPEDALE DI BUSSOLENGO	
		N	Valore	N	Valore	N	Valore	N	Valore
1-Apparato Cardiocircolatorio	IMA: mortalità a 30 giorni	149	12,1	100	10	44	18,2	2	100
	IMA: % trattati con PTCA entro 2 giorni	149	67,1	98	29,6	43	2,3	2	0
	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	331	5,4	243	11,5	147	7,5	45	2,2
	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	32	0	1	0				
2-Sistema Nervoso	Ictus: mortalità a 30 giorni	238	6,3	62	16,1	27	3,7	20	10
3-Apparato Respiratorio	BPCO: mortalità a 30 giorni	239	9,2	124	8,9	108	13,9	28	3,6
4-Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-op.<3 giorni	154	90,3	144	91,7	80	86,3		
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	210	99	208	100	108	100		
5-Chirurgia Oncologica	TM polmone: mortalità a 30 giorni	35	0	12	0				
	TM stomaco: mortalità a 30 giorni	22	13,6	26	0			1	0
	TM colon: mortalità a 30 giorni	113	7,1	96	3,1	36	0	15	0
	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo (mammella)	61	13,1	86	12,8	33	9,1		
	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi	133	0	155	100	51	0		
6-Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	649	14,5	987	11,1	600	18,2		
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.170	0,3	1.892	1,6	703	0	265	0,8
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	418	0,7	411	1,2	232	0,9	88	0
7-Apparato Osteomuscolare	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	152	67,8	185	61,6	127	40,2		
	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento	27	9	18	6	20	4,5		

Note: Dati SDO 2019 al 7 Aprile 2020

Per una corretta lettura dei dati si riportano anche gli standard di riferimento.

Figura 12 – Standard piano Nazionale Esiti

Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	Standard di qualità					
			MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	
			1	2	3	4	5	
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30	%	≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	%	≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20	%	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15	%	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10	%	≤ 1		1-3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75	%	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	%	≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100	%	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50	%	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	50	%	=100	80-100	50-80	30-50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33	%	=100	80-100	50-80	30-50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17	%	≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17	%	≤ 0.5		0.5-3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8	%	≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25	%	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	%	≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.20		0.20-0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	%	≤ 0.30		0.30-1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	%	≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	gg	< 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8

Il saldo di mobilità extra regionale rispetta parzialmente la programmazione regionale. Si è registrato un aumento del 5% dell'attrazione ma la riduzione della fuga è stata più contenuta rispetto a quella richiesta.

Tabella 63 - Risultati Obiettivi Relativi alla Mobilità

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
O.T.6.1	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	$\geq 5\%$	1	5%	Positivo
O.T.6.6	FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	$\leq -5\%$	1	-1%	Parziale
O.T.6.7	FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	≥ 90	1	Riduzione di 35 pazienti	Parziale

Per quanto riguarda il risk management l'azienda ha:

- definito un programma di audit annuale e ha prodotto l'evidenza degli audit effettuati. Le unità operative coinvolte hanno effettuato l'audit sul singolo evento con l'obiettivo di individuare comportamenti e pratiche che possono migliorare la gestione delle criticità e diminuire i livelli di rischio;
- Inserito nel piano formativo annuale l'attività formativa attinente le infezioni correlate all'assistenza puntualmente realizzata con il coinvolgimento di tutte le unità operative;
- monitoraggio dei microrganismi sentinella con identificazione delle aree a maggior criticità rispetto ai microrganismi identificati e adozione di attività per la prevenzione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza.

Tabella 64 - Risultati Obiettivi su Rischio Clinico

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	≥ 10 audit su eventi avversi	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	≥ 3	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	Soglie definite per singolo item	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.D.3.2	N. schede di segnalazione pervenute al RM	> 30 segnalazioni/mese	0,5	31/mese	Positivo

3.1.3. Area Strategica 2 – Sostenibilità economico-finanziaria

3.1.3.1. Macro-obiettivo 2.2: Limiti di Costo

Nella Tabella 65 si riportano infine i risultati relativi al Macro-obiettivo 2.2- limiti di costo regionali, che registra la performance più critica a seguito del superamento dei tetti di spesa assegnati:

- Costo Farmaceutica Acquisti diretti;
- Costo pro capite pesato diretta di classe A-H;
- Costo IVD;
- Costo pro-capite Assistenza Integrativa;
- Costo pro capite pesato per Assistenza Protetica;
- Appropriately prescrittiva

Tabella 65 - Risultati Obiettivi Economici

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione Pre-Consuntiva
D.C.1.1	Costo Farmaceutica Convenzionata	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	3	Alla luce delle motivazioni addotte si considera l'obiettivo parzialmente raggiunto (valore effettivo € 95.138.501)	Parziale
D.C.1.2	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	Soglie definite nel vademecum	1	43%	Critico
D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ 15 €	0,5	18,34	Critico
D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protetica	≤ 9,5 €	0,5	€ 10,20	Critico
O.T.1.1	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	2,5	€ 42.672.134	Critico
O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	2	€ 27.206.337,41	Positivo
O.T.1.3	Costo IVD	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	€ 7.882.346,91	Critico
O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ 122€	0,5	€ 123,1	Critico
O.T.1.5	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	Soglie definite nel vademecum	0,5	55%	Critico
S.A.1.3	Costo del Personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	3	€ 266.106.325,32	Positivo

Di seguito si riportano i risultati relativi al rispetto dei singoli tetti di spesa così come riportati nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2019.

Tabella 66 Obiettivo D.C.1.1: Farmaceutica Convenzionata

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	92.725.774	95.138.501	2.412.727	+2,60%

La spesa registrata nell'anno 2019 per la farmaceutica Convenzionata supera il tetto di spesa assegnato di €2.412.727 anche se è in riduzione rispetto al 2018 del 2,01% (-1.950.000 € in valore assoluto).

Le azioni messe in atto in per ridurre la spesa e raggiungere l'obiettivo assegnato (92.725.774 €) sono:

- incontri con i capiteam nei quali sono stati condivisi gli indicatori di appropriatezza assegnati dalla regione e il documento del confronto costi per le categorie terapeutiche di competenza della Medicina Generale;
- monitoraggio periodico della spesa per singolo medico e incontri con i singoli medici che hanno una spesa elevata e un pro capite pesato elevato;
- presentazione del monitoraggio periodico degli indicatori di appropriatezza forniti dalla Regione e condivisione delle azioni da mettere in atto per raggiungere il valore target assegnato;
- percorso informativo sugli aspetti regolatori e prescrittivi dei farmaci e sugli obiettivi assegnati dalla Regione ai MMG che hanno iniziato l'attività da poco.

Poiché nella spesa 2019 è compresa la quota per farmaci di classe A erogati a pazienti in ADI (circa 2.500.000 €) l'azienda sta valutando la possibilità di erogare tali farmaci attraverso la distribuzione diretta o distribuzione attraverso le farmacie secondo un accordo che prevede uno sconto fisso sul prezzo del farmaco così come avviene già in altre Aziende ULSS della Regione Veneto.

Tabella 67 - Obiettivo O.T.1.1: Costo farmaceutica Acquisti diretti (compresi farmaci innovativi, farmaci innovativi oncologici)

Conto di CE	CONSUNTIVO 2019	TETTO	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
	(€)	(€)	(€)	(%)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 47.386.284	€ 47.193.005	€ 193.279	0,41%
di cui farmaci innovativi**	€ 1.318.174	€ 1.999.843	-€ 681.669	-34,09%
di cui farmaci oncologici innovativi**	€ 1.826.540	€ 2.521.028	-€ 694.488	-27,55%
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	€ 44.241.570	€ 42.672.134	€ 1.569.436	3,68%

La variazione sul tetto di spesa -farmaceutica acquisti diretti- va considerata non sul totale degli acquisti diretti, ma sugli acquisti al netto dei farmaci innovativi oncologici. Pertanto lo scostamento è pari ad un milione e mezzo di euro (+3,68%).

Questo scostamento puntualmente rilevato nei monitoraggi trimestrali è stato motivato sia per l'aumento del numero di pazienti trattati (soprattutto pazienti in trattamento per le malattie rare), sia per incremento della spesa dovuto alla rimborsabilità di farmaci ad alto costo in precedenza in classe C-nn, all' incremento dei pazienti in trattamento che in precedenza accedevano al fondo innovativi e innovativi oncologici.

L'azienda ha inoltre posto in essere, come attività e obiettivi assegnati alle farmacie ospedaliere, delle iniziative relative alla appropriatezza prescrittiva (Gruppo NAO , Gruppo sacubitril/valsartan, lavoro in CTS su sostegno Biosimilari).

Tabella 68 - Obiettivo O.T.1.4: Costo pro capite pesato diretta di classe A-H

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
122,00	123,10	+1,10	+0,90%

La spesa per i farmaci che concorrono al pro capite di classe A-H è rimasta pressochè costante per l'Azienda ULSS 9 Scaligera (+1% rispetto al 2018) e per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona (+1% rispetto al 2018) mentre è incrementata per i farmaci erogati dall'ospedale di Negrar (+10%) e di Peschiera (+4%). L'incremento di Negrar è dovuto ad un aumento del numero di pazienti trattati (+17%) mentre per Peschiera il numero di trattati è rimasto invariato.

Tabella 69 - Obiettivo D.D.1.1: Costo pro capite per Assistenza Integrativa

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
15,00	18,34	+3,34	+22,27%

Lo scostamento del costo pro-capite per assistenza integrativa è riconducibile a due fattori:

- la maggiore prevalenza di pazienti affetti da malattia celiaca: prevalenza ULSS 9 scaligera del 0,33% contro una prevalenza media Regionale di 0,26%. Il numero di pazienti trattati in più rispetto alla prevalenza media Regionale è di 645. Questo equivale a una maggiore spesa di circa 700.000 € anno;

- aumento del 6,3% dei pazienti che necessitano di dispositivi medici per incontinenza e all'utilizzo di prodotti più costosi. Il prezzo medio per pezzo passa da 3,5 € del periodo gen-nov 2018 a 3,9 € del periodo gen-nov 2019 (+11%);

Tabella 70 - Obiettivo D.F.1.1: Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
9,50	10,20	+0,70	7,37%

Si tratta di un ambito dove la possibilità di intervento è ridotta perché la prescrizione riferita a questo aggregato di spesa dipende in buona misura da specialisti che si riferiscono ad altre aziende pubbliche e private.

Tabella 71 - Obiettivo O.T.1.2: Costo Dispositivi Medici

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	27.527.971	27.206.337,41	-321.633,59	-1,17%

Il costo a consuntivo è conforme al tetto a dimostrazione di una situazione sotto controllo

Tabella 72 - Obiettivo O.T.1.3: costo IVD

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	7.771.881	7.882.346,91	110.465,91	+1,42%

Lo scostamento è contenuto e peraltro compensato dalla riduzione sul tetto degli altri dispositivi.

Le cause dello scostamento fanno riferimento a :

- Aumento copertura screening sangue occulto (dispositivo cod.15509 oc-auto flac.prelie.senza etic. 100)
- Attivazione del Point of care nell'Ospedale di Villafranca dal 2° semestre 2018 e incremento dell'attività negli altri punti di Primo intervento della Scaligera

Si tratta quindi di motivazioni connesse alla maggior attività sanitaria

3.1.4. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2019

Premesso che il 2019 si è confermato ancora come un anno di transizione, in ragione della attuazione del nuovo Atto Aziendale e del processo di individuazione dei dirigenti dell'area tecnico amministrativa e del Territorio-Distretti, sono state elaborate, discusse e sottoscritte le schede di budget per singola unità operativa complessa (UOC) e unità operativa semplice a valenza dipartimentale con uno slittamento contenuto dei tempi di sottoscrizione delle schede di budget di seguito elencate:

- 75 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 e 1 in Staff della Direzione Sanitaria.

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.

Il Budget 2019 ha previsto di differenziare la pesatura dei singoli obiettivi della scheda budget ai fini di una diversa valorizzazione della performance organizzativa con riferimento alla Dirigenza ed al Comparto. Si evidenzia comunque che la divergenza tra le percentuali di raggiungimento della dirigenza e del comparto è piuttosto contenuta, limitata alle unità ospedaliere, sempre a favore del comparto, e mai superiori ai 2 punti.

Tabella 73 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte)

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2019		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA		
Direzione Amministrativa di Ospedale (UOC)	100	100
Gestione Interdipartimentale Percorso Paziente Chirurgico e Gruppi Operatori (UOSD)	100	100
OSPEDALI DI LEGNAGO/BOVOLONE		
Direzione Medica Ospedaliera (UOC)	99	99
Dipartimento Chirurgico		
Anestesia e Rianimazione (UOC)	98	98
Chirurgia Generale (UOC)	98	99
Ortopedia (UOC)	91	93
Urologia (UOC)	99	99
Oculistica (UOC)	94	95
Otorinolaringoiatria (UOC)	100	100
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	95	95
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale (UOC)	90	92
Cardiologia (UOC)	99	99
Neurologia (UOC)	99	99
Oncologia (UOC)	100	100
Geriatrics (UOC)	93	94
Pediatria (UOC)	99	99
Nefrologia e Dialisi (UOC)	100	100
Gastroenterologia (UOC)	100	100
Pneumologia (UOC)	97	97
Malattie infettive (UOSD)	91	93
Dipartimento Servizi		
Pronto Soccorso (UOC)	100	100
Radiologia (UOC)	95	95
Radioterapia (UOC)	100	100
Laboratorio Analisi (UOC)	100	100
Farmacia Ospedaliera (UOC)	98	98
Anatomia Patologica (UOSD)	95	95
Odontostomatologia (UOSD)	100	100
Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio		
Recupero e Rieducazione Funzionale - Legnago (UOC)	100	100
Riabilitazione Bovolone (UOSD)	100	100
DIMT		
Medicina Trasfusionale (UOSD)	100	100

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2019		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
OSPEDALI DI SAN BONIFACIO/MARZANA		
Direzione Medica Ospedaliera (UOC)	99	99
Psicologia Ospedaliera (UOSD)	95	95
Dipartimento Chirurgico		
Anestesia e Rianimazione (UOC)	100	100
Chirurgia Generale (UOC)	92	94
Ortopedia (UOC)	95	95
Urologia (UOC)	93	95
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	97	98
Chirurgia Senologica AULSS9 (UOSD)	97	97
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale (UOC)	100	100
Cardiologia (UOC)	99	99
Geriatrics (UOC)	100	100
Pediatria (UOC)	97	98
Nefrologia e Dialisi (UOC)	94	95
Gastroenterologia (UOC)	97	98
Day Service e Attività Ambulatoriale Area Internistica Oncologica (UOSD)	100	100
Dipartimento Servizi		
Pronto Soccorso (UOC)	99	99
Radiologia (UOC)	100	100
Laboratorio Analisi (UOSD)	96	96
Farmacia Ospedaliera (UOC)	98	98
Anatomia Patologica (UOC)	100	100
Breast Unit (UOSD)	99	99
Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio		
Medicina Fisica e Riabilitativa - Marzana (UOC)	98	98
Lungodegenza - Marzana (UOC)	96	97
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		
Psichiatria 1 (UOC)	97	97
Psichiatria 2 (UOC)	96	96
Psichiatria 3 (UOC)	99	99
Rems (UOC)	100	100
Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali (UOSD)	95	95

Tabella 74 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte)

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2019		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
OSPEDALI DI BUSSOLENGO/VILLAFRANCA/MALCESINE		
Direzione Medica (UOC)	98	98
Dipartimento Chirurgico		
Anestesia e Rianimazione (UOC)	96	96
Chirurgia Generale (UOC)	100	100
Ortopedia (UOC)	93	93
Urologia (UOC)	98	99
Oculistica (UOSD)	92	93
Otorinolaringoiatria (UOC)	97	97
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	91	92
Dipartimento Internistico		
Medicina Generale (UOC)	97	98
Cardiologia (UOC)	100	100
Neurologia (UOC)	99	99
Oncologia (UOSD)	100	100
Geriatria (UOC)	100	100
Nefrologia e Dialisi (UOC)	100	100
Gastroenterologia (UOSD)	95	96
Pneumologia (UOC)	99	99
Pediatria (UOC)	95	96
Dipartimento Servizi		
Pronto Soccorso (UOC)	100	100
Radiologia (UOC)	97	97
Laboratorio Analisi (UOSD)	96	96
Farmacia Ospedaliera (UOC)	100	100
Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio		
Recupero e Rieducazione Funzionale - Malcesine (UOC)	99	99
DIMT		
Medicina Trasfusionale (UOSD)	100	100
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione (UOSD)	100	100
Servizio Medicina Legale (UOC)	100	100
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (UOC)	100	100
Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (UOC)	95	95
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (UOC)	100	100
Servizio Veterinario di Sanità Animale (UOC)	95	95
Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di origine animale e dei loro derivati (UOC)	100	100
Servizio Veterinario degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (UOC)	100	100
Servizio Veterinario di Igiene Urbana Animale (UOC)	100	100
Servizio di Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione Salute (UOSD)	100	100
Servizio Attività Motoria (UOSD)	100	100

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2019		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE		
Direzione Amministrativa Territoriale (UOC)	92	92
Distretto 1 Verona Città		
Distretto	91	91
Cure Primarie (UOC)	93	93
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	98	98
Sanità Penitenziaria (UOSD)	100	100
Distretto 2 Est Veronese		
Distretto	90	90
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100	100
Assistenza Farmaceutica Territoriale (UOC)	94	94
Distretto 3 Pianura Veronese		
Distretto	94	94
Cure Primarie (UOC)	97	97
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	95	95
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100	100
Distretto 4 Ovest Veronese		
Distretto	94	94
Cure Primarie (UOC)	93	93
Cure Palliative (UOC)	94	94
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	95	95
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100	100
DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE		
Dipendenze Verona (UOC)	100	100
Dipendenze Bussolengo e Legnago (UOC)	100	100
Alcolologia e Dipendenze (UOSD)	100	100
Gioco d'Azzardo Patologico (UOSD)	100	100
SERVIZI AMMINISTRATIVI		
Affari Generali (UOC)	97	97
Contabilità e Bilancio (UOC)	94	94
Provveditorato Economato e Gestione della Logistica (UOC)	92	92
Servizi Tecnici e Patrimoniali (UOC)	97	97
Risorse Umane (UOC)	100	100
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE		
Controllo di Gestione (UOC)	100	100
Internal Auditing (UOC)	100	-----
Servizio di Prevenzione e Protezione (UOS)	100	100
Formazione (UOS)	100	100
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA		
Direzione Professioni Sanitarie (UOC)	100	100
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI		
Sociale (UOC)	100	100

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 2019 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.

I fondi relativi all'anno 2019 sono unici e afferiscono all'Azienda Ulss 9 Scaligera.

I fondi aziendali per l'anno 2019 sono tuttora provvisoriamente determinati e sono stati approvati con le seguenti deliberazioni:

- N. 870/2019 per la Dirigenza SPTA
- N. 494/2019 per la Dirigenza Medico e Veterinaria
- N. 731/2019 per il 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.

La rideterminazione dei fondi per la Dirigenza Sanitaria (Medico, Veterinaria, non medica e delle Professioni Sanitarie) ai sensi del nuovo CCNL del 19/12/2019 sarà effettuata per l'anno 2020 come prevede il contratto medesimo.

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.

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

	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 Tabella 77 di seguito) la situazione è rimasta praticamente immutata, stante il blocco della contrattazione nazionale ed i relativi vincoli legislativi riguardanti il divieto di incremento dei fondi contrattualmente destinati alla remunerazione delle competenze accessorie.

Si deve sottolineare che le tre aree hanno risentito 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 Medica Veterinaria e Dirigenza Sanitaria) prot. N. 19527 del 08/10/2019 (Dirigenza PTA) e prot. 6103 del 16/03/2020 (Comparto).

I fondi definitivi saranno altresì incrementati per effetto dei risparmi ottenuti dall'attuazione dei Piani di Razionalizzazione relativi all'anno 2018 certificati dalla Regione e dal Collegio Sindacale nell'anno 2019 e pertanto da inserire ad integrazione dei fondi di tale annualità nella misura comunicata dalla Regione Veneto con nota prot. 385736 del 06/09/2019.

Tabella 75 - Fondo Di Risultato E Fondo Di Produttività Anno 2019 Area medica e veterinaria

AREA MEDICA E VETERINARIA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	3.416.359,94
Riduzione per esternalizzazione pronto soccorso Legnago	- 7.455,28
Personale in comando da altri Enti	-
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 2.694,61
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero	-52.349,45
MAGGIORI OBIETTIVI	120.000,00
Fondo Qualità Prestazione Individuale	97.293,14
Risparmi da Piani Razionalizzazione anno 2018 (in fase di certificazione)	
FONDO ANNO 2019	3.571.153,74

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 76 - Fondo Di Risultato E Fondo Di Produttività Anno 2019 Area Dirigenza SPTA

AREA DIRIGENTI SPTA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	1.411.624,93
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 7.224,89
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero (note 5232 24.04.2018 e prot.19527 del 08.10.2019)	- 102.062,88
MAGGIORI OBIETTIVI	40.640,52
Fondo Qualità Prestazione Individuale	14.128,64
Risparmi da Piani di Razionalizzazione anno 2018 (in fase di certificazione)	
FONDO ANNO 2019	1.357.106,32

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 77 - Fondo Di Risultato E Fondo Di Produttività Anno 2019 Comparto

AREA COMPARTO	Importo (€)
PREMIALITÀ E FASCE	17.926.251,87
Riduzione Fondo a seguito accordi ex art. 47 trasferimento ad Azienda Zero*	- 49.736,18
Riduzione per esternalizzazione	-18.246,12
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	-66.023,87
Personale in comando da altri Enti	-2.461,16
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)	150.000,00
Risparmi da Piani di Razionalizzazione anno 2018 (in fase di certificazione)	
FONDO ANNO 2019	17.939.784,54

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.

3.2.2. Valutazione Performance Individuale Anno 2019

La valutazione della performance individuale è stata ultimata nel mese di giugno 2019 ed ha interessato n. 5.834 matricole.

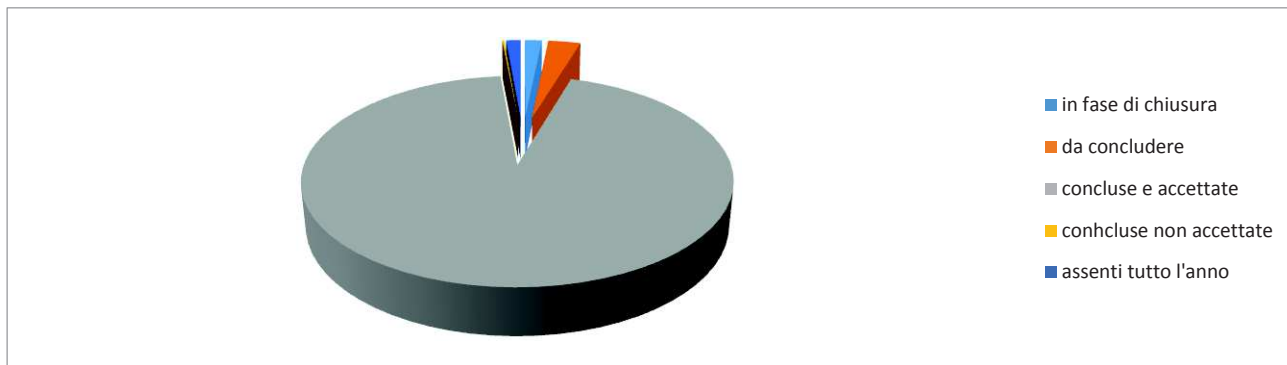
I dipendenti valutati hanno riportato giudizi diversificati distribuendosi tra punteggi che hanno consentito il raggiungimento o meno dell'integrale retribuzione di risultato/premialità come meglio dettagliato nella sotto riportata tabella riassuntiva. A causa della emergenza epidemiologica tuttora in corso il processo di valutazione ha subito un naturale rallentamento e con accordo raggiunto con le OO.SS. sono state previste delle deroghe alle ordinarie modalità di svolgimento delle attività di valutazione. Nello specifico:

- La modalità ordinaria di valutazione è rimasta confermata nel colloquio da tenersi da parte del valutatore con il valutato;
- Nei casi in cui l'organizzazione del lavoro sia stata tale che non sia stato possibile anche in remoto un colloquio con il valutato il responsabile poteva procedere ad effettuare la valutazione e consegnare (anche via mail) la scheda provvisoria al valutato;
- Il valutato aveva la facoltà di:
 - a) Restituire la scheda firmata e in tal caso il valutatore procedeva a chiudere la valutazione in procedura
 - b) chiedere un colloquio con il valutatore e in tal caso sono seguite le consuete modalità di valutazione. Il colloquio doveva comunque essere svolto nel caso di valutazione negativa.

Ad oggi le matricole oggetto di valutazione sono state 5.834.

Tabella 78 – Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria

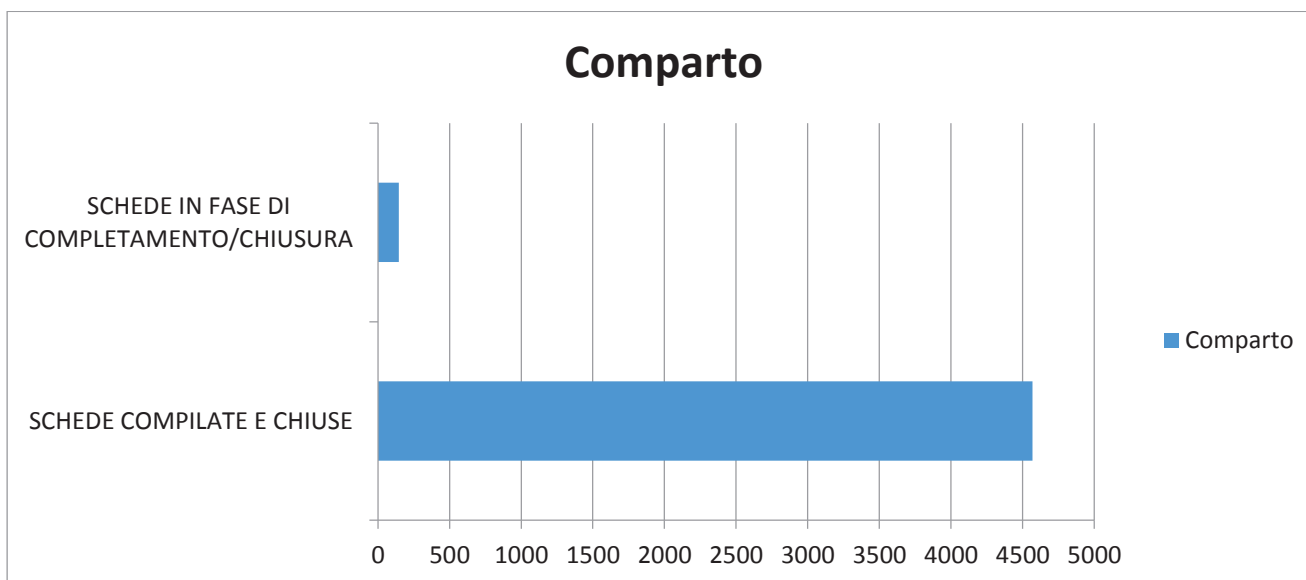
Categoria di personale	n. dipendenti
Medici	845
Veterinari	83
Dirigenti sanitari	101
Dirigenti PTA	34
Comparto	4771
TOTALE	5834

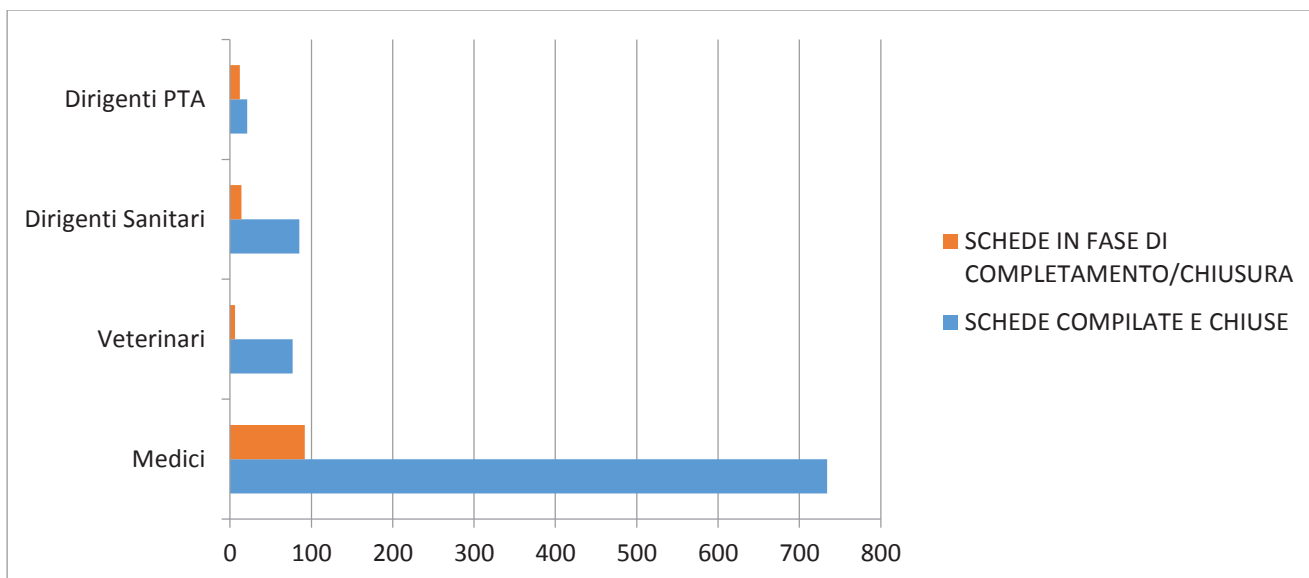


Si evidenzia, che risulta ancora in itinere il processo di valutazione per n° 269 schede di cui n. 93 in fase di chiusura e n. 176 da concludere. La situazione di “lunga assenza” a vario titolo interessa n° 79 matricole nel corso dell'anno 2019. A tutt’oggi non sono pervenute contestazioni.

Tabella 79 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale

AREA DI CONTRATTAZIONE	SCHEDE PREVISTE	SCHEDE COMPILATE E CHIUSE	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO/CHIUSURA
Medici	845	734	92
Veterinari	83	77	6
Dirigenti Sanitari	101	85	14
Dirigenti PTA	34	21	12
Comparto	4771	4569	145
TOTALE	5834	5486	269

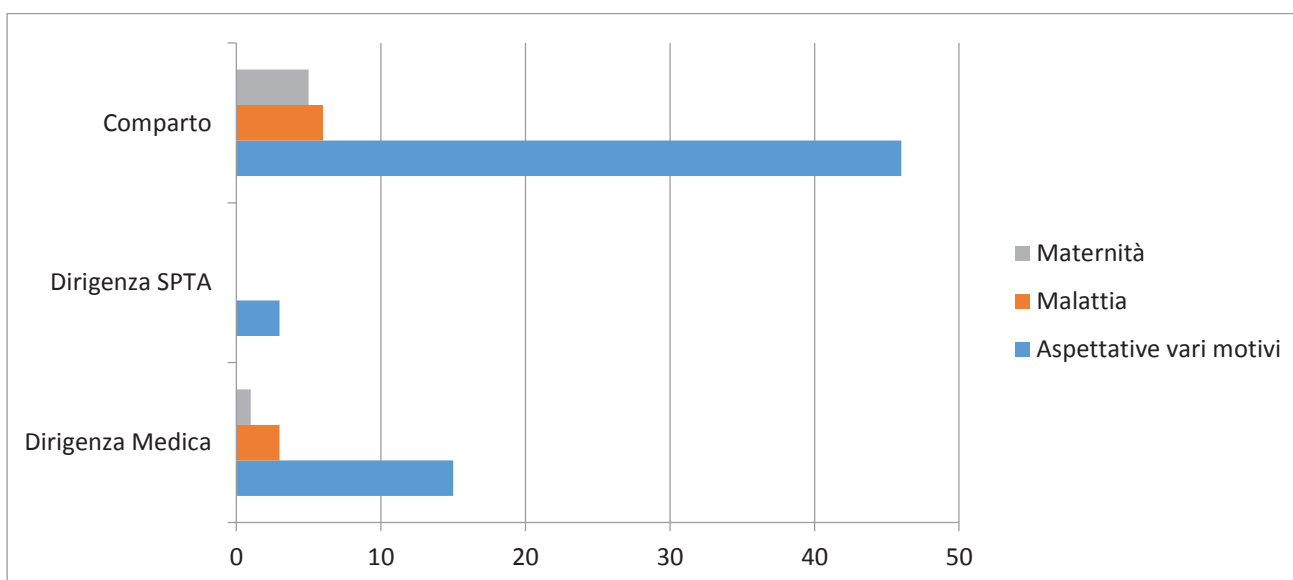




Le matricole che non sono state oggetto di valutazione per l'assenza che ha coperto l'intero anno 2019, sono state n. 79 di seguito evidenziate con la motivazione:

Tabella 80 –Lunghie assenze

DETTAGLIO ASSENZE	Aspettative vari motivi	Malattia	Maternità	TOTALE
Dirigenza Medica	15	3	1	19
Dirigenza SPTA	3			3
Comparto	46	6	5	57
TOTALE	64	9	6	79



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

Tabella 81 – Valutazione percentuale per area contrattuale in numero dipendenti

			PUNTEGGI SCHEDE DI VALUTAZIONE						
area di contrattazione			0	50	75	100	SCHEDI IN FASE DI COMPLETAMENTO/ CHIUSURA	TOTALE	Assenze
Area Medica Veterinaria	Dirigenti Medici		1	-	6	727	92	826	19
	Dirigenti Veterinari		-	-	1	76	6	83	0
Area SPTA	Dirigenti Sanitari		-	-	-	85	14	99	2
	Dirigenti	Amm.vi- Tec-Prof.le	-	-	-	21	12	33	1
area di contrattazione			0	60	80	100	SCHEDI IN FASE DI COMPLETAMENTO/ CHIUSURA	TOTALE	Assenze
Comparto	Comparto		2	7	24	4536	145	4714	57

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 2018.

Tabella 82 – Macro Aggregati di Bilancio 2019

	CONTO ECONOMICO	2017	2018	2019	Differenza (19/18)	%
A	Valore della produzione	1.693.567.476	1.714.732.321	1.757.532.303	42.799.982	2,50%
B	Costi della produzione	1.683.779.048	1.704.384.941	1.742.821.457	38.436.516	2,26%
C	Proventi e oneri finanziari	-458.149	-399.099	-369.434	29.665	-7,43%
E	Proventi e oneri straordinari	10.120.055	9.616.717	5.195.387	-4.421.330	-45,98%
Y	Imposte e tasse	19.440.074	19.551.525	19.499.488	-52.037	-0,27%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	10.261	13.473	38.311	24.838	184,36%
	STATO PATRIMONIALE	2017	2018	2019	Differenza	%
A)	IMMOBILIZZAZIONI	274.285.870	266.753.770	254.157.802	-12.595.968	-4,72%
B)	ATTIVO CIRCOLANTE	315.680.459	324.585.148	312.787.300	-11.797.848	-3,63%
C)	RATEI E RISCONTI ATTIVI	351.896	230.183	2.152	-228.031	-99,07%
	TOTALE ATTIVO (A+B+C)	590.318.225	591.569.101	566.947.254	-24.621.847	-4,16%
A)	PATRIMONIO NETTO	190.212.076	186.454.420	183.139.906	-3.314.514	-1,78%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI	47.447.111	53.670.695	71.893.085	18.222.390	33,95%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	6.728.159	6.651.457	6.591.396	-60.061	-0,90%
D)	DEBITI	344.923.725	343.694.206	304.079.635	-39.614.571	-11,53%
E)	RATEI E RISCONTI	1.007.154	1.098.322	1.243.232	144.910	13,19%
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	590.318.225	591.569.100	566.947.254	-24.621.846	-4,16%

Il raffronto del Conto Economico, in massima sintesi, evidenzia un incremento nel Valore della produzione di 42 milioni di € (+2,5%) con un aumento dei costi della produzione più contenuto, di 38 milioni di € circa. Significativo, anche per il 2019, il contributo della gestione straordinaria pari a +5,2 milioni mentre nel 2018 era di + 9,6 milioni di euro.

Il risultato di esercizio 2019 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera si conferma sostanzialmente in pareggio (un utile di circa 38.000 euro) per il terzo esercizio consecutivo. Risulta, pertanto, raggiunto l'obiettivo di pareggio di bilancio per l'esercizio 2019 specificatamente assegnato a questa Azienda.

L'analisi della situazione patrimoniale aziendale evidenzia il mantenimento dell'attivo immobilizzato sul 45% del totale attivo, che necessita però di ulteriori rinnovamenti strutturali e tecnologici.

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 83 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2019 e consuntivo anno 2018 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2018	Anno 2019	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.714.732.321,01	1.757.532.303,27	-42.799.982,26	-2,4%
1) Contributi in c/esercizio	1.514.372.882,87	1.554.813.085,13	-40.440.202,26	-2,6%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.506.889.987,53	1.546.233.430,62	-39.343.443,09	-2,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.006.863,85	7.860.930,07	-854.066,22	-10,9%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	39.349,19	-	39.349,19	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	62.293,36	34.250,56	28.042,80	81,9%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	387.033,02	39.850,00	347.183,02	871,2%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	6.518.188,28	7.786.829,51	-1.268.641,23	-16,3%
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	476.031,49	718.724,44	-242.692,95	-33,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-8.192.464,25	-11.014.341,10	2.821.876,85	-25,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.535.387,91	5.627.531,23	-92.143,32	-1,6%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	157.729.886,90	163.113.693,01	-5.383.806,11	-3,3%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	133.137.128,02	138.188.361,27	-5.051.233,25	-3,7%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.688.800,82	6.573.701,67	115.099,15	1,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	17.903.958,06	18.351.630,07	-447.672,01	-2,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.628.599,73	5.542.173,20	86.426,53	1,6%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.151.846,79	17.667.129,21	484.717,58	2,7%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.552.706,26	14.985.069,55	-432.363,29	-2,9%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	6.953.474,80	6.797.963,04	155.511,76	2,3%
Totale A)	1.714.732.321,01	1.757.532.303,27	-42.799.982,26	-2,4%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.704.384.941,35	1.742.821.457,16	-38.436.515,81	-2,2%
1) Acquisti di beni	117.486.209,98	120.592.290,61	-3.106.080,63	-2,6%
a) Acquisti di beni sanitari	115.064.620,74	118.251.932,74	-3.187.312,00	-2,7%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.421.589,24	2.340.357,87	81.231,37	3,5%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.180.005.617,94	1.204.283.353,74	-24.277.735,80	-2,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	100.469.656,93	101.045.799,94	-576.143,01	-0,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	98.093.692,82	96.181.895,37	1.911.797,45	2,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	173.653.311,63	182.846.029,91	-9.192.718,28	-5,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.228.784,80	7.373.536,76	-144.751,96	-2,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.717.984,23	15.940.129,56	777.854,67	4,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.685.406,79	4.413.587,72	271.819,07	6,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	481.609.749,80	487.141.561,98	-5.531.812,18	-1,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.636.618,18	11.538.746,50	2.097.871,68	18,2%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	90.488.165,35	98.254.326,84	-7.766.161,49	-7,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.611.281,29	1.604.463,74	6.817,55	0,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	12.506.137,84	13.071.445,58	-565.307,74	-4,3%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	128.020.760,02	132.719.850,73	-4.699.090,71	-3,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoena)	5.179.828,99	4.957.743,68	222.085,31	4,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	24.697.053,31	24.429.907,38	267.145,93	1,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.208.579,92	1.616.180,07	-407.600,15	-25,2%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.068.153,04	21.148.147,98	-1.079.994,94	-5,1%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)	130.453,00	-	130.453,00	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	68.466.344,06	65.582.463,71	2.883.880,35	4,4%
a) Servizi non sanitari	68.091.710,72	65.282.818,35	2.808.892,37	4,3%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	56.019,24	17.782,29	38.236,95	215,0%
c) Formazione	318.614,10	281.863,07	36.751,03	13,0%
4) Manutenzione e riparazione	20.455.352,24	25.147.676,14	-4.692.323,90	-18,7%
5) Godimento di beni di terzi	6.610.686,20	6.738.114,65	-127.428,45	-1,9%
6) Costi del personale	266.348.820,94	266.106.325,32	242.495,62	0,1%
a) Personale dirigente medico	93.461.694,54	92.575.189,78	886.504,76	1,0%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.390.947,36	9.312.773,37	78.173,99	0,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	108.899.382,14	110.542.698,10	-1.643.315,96	-1,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.625.298,19	3.347.277,96	278.020,23	8,3%
e) Personale comparto altri ruoli	50.971.498,71	50.328.386,11	643.112,60	1,3%
7) Oneri diversi di gestione	2.324.185,06	4.896.460,99	-2.572.275,93	-52,5%
8) Ammortamenti	22.585.485,22	22.680.405,02	-94.919,80	-0,4%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	760.610,50	572.971,98	187.638,52	32,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.451.598,49	14.483.794,18	-32.195,69	-0,2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.373.276,23	7.623.638,86	-250.362,63	-3,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.213.720,14	70.726,30	1.142.993,84	1616,1%
10) Variazione delle rimanenze	-1.811.712,31	265.242,19	-2.076.954,50	-783,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.809.640,39	418.380,04	-2.228.020,43	-532,5%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-2.071,92	-153.137,85	151.065,93	-98,6%
11) Accantonamenti	20.700.231,88	26.458.398,49	-5.758.166,61	-21,8%
a) Accantonamenti per rischi	8.607.666,75	12.341.465,21	-3.733.798,46	-30,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	469.167,54	540.662,99	-71.495,45	-13,2%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.343.494,22	4.515.674,01	-2.172.179,79	-48,1%
d) Altri accantonamenti	9.279.903,37	9.060.596,28	219.307,09	2,4%
Totale B)	1.704.384.941,35	1.742.821.457,16	-38.436.515,81	-2,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	10.347.379,66	14.710.846,11	-4.363.466,45	-29,7%

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-399.098,56	-369.434,23	-29.664,33	8,0%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.034,90	14.100,25	-11.065,35	-78,5%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	402.133,46	383.534,48	18.598,98	4,8%
Totale C)	-399.098,56	-369.434,23	-29.664,33	8,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	9.616.717,30	5.196.386,95	4.420.330,35	85,1%
1) Proventi straordinari	14.170.263,89	11.619.297,64	2.550.966,25	22,0%
a) Plusvalenze	-	9.770,00	-9.770,00	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	14.170.263,89	11.609.527,64	2.560.736,25	22,1%
2) Oneri straordinari	4.553.546,59	6.422.910,69	-1.869.364,10	-29,1%
a) Minusvalenze	22.345,78	5.696,14	16.649,64	292,3%
b) Altri oneri straordinari	4.531.200,81	6.417.214,55	-1.886.013,74	-29,4%
Totale E)	9.616.717,30	5.196.386,95	4.420.330,35	85,1%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.564.998,40	19.537.798,83	27.199,57	0,1%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.551.525,20	19.499.487,65	52.037,55	0,3%
1) IRAP	18.285.415,33	18.277.062,20	8.353,13	0,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.638.573,12	16.577.505,54	61.067,58	0,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.200.983,89	1.167.569,08	33.414,81	2,9%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	445.858,32	531.987,58	-86.129,26	-16,2%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	963.894,62	1.046.760,82	-82.866,20	-7,9%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	302.215,25	175.664,63	126.550,62	72,0%
Totale Y)	19.551.525,20	19.499.487,65	52.037,55	0,3%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	13.473,20	38.311,18	-24.837,98	-64,8%

Si rimanda alla Relazione sul Bilancio d'esercizio 2019 per ulteriori approfondimenti.

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 2019.

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 84 - Documenti Performance

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Link documento
Piano delle performance 2019-2021 (DDG 41 del 31/01/2019)	31/01/2019	31/01/2019	trasparenza.aulss9.veneto.it
Aggiornamento del Piano delle performance 2019-2021 e Direttive 2019 (DDG 222 del 16/04/2019)	16/04/2019	16/04/2019	trasparenza.aulss9.veneto.it
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2019-2021 (DDG 42 del 31/01/2019)	31/01/2019	31/01/2019	trasparenza.aulss9.veneto.it

Si evidenzia il miglioramento registrato rispetto al 2018 nei tempi di negoziazione delle schede di budget, concluso sostanzialmente con il mese di agosto, e protrattosi in settembre solo per le UOC amministrative alla luce delle nomine dei responsabili che non hanno avuto luogo prima.

Si sottolinea altresì che l'Azienda ha concluso il ciclo della Performance nei tempi previsti nonostante che le attività di rendicontazione e valutazione abbiano avuto luogo nel periodo di emergenza Covid-19.

Figura 13 - Ciclo della Performance 2019

CICLO DELLA PERFORMANCE

		2019												2020											
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
1	Elaborazione e pubblicazione del Piano delle performance	■																							
2	Elaborazione delle Linee guida Aziendali	■	■																						
3	Presentazione delle Linee Guida Aziendali			■																					
4	Elaborazione, negoziazione e approvazione delle schede di budget			■	■	■	■	■	■	■	■	■													
5	Verifiche infra-annuali dello stato di avanzamento degli obiettivi						■			■															
6	Monitoraggio WEB degli obiettivi di costo e di attività per le UU.OO. ospedaliere				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
7	Rinegoziazione degli obiettivi										■	■	■												
8	Monitoraggio finale con verifica del raggiungimento																	■							
9	Valutazione individuale: compilazione delle schede																■	■							
10	Redazione della Relazione della performance																■	■							
11	Valutazione di processo da parte dell'OIV								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
12	Parere di conformità finale da parte dell'OIV																	■	■	■					
13	Erogazione premialità																						■		

■ ciclo della performance anno 2019
 □ ciclo della performance anno 2018
 □ ciclo della performance anno 2020

6. CONCLUSIONI

Dalla rendicontazione degli obiettivi per l'anno 2019 emerge una buona tenuta delle strutture aziendali rispetto alle performance prefissate considerato il protrarsi del momento di forte transizione e revisione dell'organizzazione aziendale.

Gli obiettivi con valore soglia non raggiunti che pesano maggiormente sono quelli relativi ai tetti della spesa (farmaceutica, assistenza protesica, assistenza integrativa), ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici, il saldo di mobilità extraregionale ed i tassi di consumo di prestazioni specialistiche.

Soddisfa invece il generale miglioramento degli indicatori relativi alla prevenzione, nell'ambito dei quali spicca il raggiungimento dello standard della copertura vaccinale dei bambini e della percentuale di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello frutto, entrambi, di un pluriennale impegno.

L'Azienda nel 2020, uscita dal periodo di emergenza Covid-19, durante il quale ha riorganizzato l'assistenza finalizzandola alla risposta all'evento epidemico, sta affrontando la fase di riapertura delle attività sanitarie (cosiddetta Fase 2) e l'adozione e attuazione del "Piano in caso di emergenza epidemica".

In conseguenza di ciò non è ancora stato avviato il ciclo di budget 2020 ed il Piano Performance 2020-2022, adottato con Deliberazione del Direttore generale n.42 del 23/01/2020, è in fase di revisione. L'azienda è orientata, in attesa di conoscere gli obiettivi regionali che saranno assegnati alle aziende, ad individuare un numero limitato di macro-obiettivi in continuità con l'anno 2019, ma riferiti al solo secondo semestre dell'anno 2020, ed obiettivi in attuazione delle disposizioni collegate alla gestione della pandemia: da un lato il piano emergenziale ospedaliero e dall'altro la sorveglianza dell'andamento sul territorio.

F.to Il Direttore Generale

Dott. Pietro Girardi