

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 366 DEL 20/06/2019

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. 366 DEL 20/06/2019

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 61 del 31/01/2018 ad oggetto l'adozione del Piano della Performance dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per il triennio 2018-2020 e Direttive 2018 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. 230 del 06/03/2018, è coinciso con l'aggiornamento del documento Piano della Performance 2018-2020 e Direttive 2018 adottato con Deliberazione aziendale n. 236 del 12/04/2018;

Ritenuto pertanto di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance anno 2018 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 2018 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. 366 DEL 20/06/2019

- 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. 366 DEL 20/06/2019

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, 21/06/2019

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



Azienda ULSS 9 Scaligera

Relazione sulla Performance anno 2018

Adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 366 del 20/06/2019

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 |
| Ambito programmazione..... | 5 |
| Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa..... | 6 |
| Ambito Performance e Anticorruzione | 7 |
| 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 | 17 |
| 2.2.5. L'assistenza Territoriale | 19 |
| 2.2.6. Il Dipartimento di Prevenzione | 23 |
| 2.2.7. Il personale dipendente..... | 28 |
| 2.2.8. Sintesi dell'andamento dei risultati economici ed accenno alle tempistiche di pagamento | 29 |
| 2.3. I RISULTATI RAGGIUNTI, LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ..... | 30 |
| 2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali | 30 |
| 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI..... | 36 |
| 3.1. OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI | 36 |
| 3.1.1. Obiettivi strategici 2018 - Area A – Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa..... | 37 |
| 3.1.2. Obiettivi strategici 2018 - Area B – Rispetto delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali..... | 45 |
| 3.1.3. Obiettivi strategici 2018 - Area C- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza | 47 |
| 3.1.4. Obiettivi strategici 2018 - Area E- Mobilità Extraregionale..... | 53 |
| 3.1.5. Obiettivi strategici 2018 - Obiettivi trasversali su più Aree..... | 53 |
| 3.1.6. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2018..... | 54 |
| 3.2. OBIETTIVI INDIVIDUALI | 56 |
| 3.2.1. Analisi delle valutazioni individuali | 61 |
| 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ | 63 |
| 4.1. RISULTATI DELL'ESERCIZIO | 63 |
| 4.1.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio | 63 |
| 4.1.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico | 64 |
| 5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE | 67 |
| 6. CONCLUSIONI..... | 69 |

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il ciclo della Performance per l'anno 2018 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2018-2020, 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.

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.

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.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera ha predisposto e adottato il Piano triennale della Performance 2018-2020, previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e dalla DGRV n. 140/2016, con Delibera del Direttore Generale n. 61 del 31/01/2018, pubblicato nel sito Aziendale www.aulss9.veneto.it nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La Regione Veneto ha, successivamente, emanato la DGRV n. 230 del 06.03.2018 di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi alle Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto per l'anno 2018. Pertanto, con deliberazione del Direttore Generale n. 236 del 12/04/2018, è stato riapprovato il Piano Performance 2018-2020 e documento delle Direttive 2018 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 2018, che il prospetto di declinazione degli obiettivi a livello di direzione strategica e di unità operative coinvolte.

Gli obiettivi regionali e gli obiettivi specifici aziendali sono stati ricondotti a tre aree strategiche principali: rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi, rispetto dei tempi massimi di attesa secondo le indicazioni regionali, rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Ognuna di queste aree è poi collegata trasversalmente dagli obiettivi aziendali di qualità e miglioramento che devono orientare l'Azienda anche nei momenti di forte cambiamento.

Queste principali aree di intervento sono state declinate in obiettivi operativi e indicatori monitorati nel tempo (2018 verso il 2017) e con dati di partenza riferiti ai tre ambiti territoriali riconducibili alle tre ex aziende ULSS.

L'Azienda ULSS 9 ha assegnato, per l'anno 2018, il budget a tutte le Unità Operative Complesse e alle Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale. E' stato possibile superare le differenze iniziali di strumenti e supporti informativi e informatici garantendo un processo omogeneo e unitario per lo meno all'interno delle quattro principali articolazioni aziendali: Presidio Ospedaliero, Distretto Socio Sanitario, Dipartimento di Prevenzione e Servizi Amministrativi di supporto.

La revisione dell'assetto organizzativo operata con il Nuovo Atto Aziendale (delibera n.58/2018) ha da un lato comportato una semplificazione dell'organigramma con l'avvio della ridefinizione dei percorsi operativi aziendali e lo sviluppo di soluzioni organizzative innovative. Ma questi ultimi due anni che sono stati

caratterizzati da una forte azione di revisione e dai nuovi assetti organizzativi necessitano ancora di una ulteriore spinta applicativa al fine di concretizzare i risultati attesi.

L'anno 2018 in particolare è stato caratterizzato dalla progressiva implementazione di una nuova organizzazione che ha interessato in particolare le strutture nell'area non ospedaliera: il Distretto, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento delle Dipendenze nonché l'Area tecnico-amministrativa. Per quest'ultima il Direttore Generale ha individuato direttori protempore ai quali sono state assegnate deleghe e responsabilità.

Per le motivazioni sopra riportate vi è stato uno slittamento temporale della discussione e sottoscrizione degli obiettivi mentre è stato garantito il monitoraggio intermedio e la valutazione finale e nel secondo trimestre 2019 ne è stato puntualmente verificato il grado di raggiungimento per tutte le strutture Aziendali tenuto conto che la Regione ha rendicontato un preconsuntivo del raggiungimento degli obiettivi aziendali nell'ambito dell'ultimo incontro di monitoraggio regionale del 6/6/2019.

Contemporaneamente, a seguito della sottoscrizione degli accordi decentrati, si è giunti al superamento delle prassi vigenti nelle tre ex aziende e in attuazione al sistema di misurazione e valutazione della performance dell'AULSS 9 nel mese di maggio-giugno 2019 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 2018, 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

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23/2012 ha rappresentato il quadro di riferimento normativo principale per la programmazione fino a tutto l'anno 2018, in particolare con l'applicazione delle schede di programmazione ospedaliera e territoriali, approvate con DGRV n. 2122/2013 ha comportato la revisione per azienda del numero e dell'organizzazione dei presidi, delle specialità, dei posti letto, delle strutture intermedie e dei servizi ambulatoriali.

Dal 2017 la normativa principale di riferimento è la L.R. 19/2016 che ha ridefinito numero, assetto organizzativo e denominazione delle Aziende ULSS del territorio regionale a decorrere dal 1° gennaio 2017 ed ha istituito l'"Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero"

Pertanto la programmazione aziendale del triennio è stata prioritariamente correlata alla attuazione delle disposizioni conseguenti alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

Inoltre, l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha recepito gli obiettivi di salute e funzionamento, con relativi indicatori di performance, emanati dalla Regione Veneto con la DGRV 230/2018 aggiornando il Piano Performance 2018-2020 già adottato con Delibera del Direttore Generale n. 61 del 31/01/2018, come previsto dalla DGRV 140 del 16/02/2016, con la successiva Delibera del Direttore Generale n. 236 del 12/04/2017.

Si evidenzia però che 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, le cui linee di indirizzo sono oggetto della programmazione a partire dal 2019.

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

Ambito programmazione

- **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"
- **DGRV n. 230 del 6/03/2018** "Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018."
- **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 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**”;

Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **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;

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”;

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 31/12/2018, di 926.649 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 e 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 è molto diversificata: 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 17,6 milioni di presenze con un +2% rispetto all'anno precedente (in crescita per il quarto anno consecutivo), di cui circa il 74% nell'area del Lago di Garda.

Tabella 1 - Popolazione al 31/12/2018

| | TOTALE | MASCHI | FEMMINE |
|---------------|----------------|----------------|----------------|
| da 0 a 4 | 39.155 | 20.146 | 19.009 |
| da 5 a 14 | 89.802 | 46.164 | 43.638 |
| da 15 a 24 | 89.501 | 46.242 | 43.259 |
| da 25 a 44 | 228.238 | 114.803 | 113.435 |
| da 45 a 64 | 275.795 | 137.882 | 137.913 |
| da 65 a 74 | 97.923 | 46.560 | 51.363 |
| oltre 75 | 106.235 | 42.322 | 63.913 |
| totale | 926.649 | 454.119 | 472.530 |

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2018 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3.310 abitanti, 0,4%).

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2018) suddivisi tra i tre principali aggregati di esenzioni sono: 180.663 per reddito; 314.468 per invalidità, malattie rare e patologia; 260.312 per la quota fissa addizionale (7RQ). I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2018 sono 555.468 in quanto 208.382 hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

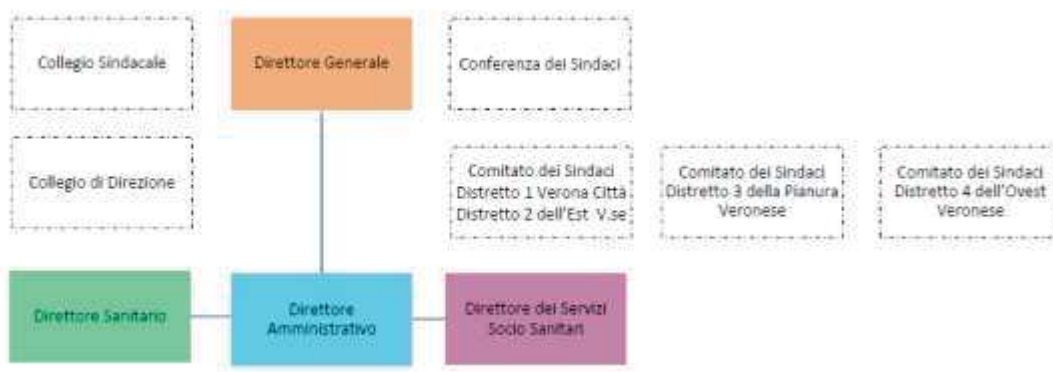
2.2.2. Modello Organizzativo e Organigramma

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



Nel corso del 2018 sono stati nominati i responsabili pro tempore delle unità operative previste dall’Atto Aziendale, mentre l’assegnazione degli incarichi dirigenziali definitivi è prevista mediante le procedure selettive programmate nel rispetto delle linee guida emanate dalla Regione del Veneto.

Per gli incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario interessati dai processi di riorganizzazione che comportino una novazione della struttura, in relazione alle competenze attribuite, alla complessità ed alle risorse gestite, sarà data applicazione alla procedura prevista dall’art.15 comma 7bis del D.lgs. 502/92 e s.m.i.

2.2.3. L'assistenza ospedaliera

L'Azienda per tutto il 2018 ha operato con una rete di offerta ancora organizzata come previsto dalla DGR 2122/2013 e dalla DGR 353/2018 per gli ospedali di Villafranca e Bussolengo per un totale di 2.182 posti letto:

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

Tabella 2 – Rete di offerta assistenza ospedaliera DGR 2122/2013 e DGR353/2018

| Struttura ospedaliera | Descrizione | Num. Posti letto da DGR 2122/2013 | di cui n. posti letto riabilitazione |
|---|---|--|---|
| Ospedale di San Bonifacio | Presidio Ospedaliero di Rete | 318 | 40 |
| Ospedale di Legnago | Presidio Ospedaliero di Rete | 365 | 15 |
| | | Num. Posti letto da DGR 353/2018 | di cui n. posti letto riabilitazione |
| Ospedale di Bussolengo, | Presidio Ospedaliero di Rete | 120 | 40 |
| Ospedale di Villafranca | Presidio Ospedaliero di Rete | 187 | 10 |
| | | 990 | 105 |
| Totale posti letto Presidi Ospedalieri di Rete | | Num. Posti letto da DGR 2122/2013 | di cui n. posti letto riabilitazione |
| Ospedale di Marzana | Ospedali Nodi di Rete Monospecialistico Riabilitativo | 90 | 90 |
| Ospedale di Bovolone | | 53 | 53 |
| Ospedale di Malcesine | | 50 | 50 |
| Totale posti letto Ospedali Monospecialistici ad indirizzo riabilitativo | | 193 | 193 |
| C.C. Centro Riabilitativo Veronese | Struttura privata accreditata | 49 | 49 |
| C.C. San Francesco | Struttura privata accreditata | 44 | 10 |
| C.C. Villa Santa Chiara | Struttura privata accreditata | 82 | |
| O.CL. Villa Santa Giuliana | Struttura privata accreditata | 89 | |
| C.C. Villa Garda | Struttura privata accreditata | 69 | 69 |
| O.CL. Sacro Cuore – Don Calabria | Struttura privata accreditata | 442 | 79 |
| C.C. Pederzoli | Struttura privata accreditata | 224 | 18 |
| Totale posti letto Strutture private accreditate | | 999 | 225 |
| Totale posti letto ULSS 9 Scaligera | | 2.182 | 523 |

Nel 2018 (Tabella 3) le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 40.510 ricoveri con un trend in riduzione rispetto al 2017 di -2.524 dimessi (-5,87%).

Tabella 3 – Ricoveri – Indicatori di sintesi

| | 2018 | 2017 | Scostamento assoluto | Scostamento % rispetto al 2017 |
|---|---|---------------|----------------------|--------------------------------|
| | TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS) | | | |
| N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9 | 40.510 | 43.034 | -2.524 | -5,87% |
| Importo Tariffa Regionale | € 136.233.835 | € 143.185.264 | -€ 6.951.429 | -4,85% |
| | RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY | | | |
| N. dimissioni ordinarie + week | 34.965 | 36.775 | -1810 | -4,92% |
| di cui dimessi extra ULSS | 4.450 | 4.670 | -220 | -4,71% |
| di cui dimessi extra Regione | 1.647 | 1.780 | -133 | -7,47% |
| Dimessi con ricovero urgente | 19.233 | 19.802 | -569 | -2,87% |
| Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie | € 127.488.633 | € 132.811.068 | -€ 5.322.434 | -4,01% |
| di cui importo di residenti extra ULSS | € 14.020.247 | € 14.670.280 | -€ 650.032 | -4,43% |
| gg degenza | 319.063 | 322.022 | -2.959 | -0,92% |
| degenza media | 8,93 | 8,56 | 0,37 | 4,27% |
| % DRG chirurgici | 31% | 32% | -0,01 | -3,16% |
| dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico | 1.601 | 1.798 | -197 | -10,96% |
| dimissioni 0-1 giorno con DRG medico | 1.110 | 1.214 | -104 | -8,57% |
| N. Ricoveri Outlier | 2.907 | 2.811 | 96 | 3,42% |
| | RICOVERI REGIME DIURNO | | | |
| N. dimissioni in regime diurno | 5.545 | 6.259 | -714 | -11,41% |
| di cui dimissioni extra ULSS | 716 | 818 | -102 | -12,47% |
| N. dimissioni con DRG chirurgico | 3.887 | 4.516 | -629 | -13,93% |
| Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno | € 8.745.202 | € 10.374.196 | -€ 1.628.994 | -15,70% |
| di cui importo di residenti extra ULSS | € 1.229.245 | € 1.412.141 | -€ 182.896 | -12,95% |
| N. accessi | 8.969 | 10.039 | -1.070 | -10,66% |
| Accessi medi | 1,62 | 1,60 | 0,0136 | 0,85% |

La riduzione complessiva dei ricoveri registrata nel 2018 è dovuta a:

- 1.382 dimessi in meno nel 2018 rispetto al 2017 dagli ospedali a gestione diretta del Distretto 4 pari al 54,7% del calo complessivo registrato causato dal rallentamento dell'attività di degenza delle unità operative che hanno fatto il trasferimento dall'Ospedale di Bussolengo all'Ospedale di Villafranca. L'Ospedale di Villafranca ha erogato 4.377 ricoveri nel 2018 rispetto ai 980 del 2017 ma questo aumento(+3.397) ha compensato solo parzialmente la riduzione registrata dall'Ospedale di Bussolengo a seguito della riorganizzazione (-4.637 ricoveri nel 2018 rispetto al 2017);
- carenza di medici anestesisti con conseguente riduzione dell'attività di sala operatoria che ha comportato una riduzione dei ricoveri con DRGs Chirurgici che sono passati dal 32% al 31% (3.302 ricoveri in meno);

- riduzione complessiva molto più contenuta dei ricoveri con DRGs medici (956 ricoveri in meno pari al -3,5%) in parte collegato all'aumento della degenza media e in parte compensato da una importante attività assistenziale di Osservazione breve Intensiva (durata max di 48 ore), erogata nell'ambito delle UOC di Pronto Soccorso (28.707 OBI nel 2018 rispetto alle 28.017 del 2017).

La Tabella 3 – Ricoveri – Indicatori di sintesi, riporta inoltre, alcuni indicatori che rilevano le seguenti variazioni:

- Una diminuzione complessiva delle giornate di degenza dello 0,92% (2.959 giorni in meno) a fronte di una riduzione del numero dei ricoveri del 5,8% in quanto si è registrato un incremento della degenza media che è passata da 8,56 gg del 2017 a 8,93 gg. nel 2018;
- Una percentuale di ricoveri urgenti (55%) 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 32.964 i dimessi residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, con una flessione del 6,15% (2.162 ricoveri in meno) rispetto al 2017. I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 5.166 con una flessione di -322 tra ricoveri ordinari e ricoveri diurni. La mobilità attiva registra un calo complessivo del 5,87% dovuto principalmente ai Day Hospital (-12,47%) con una simile flessione del corrispondente fatturato (-€ 182.896) rispetto al 2017. L'indice di attrazione rimane stabile intorno al 13%.

Tabella 4 – Ricoveri per residenti e mobilità attiva

| | 2018 | 2017 | Scostamento assoluto | Scostamento % rispetto al 2017 |
|--|---------------|---------------|----------------------|--------------------------------|
| RICOVERI PER RESIDENTI | | | | |
| N. dimissioni ordinarie + week per residenti | 30.515 | 32.105 | -1590 | -4,95% |
| N. dimissioni in regime diurno per residenti | 4.829 | 5.441 | -612 | -11,25% |
| Totale dimissioni per residenti | 35.344 | 37.546 | -2202 | -5,86% |
| Importo Tariffa Regionale per residenti | € 120.984.343 | € 127.102.843 | -€ 6.118.499 | -4,81% |
| DRG 391 (neonato sano) | 2.380 | 2.420 | -40 | -1,65% |
| Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391 | 32.964 | 35.126 | -2162 | -6,15% |
| RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA | | | | |
| N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH) | 5.166 | 5.488 | -322 | -5,87% |
| Importo Tariffa Regionale | € 15.249.492 | € 16.082.421 | -€ 832.929 | -5,18% |
| indice di attrazione | 12,60% | 12,65% | - 0,00 | -0,38% |

Se si considerano non solo gli ospedali a gestione diretta ma anche gli ospedali convenzionati e accreditati, come emerge dalla Tabella 5, nella ULSS 9 Scaligera nel 2018 sono stati erogati 100.957 ricoveri, per un totale tariffato di € 379.507.381,74, dei quali 60.446 (59%) per € 243.299.400,08 (64%) da strutture private convenzionate.

Tabella 5 - Ricoveri erogati anno 2018

| | Strutture Private | | Strutture Pubbliche | | Totali | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
| | N° dimissioni | Valore tariffato | N° dimissioni | Valore tariffato | N° dimissioni | Valore tariffato |
| Ospedali Distretti 1 e 2 | 7.204 | € 34.206.761,17 | 13.553 | € 45.878.898,40 | 20.757 | € 80.085.659,57 |
| Ospedali Distretto 3 | . | . | 15.698 | € 57.904.760,96 | 15.698 | € 57.904.760,96 |
| Ospedali Distretto 4 | 53.242 | € 209.092.638,91 | 11.260 | € 32.424.322,30 | 64.502 | € 241.516.961,21 |
| ULSS 9 | 60.446 | € 243.299.400,08 | 40.511 | € 136.207.981,66 | 100.957 | € 379.507.381,74 |
| Variazione % rispetto al 2017 | 4,23% | 1,92% | -5,86% | -4,87% | -0,07% | -0,63% |

Se si passa dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture aziendali all'analisi della domanda espressa dal territorio (Tabella 6), si rileva che nel 2018 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 2017 di 1.291 ricoveri. La diminuzione dei ricoveri per i residenti riguarda sia le strutture dell'ULSS 9 (- 703 ricoveri) sia la mobilità passiva intraregionale (-588). Nell'ambito dell'Azienda ULSS 9 l'attività erogata a residenti è diminuita nelle strutture pubbliche di 2.202 ricoveri, ma tale riduzione è stata compensata in parte dal privato accreditato che registra un aumento di 1.499 ricoveri. L'indice di fuga intraregionale si mantiene invariato anche nel 2018 al 41,3 % .

Si evidenzia una riduzione sia del numero di ricoveri (-348 pari al -3,8%) sia del valore (€-4.107.528 pari al -7,6%) per specialità non presenti negli ospedali aziendali.

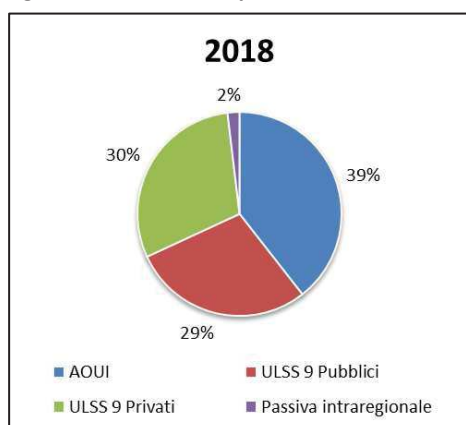
L'andamento dei ricoveri per le specialità di dimissione presenti in Azienda mostra una diminuzione marcata dei ricoveri in ortopedia (-662), sia nelle strutture ULSS 9 (-421) sia nella mobilità passiva intra regionale (-241).

Tabella 6 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2018 e scostamento rispetto al 2017

| Unità operativa dimissione | Ulss 9 Scaligera, Ricoveri solo per residenti | | | | Mobilità passiva intraregionale | | | | Domanda territorio | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------|------------------------|--------------------|---------------|-------------------------|------------------------|
| | N. Ricoveri | | Valore DRG | | N. Ricoveri | | Valore DRG | | N. Ricoveri | | Valore DRG | |
| Periodo | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. |
| Totale | 72.337 | -703 | € 260.784.343,73 | -€ 4.999.322,10 | 50.969 | -588 | € 205.124.951,56 | -€ 1.729.907,63 | 123.306 | -1.291 | € 465.909.295,29 | -€ 6.729.229,73 |
| Totale specialità presenti | 72.337 | -703 | € 260.784.343,73 | -€ 4.999.322,10 | 42.272 | -240 | € 155.452.077,33 | € 2.377.620,38 | 114.609 | -943 | € 416.236.421,06 | -€ 2.621.701,72 |
| 08-CARDIOLOGIA | 4.583 | 101 | € 27.385.535,95 | -€ 734.427,93 | 1981 | 120 | € 15.038.450,44 | € 1.275.104,62 | 6.564 | 221 | € 42.423.986,39 | € 540.676,69 |
| 09-CHIRURGIA GENERALE | 10.498 | -81 | € 37.057.548,91 | -€ 492.180,28 | 5864 | -96 | € 26.977.165,24 | -€ 486.099,01 | 16.362 | -177 | € 64.034.714,15 | -€ 978.279,29 |
| 14-CHIRURGIA VASCOLARE | 339 | 29 | € 1.997.800,03 | -€ 51.997,33 | 855 | 95 | € 4.170.831,76 | € 327.244,61 | 1.194 | 124 | € 6.168.631,79 | € 275.247,28 |
| 21-GERIATRIA | 4.006 | 34 | € 14.484.054,16 | € 283.745,77 | 2616 | 27 | € 11.055.486,14 | -€ 34.371,54 | 6.622 | 61 | € 25.539.540,30 | € 249.374,23 |
| 24-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | 431 | 55 | € 1.760.233,33 | € 275.818,67 | 433 | 16 | € 1.798.139,42 | € 113.228,22 | 864 | 71 | € 3.558.372,75 | € 389.046,89 |
| 26-MEDICINA GENERALE | 5.839 | 90 | € 21.730.960,10 | € 307.991,82 | 5010 | -56 | € 17.211.811,76 | -€ 699.216,15 | 10.849 | 34 | € 38.942.771,86 | -€ 391.224,33 |
| 28-UNITA' SPINALE | 158 | -2 | € 4.406.503,82 | -€ 333.632,84 | | -1 | | -€ 13.812,83 | 158 | -3 | € 4.406.503,82 | -€ 347.445,67 |
| 29-NEFROLOGIA | 335 | -24 | € 1.621.231,84 | -€ 145.718,34 | 558 | -82 | € 2.928.855,01 | -€ 288.559,36 | 893 | -106 | € 4.550.086,85 | -€ 434.277,70 |
| 31-NIDO | 3.254 | -148 | € 3.195.018,74 | -€ 256.703,35 | 2657 | 21 | € 3.226.576,60 | € 205.161,30 | 5.911 | -127 | € 6.421.595,34 | -€ 51.542,05 |
| 32-NEUROLOGIA | 1.514 | -29 | € 5.435.768,73 | -€ 20.833,61 | 1517 | 69 | € 5.273.554,01 | € 476.864,82 | 3.031 | 40 | € 10.709.322,74 | € 456.031,21 |
| 34-OCULISTICA | 889 | -78 | € 2.304.169,49 | -€ 407.774,70 | 738 | 17 | € 1.631.001,92 | € 34.409,64 | 1.627 | -61 | € 3.935.171,41 | -€ 373.365,06 |
| 36-ORTOPEDIA | 9.800 | -421 | € 41.044.800,28 | -€ 1.770.458,56 | 3622 | -241 | € 14.697.011,71 | -€ 867.068,50 | 13.422 | -662 | € 55.741.811,99 | -€ 2.637.527,06 |
| 37-OST. - GIN. | 7.720 | -185 | € 18.776.851,28 | -€ 458.515,14 | 6752 | 48 | € 14.273.273,86 | € 183.321,01 | 14.472 | -137 | € 33.050.125,14 | -€ 275.194,13 |
| 38-O.R.L. | 2.603 | 73 | € 4.881.023,47 | € 234.469,35 | 1242 | -90 | € 4.320.922,48 | € 92.445,46 | 3.845 | -17 | € 9.201.945,95 | € 326.914,81 |
| 39-PEDIATRIA | 2.839 | -207 | € 6.312.278,92 | -€ 331.627,76 | 2225 | -37 | € 4.959.344,57 | -€ 649.000,62 | 5.064 | -244 | € 11.271.623,49 | -€ 980.628,38 |
| 40-PSICHIATRIA | 2.225 | 32 | € 11.185.821,11 | € 66.480,64 | 311 | -42 | € 1.076.138,42 | -€ 143.115,86 | 2.536 | -10 | € 12.261.959,53 | -€ 209.596,50 |
| 43-UROLOGIA | 4.398 | 139 | € 12.962.506,46 | -€ 158.849,96 | 2263 | -250 | € 6.251.183,29 | -€ 121,61 | 6.661 | -111 | € 19.213.689,75 | -€ 158.971,57 |
| 49-TERAPIA INTENSIVA | 748 | 79 | € 4.221.175,88 | -€ 108.064,85 | 616 | 104 | € 7.745.712,82 | € 1.673.005,72 | 1.364 | 183 | € 11.966.888,70 | € 1.564.940,87 |
| 50-UNITA' CORONARICA | 123 | 15 | € 732.133,27 | € 90.291,32 | 44 | -12 | € 309.579,23 | -€ 44.105,61 | 167 | 3 | € 1.041.712,50 | € 46.185,71 |
| 56-RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 3.985 | -137 | € 21.322.859,36 | -€ 180.498,15 | 720 | 10 | € 3.312.791,66 | € 33.565,11 | 4.705 | -127 | € 24.635.651,02 | -€ 146.933,04 |
| 58-GASTROENTEROLOGIA | 1.506 | 19 | € 3.778.687,68 | € 62.049,82 | 610 | 15 | € 2.371.452,05 | € 34.065,77 | 2.116 | 34 | € 6.150.139,73 | € 96.115,59 |
| 60-LUNGODEGENTI | 1.243 | -70 | € 5.563.377,11 | -€ 20.364,83 | 182 | -1 | € 465.827,64 | -€ 43.041,03 | 1.425 | -71 | € 6.029.204,75 | -€ 63.405,86 |
| 62-NEONATOLOGIA | 526 | -23 | € 1.571.349,04 | -€ 496.236,37 | 443 | 228 | € 2.700.152,85 | € 1.449.903,37 | 969 | 205 | € 4.271.501,89 | € 953.667,00 |
| 64-ONCOLOGIA | 750 | 39 | € 2.108.442,12 | € 123.563,90 | 463 | -20 | € 1.624.124,56 | € 123.239,09 | 1.213 | 19 | € 3.732.566,68 | € 246.802,99 |
| 68-PNEUMOLOGIA | 572 | -77 | € 2.456.600,96 | -€ 361.852,92 | 424 | -102 | € 1.760.461,75 | -€ 416.170,84 | 996 | -179 | € 4.217.062,71 | -€ 778.023,76 |
| 98-DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE | 1.453 | 74 | € 2.487.611,69 | € 18.964,81 | 126 | 20 | € 272.228,14 | € 40.744,60 | 1.579 | 94 | € 2.759.839,83 | € 59.709,41 |
| Totale specialità non presenti | 0 | 0 | € 0,00 | € 0,00 | 8.697 | -348 | € 49.672.874,23 | -€ 4.107.528,01 | 8.697 | -348 | € 49.672.874,23 | -€ 4.107.528,01 |

Come evidente nella Tabella 7, il 95% della mobilità 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.

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



Lo scostamento dell'importo tariffato mostra una diminuzione di circa 2,5 milioni di euro di AOUI, compensato in parte da un aumento di 500mila euro dell'ULSS 8 Berica e di 200mila dell'ULSS 6 Euganea, per arrivare ad una diminuzione totale di 1.729.907 euro.

Tabella 7 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione

| Azienda dimissione | N dimissioni | | | Importo degenza regionale | | | Peso % dello scostamento |
|--------------------|---------------|---------------|-------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| | 2018 | 2017 | 2018-2017 | 2018 | 2017 | 2018-2017 | |
| AOUI VERONA | 48.640 | 49.301 | -661 | € 194.292.063,28 | € 196.768.250,51 | -€ 2.476.187,23 | 143% |
| IST. ONC. VENETO | 59 | 80 | -21 | € 142.080,03 | € 205.334,57 | -€ 63.254,54 | 4% |
| 1-DOLOMITI | 30 | 45 | -15 | € 98.579,56 | € 170.309,74 | -€ 71.730,18 | 4% |
| 2-MARCA TREVIGIANA | 76 | 88 | -12 | € 378.192,72 | € 409.957,46 | -€ 31.764,74 | 2% |
| AZ. OSP. PADOVA | 408 | 409 | -1 | € 2.459.835,53 | € 2.362.248,44 | € 97.587,09 | -6% |
| 4-VENETO ORIENTALE | 25 | 25 | 0 | € 106.360,89 | € 89.788,37 | € 16.572,52 | -1% |
| 7-PEDEMONTANA | 68 | 67 | 1 | € 266.286,24 | € 239.361,11 | € 26.925,13 | -2% |
| 5-POLESANA | 380 | 367 | 13 | € 1.373.148,24 | € 1.430.023,81 | -€ 56.875,57 | 3% |
| 3-SERENISSIMA | 124 | 109 | 15 | € 616.021,38 | € 537.300,70 | € 78.720,68 | -5% |
| 6-EUGANEA | 332 | 316 | 16 | € 1.445.460,98 | € 1.239.035,29 | € 206.425,69 | -12% |
| 8-BERICA | 827 | 750 | 77 | € 3.946.922,71 | € 3.403.249,19 | € 543.673,52 | -31% |
| Totale | 52.987 | 53.574 | -588 | € 205.126.969,56 | € 206.856.876,19 | -€ 1.729.907,63 | 100% |

I fenomeni descritti e le dinamiche in essere, in particolare il ruolo delle strutture private accreditate e dell'AUOI di Verona nell'erogazione di prestazioni di ricovero, sono evidenti anche nella Tabella 8 che riporta il tasso di ospedalizzazione.

Nel Distretto 4 il Tasso è diminuito, soprattutto per la diminuzione dei ricoveri effettuati presso strutture a gestione diretta a causa del rallentamento dovuto al trasloco da Bussolengo a Villafranca.

Tabella 8 - Tassi di ospedalizzazione anno 2018

| | <i>Distretti 1 e 2</i> | <i>Distretto 3</i> | <i>Distretto 4</i> | <i>509. Scaligera</i> |
|---|---------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| | Tasso Std. N. Dimissioni | | | |
| Ricoveri ex ULSS | 26,58 | 79,72 | 26,72 | 36,55 |
| Ricoveri Istituto privato ex ULSS | 30,21 | 17,89 | 66,12 | 39,43 |
| Mobilità passiva intra regione (pubblico) | 74,98 | 26,03 | 28,66 | 52,51 |
| Mobilità passiva intra regione (privato) | 0,84 | 1,41 | 0,42 | 0,8 |
| Mobilità passiva extra regione | 7,95 | 13,19 | 12,63 | 10,27 |
| Totale | 140,56 | 138,24 | 134,55 | 139,56 |

I Pronto Soccorso degli ospedali hanno registrato 269.870 accessi nel 2018, in aumento di 1.507 casi (+0,5%) rispetto al 2017. L'analisi dell'andamento per singolo ospedale rileva che sono aumentati in particolare gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar.

Tabella 9 - Accessi in PS

| Struttura | Accessi | | | OBI | | |
|---|---------|--------|-------|-------|-------|--------|
| | 2018 | 2017 | Var | 2018 | 2017 | Var |
| 05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO | 56.312 | 54.686 | 1.626 | 7.067 | 8.978 | -1.911 |
| 05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO | 53.838 | 52.301 | 1.537 | 6.239 | 6.818 | -579 |
| 05050902. OSPEDALE DI BOVOLONE | 14.045 | 13.884 | 161 | 1.404 | 1.497 | -93 |
| 05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA | 46.532 | 43.767 | 2.765 | 4.558 | 3.300 | 1.258 |
| 05002200. CASA DI CURA PEDERZOLI | 38.720 | 39.087 | -367 | 3.942 | 3.834 | 108 |

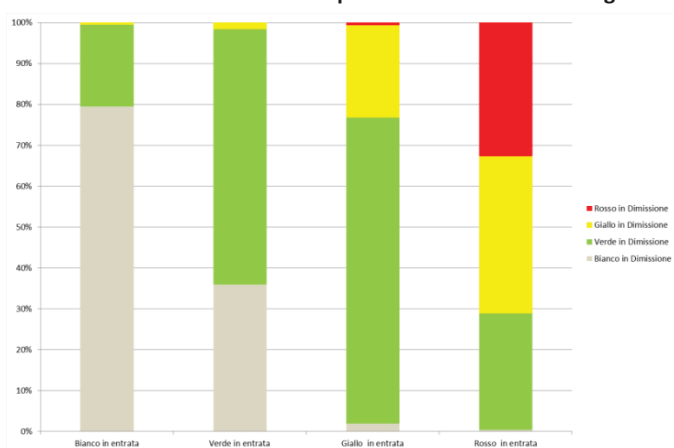
| | | | | | | |
|---|----------------|----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 05050905. OSPEDALE DI VILLAGRANCA | 25047 | 10980 | 14.067 | 2.351 | 73 | 2.278 |
| 05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO | 28.944 | 42.416 | -13.472 | 2.749 | 5.354 | -2.605 |
| 05050907. OSPEDALE DI MALCESINE | 3385 | 3610 | -225 | 5 | 4 | 1 |
| 05050908. OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA | 3047 | 7632 | -4.585 | 392 | 902 | -510 |
| TOTALE | 269.870 | 268.363 | 1.507 | 28.707 | 30.760 | -2.053 |

In merito alla gravità degli accessi, i casi “gravi” (codici gialli e rossi) rappresentano il 13% degli accessi in fase di ingresso, ma si riducono al 4,5% in fase di dimissione. La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 39% dei codici di accesso e il 48% in quello di dimissione.

Tabella 10 - Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2018)

| | <i>Totale in Entrata</i> | <i>% del Totale in Entrata ↓</i> | <i>Bianco in Dimissione</i> | <i>Verde in Dimissione</i> | <i>Giallo in Dimissione</i> | <i>Rosso in Dimissione</i> | <i>Non indicato in dimissione</i> |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Totale | 269.870 | 100% | 130.337 | 124.394 | 10.961 | 944 | 3.234 |
| % del Totale in Dimissione -> | | | 48,30% | 46,09% | 4,06% | 0,35% | 1,20% |
| Bianco in entrata | 106.358 | 39,41% | 83.711 | 21.140 | 495 | 5 | 1007 |
| Verde in entrata | 121.900 | 45,17% | 43.581 | 75.862 | 1954 | 37 | 466 |
| Giallo in entrata | 34.031 | 12,61% | 657 | 25.445 | 7698 | 220 | 11 |
| Rosso in entrata | 2.087 | 0,77% | 9 | 594 | 802 | 682 | 0 |
| Non indicato in entrata | 5.494 | 2,04% | 2379 | 1353 | 12 | 0 | 1.750 |
| Variazione % rispetto al 2017 | 0,56% | | 16,47% | -10,51% | -5,24% | -2,98% | -34,12% |

Grafico 1 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata



Il tasso di accesso al PS è di 384,75 ogni 1.000 residenti, stabile rispetto al 2017, con una distribuzione per distretto disomogenea, particolarmente alta nel Distretto 3 di Legnago complessivamente e in particolare per gli accessi con triage in codice bianco e verde.

Tabella 11 - Tasso di accesso in PS x1.000 abitanti Anno 2018

| | <i>Distretti 1 e 2</i> | <i>Distretto 3</i> | <i>Distretto 4</i> | <i>ULSS 9</i> |
|-------------------------------|--|--------------------|--------------------|---------------|
| Triage in uscita | Tasso accessi in PS x1.000 abitanti | | | |
| Bianco | 174,18 | 191,4 | 177,77 | 178,22 |
| Verde | 163,66 | 188,15 | 181,58 | 173,53 |
| Giallo | 25,18 | 30,78 | 17,75 | 23,72 |
| Rosso | 2,44 | 2,38 | 1,72 | 2,2 |
| Non indicato | 9,42 | 9,32 | 2,24 | 7,09 |
| Totale | 374,88 | 422,03 | 381,05 | 384,75 |
| Variazione % rispetto al 2017 | 0,42% | 1,42% | -1,06% | 0,12% |

2.2.4. L'assistenza specialistica

Nel setting assistenziale ambulatoriale l'azienda garantisce 8,7 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 165,4 milioni di €.

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

Tabella 12 - Specialistica erogata anno 2018

| | Strutture Pubbliche | | Strutture Private | | Totali | |
|-----------------|---------------------|------------------------|-------------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| | N° prestazioni | Totale tariffato | N° prestazioni | Totale tariffato | N° prestazioni | Totale tariffato |
| Distretti 1 e 2 | 2.501.330 | € 27.372.922,90 | 1.129.859 | € 19.154.348,15 | 3.631.189 | € 46.527.271,05 |
| Distretto 3 | 1.506.793 | € 26.516.455,00 | 261.269 | € 1.167.238,35 | 1.768.062 | € 27.683.693,35 |
| Distretto 4 | 1.716.227 | € 19.508.115,05 | 1.640.230 | € 71.685.902,21 | 3.356.457 | € 91.194.017,26 |
| ULSS 9 | 5.724.351 | € 73.397.625,45 | 3.031.358 | € 92.007.488,71 | 8.755.709 | € 165.405.114,16 |

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 2017 con riferimento alla branca di laboratorio, in calo invece le branche di radiologia e riabilitazione.

Tabella 13 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta

| | 2018 | 2017 |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
| 03.Laboratorio | 4.318.923 | 4.182.100 |
| 69.Radiologia Diagnostica | 228.508 | 254.756 |
| 56.Medicina fisica e riabilitazione | 262.813 | 286.310 |
| Altre branche | 914.107 | 953.080 |
| TOTALE | 5.724.351 | 5.676.246 |

Come si evidenzia nella Tabella 14, la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali per i residenti nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera registra un lieve aumento rispetto al 2017: +262.025 prestazioni, pari ad un incremento del 2,3% e + € 2.997.331,90 pari al 1,4% per quanto riguarda l'importo tariffato. L'aumento del numero di prestazioni riguarda sia la produzione dell'ULSS 9 (+2,2%) sia la mobilità passiva intra regionale (+2,6%). L'importo tariffato invece rimane stabile in ULSS9 e l'aumento è attribuibile esclusivamente alla mobilità passiva intraregionale (+€ 3.044.294,45).

Tabella 14 - Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali

| Anno Erogazione | 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 | |
| | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. | 2018 | Scost. |
| Disciplina | | | | | | | | | | | | |
| non indicata | | | | | 178 | -124 | € 11.326,80 | -€ 525,65 | 178 | -124 | € 11.326,80 | -€ 525,65 |
| 000. Altro | | | | | 2.048 | 1.541 | € 37.881,20 | € 28.820,05 | 2.048 | 1.541 | € 37.881,20 | € 28.820,05 |
| 001. Allergologia | 10.553 | -474 | € 119.179,00 | -€ 484,35 | 19.910 | 1.347 | € 464.925,00 | -€ 52.620,15 | 30.463 | 873 | € 584.104,00 | -€ 53.104,50 |
| 003. Anatomia ed istol. patol. codice errato | 121.736 | 157 | € 2.310.535,30 | -€ 393.064,05 | 43.504 | 2.341 | € 1.797.856,60 | € 323.196,10 | 165.240 | 2.498 | € 4.108.391,90 | -€ 69.867,95 |
| 005. Angiologia | | | | | 4.686 | 4.563 | € 163.951,85 | € 160.840,10 | 4.686 | 4.563 | € 163.951,85 | € 160.840,10 |
| 006. Cardiocirurgia pediatr. | | | | | 7.116 | -479 | € 209.985,60 | -€ 6.199,40 | 7.116 | -479 | € 209.985,60 | -€ 6.199,40 |
| 007. Cardiocirurgia | | | | | 12 | 11 | € 189,75 | € 175,50 | 12 | 11 | € 189,75 | € 175,50 |
| 008. Cardiologia | 156.050 | -4.152 | € 6.478.984,80 | -€ 27.573,30 | 2.258 | 119 | € 24.938,85 | -€ 797,95 | 2.258 | 119 | € 24.938,85 | -€ 797,95 |
| 009. Chirurgia generale | 40.920 | 366 | € 3.476.885,00 | € 177.265,35 | 55.359 | -34 | € 2.042.220,00 | € 68.026,10 | 211.409 | -4.186 | € 8.521.204,80 | € 40.452,80 |
| 010. Chirurgia maxillo-facciale | | | | | 25.043 | 2.179 | € 1.409.388,80 | -€ 75.964,45 | 65.963 | 2.545 | € 4.886.273,80 | € 101.300,90 |
| 011. Chirurgia pediatrica | 1.772 | 9 | € 83.108,85 | € 8.582,65 | 27.567 | 27.501 | € 545.754,10 | € 544.674,25 | 27.567 | 27.501 | € 545.754,10 | € 544.674,25 |
| 012. Chirurgia plastica | 10.557 | 117 | € 464.237,60 | -€ 153.820,50 | 6.682 | 14 | € 129.682,70 | € 2.673,20 | 3.754 | 82 | € 119.205,50 | € 9.971,85 |
| 013. Chirurgia toracica | | | | | 1.766 | 83 | € 35.525,85 | € 1.027,45 | 1.766 | 83 | € 35.525,85 | € 1.027,45 |
| 014. Chirurgia vascolare | 18.242 | 46 | € 945.829,70 | € 2.634,30 | 2.487 | -1.558 | € 213.407,05 | € 26.407,90 | 20.729 | -1.512 | € 1.159.236,75 | € 29.042,20 |
| 015. Medicina sportiva | 2.026 | 192 | € 161.382,15 | € 14.456,80 | 78 | -18 | € 2.497,10 | -€ 118,15 | 2.104 | 174 | € 163.879,25 | € 14.338,65 |
| 018. Ematologia, immunoematol. | 2.893 | -1.027 | € 39.496,30 | -€ 13.620,25 | 54.890 | 8.015 | € 2.348.730,95 | € 149.534,55 | 57.783 | 6.988 | € 2.388.227,25 | € 135.914,30 |
| 019. Mal. endocrine/diabetolog. | 41.550 | 1.845 | € 584.984,55 | € 21.933,80 | 68.732 | 1.437 | € 1.032.492,04 | -€ 19.085,61 | 110.282 | 3.282 | € 1.617.476,59 | € 2.848,19 |
| 020. Immunologia | | | | | 90.867 | 12.557 | € 1.016.366,95 | € 149.886,55 | 90.867 | 12.557 | € 1.016.366,95 | € 149.886,55 |
| 021. Geriatria | 10.392 | 1.493 | € 167.936,35 | € 17.611,35 | 7.643 | -679 | € 140.238,50 | -€ 6.254,80 | 18.035 | 814 | € 308.174,85 | € 11.356,55 |
| 024. Mal. infettive e tropic. | 3.660 | -401 | € 71.306,95 | -€ 13.903,45 | 14.545 | -375 | € 131.969,80 | -€ 2.389,55 | 18.205 | -776 | € 203.276,75 | -€ 16.293,00 |
| 025. Medicina del lavoro | | | | | 1.374 | 293 | € 26.161,55 | € 2.553,25 | 1.374 | 293 | € 26.161,55 | € 2.553,25 |
| 026. Medicina generale | 41.560 | 1.041 | € 525.253,90 | -€ 9.446,05 | 39.410 | 1.993 | € 564.166,10 | € 16.127,00 | 80.970 | 3.034 | € 1.089.420,00 | € 6.680,95 |
| 029. Nefrologia | 49.174 | -827 | € 3.647.677,90 | € 26.048,90 | 19.736 | -2.503 | € 612.890,80 | -€ 175.465,95 | 68.910 | -3.330 | € 4.260.568,70 | -€ 149.417,05 |
| 030. Neurochirurgia | 2 | 2 | € 223,30 | € 223,30 | 3.283 | 302 | € 60.657,15 | € 5.187,15 | 3.285 | 304 | € 60.880,45 | € 5.410,45 |
| 032. Neurologia | 43.760 | -461 | € 2.092.998,80 | -€ 40.519,95 | 31.895 | -619 | € 894.165,05 | -€ 18.540,00 | 75.655 | -1.080 | € 2.987.163,85 | -€ 59.059,95 |
| 033. Neuropsichiatria infant. | 41.844 | 1.958 | € 744.195,80 | € 92.605,85 | 4.521 | 581 | € 93.499,30 | € 14.570,25 | 46.365 | 2.539 | € 837.695,10 | € 107.176,10 |
| 034. Oculistica | 126.801 | -8.188 | € 10.844.298,53 | € 337.620,60 | 49.010 | -2.569 | € 5.513.918,40 | -€ 296.639,45 | 175.811 | -10.757 | € 16.358.216,93 | € 40.981,15 |
| 035. Odontoiatria e stomatol. | 62.374 | -8.931 | € 1.124.130,40 | -€ 83.432,55 | 1.368 | -32.630 | € 44.782,70 | -€ 542.285,70 | 63.742 | -41.561 | € 1.168.913,10 | -€ 625.718,25 |
| 036. Ortopedia e traumatologia | 54.806 | -7.356 | € 3.492.740,65 | -€ 403.109,40 | 25.928 | -1.356 | € 859.242,65 | -€ 47.879,55 | 80.734 | -8.712 | € 4.351.983,30 | -€ 450.988,95 |
| 037. Ostetricia e ginecologia | 86.742 | 1.785 | € 2.101.899,15 | -€ 77.089,50 | 27.953 | 228 | € 1.008.503,80 | € 18.206,45 | 114.695 | 2.013 | € 3.110.402,95 | -€ 58.883,05 |
| 038. Otorinolaringoiatria | 92.104 | -5.376 | € 1.800.228,30 | -€ 88.371,05 | 24.713 | 996 | € 444.368,70 | € 26.038,40 | 116.817 | -4.380 | € 2.244.597,00 | -€ 62.332,65 |
| 039. Pediatria | 4.872 | -1.539 | € 98.254,35 | -€ 35.345,75 | 23.830 | 2.176 | € 616.802,50 | € 109.207,30 | 28.702 | 637 | € 715.056,85 | € 73.861,55 |
| 040. Psichiatria | 58.874 | -3.095 | € 975.463,50 | -€ 46.933,05 | 12.194 | 1.790 | € 209.033,15 | € 26.131,50 | 71.068 | -1.305 | € 1.184.496,65 | -€ 20.801,55 |
| 042. Tossicologia | 26.038 | 2.202 | € 139.352,10 | € 9.155,50 | 95 | 72 | € 9.643,50 | € 9.455,55 | 26.133 | 2.274 | € 128.995,60 | € 18.611,05 |
| 043. Urologia | 37.699 | 1.413 | € 1.140.372,10 | -€ 36.106,90 | 12.603 | 488 | € 425.403,70 | € 8.991,40 | 50.302 | 1.901 | € 1.565.775,80 | -€ 27.115,50 |
| 048. Nefrologia (aut. trapianti) | | | | | 790 | 749 | € 7.984,70 | € 7.162,40 | 790 | 749 | € 7.984,70 | € 7.162,40 |
| 049. Terapia intensiva | | | | | 297 | 297 | € 5.944,75 | € 5.944,75 | 297 | 297 | € 5.944,75 | € 5.944,75 |
| 052. Dermatologia | 39.051 | 1.450 | € 803.288,65 | € 23.861,00 | 38.354 | 2.917 | € 504.593,20 | € 47.352,35 | 77.405 | 4.367 | € 1.307.881,85 | € 71.213,35 |
| 054. Emodialisi | 31.638 | -1.989 | € 3.694.878,05 | € 61.008,60 | 62.739 | 10.183 | € 7.006.102,30 | € 1.023.839,65 | 94.377 | 8.194 | € 10.700.980,35 | € 1.084.848,25 |
| 056. Recupero e riabilitazione | 473.014 | -3.251 | € 5.931.029,80 | € 103.386,30 | 39.786 | 3.682 | € 677.984,80 | € 80.736,45 | 512.800 | 431 | € 6.609.014,60 | € 184.122,75 |
| 057. Fisiopatol. riprod. umana | | | | | 49 | -20 | € 1.709,70 | -€ 317,15 | 49 | -20 | € 1.709,70 | -€ 317,15 |
| 058. Gastroenterologia | 48.845 | 1.515 | € 2.811.208,40 | € 5.718,90 | 21.603 | 2.567 | € 870.218,05 | € 48.038,25 | 70.448 | 4.082 | € 3.681.426,45 | € 53.757,15 |
| 061. Medicina nucleare | 11.314 | -89 | € 3.523.925,00 | € 234.213,45 | 12.716 | 144 | € 4.131.755,90 | € 115.007,35 | 24.030 | 55 | € 7.655.680,90 | € 349.220,80 |
| 062. Neonatologia | | | | | 720 | -131 | € 11.797,90 | -€ 2.168,55 | 720 | -131 | € 11.797,90 | -€ 2.168,55 |
| 064. Oncologia | 51.636 | 1.826 | € 4.981.139,20 | € 73.911,50 | 44.685 | 1.972 | € 4.226.247,55 | € 246.283,55 | 96.321 | 3.798 | € 9.207.386,75 | € 320.195,05 |
| 065. Oncoematologia pediatrica | | | | | 5.352 | -70 | € 98.514,70 | -€ 18.147,00 | 5.352 | -70 | € 98.514,70 | -€ 18.147,00 |
| 066. Oncoematologia | 1.793 | 243 | € 30.140,20 | € 3.775,30 | 12 | 4 | € 1.163,50 | € 1.037,55 | 1.805 | 247 | € 31.303,70 | € 4.812,85 |
| 068. Pneumologia - fisiopat. resp. | 40.457 | 247 | € 1.220.327,45 | € 22.849,10 | 9.937 | -27 | € 317.263,75 | € 6.005,30 | 50.394 | 220 | € 1.537.591,20 | € 28.854,40 |
| 069. Radiologia | 504.720 | -21.437 | € 40.453.549,95 | -€ 586.908,10 | 126.894 | 652 | € 11.729.672,65 | € 307.318,15 | 631.614 | -20.785 | € 52.183.222,60 | -€ 279.589,95 |
| 070. Radioterapia | 36.712 | -7.173 | € 7.157.477,20 | -€ 813.522,15 | 37.221 | -5.606 | € 7.635.868,50 | € 252.467,30 | 73.933 | -12.779 | € 14.793.345,70 | -€ 561.054,85 |
| 071. Radioterapia | 15.393 | 2.035 | € 304.619,60 | € 56.239,25 | 28.494 | 4.410 | € 572.598,05 | € 83.475,00 | 43.887 | 6.445 | € 877.217,65 | € 139.714,25 |
| 075. Neuroriabilitazione | | -521 | | -€ 5.690,90 | 14.456 | 4.523 | € 336.068,35 | € 147.490,35 | 14.456 | 4.002 | € 336.068,35 | € 141.799,45 |
| 076. Neurochirurgia pediatr. | | | | | 136 | 14 | € 2.269,25 | € 212,00 | 136 | 14 | € 2.269,25 | € 212,00 |
| 077. Nefrologia pediatrica | | | | | 378 | -444 | € 17.502,75 | -€ 21.167,40 | 378 | -444 | € 17.502,75 | -€ 21.167,40 |
| 082. Anestesia e rianimazione | 24.148 | 426 | € 1.730.718,30 | € 75.914,30 | 983 | -5.252 | € 87.159,40 | -€ 115.404,50 | 25.131 | -4.826 | € 1.817.877,70 | -€ 39.490,20 |
| 100. Laboratorio analisi chimico di | 5.656.311 | 995.924 | € 23.826.553,85 | € 4.526.269,80 | 2.137.127 | 26.537 | € 8.712.673,06 | € 203.299,06 | 7.793.438 | 1.022.461 | € 32.539.226,91 | € 4.729.568,86 |
| 101. Microbiologia e virologia | 185.286 | -764.794 | € 761.950,85 | -€ 3.119.701,65 | 127.447 | 14.130 | € 2.199.972,50 | € 254.947,55 | 312.733 | -750.664 | € 2.961.923,35 | -€ 2.864.754,10 |
| 102. Centro trasfusionale immuno | 6.536 | 258 | € 85.590,75 | € 6.394,45 | 4.122 | -2.518 | € 391.309,05 | -€ 92.412,90 | 10.658 | -2.260 | € 476.899,80 | -€ 86.018,45 |
| 103. Radiodiagnostica | | | | | 43 | -11 | € 9.867,55 | -€ 3.598,75 | 43 | -11 | € 9.867,55 | -€ 3.598,75 |
| 104. Neuroradiologia | | | | | 7.094 | 98 | € 1.736.936,05 | € 18.540,85 | 7.094 | 98 | € 1.736.936,05 | € 18.540,85 |
| Totale | 8.273.855 | 175.469 | € 140.947.352,58 | -€ 46.962,55 | 3.436.701 | 86.556 | € 74.471.843,15 | € 3.044.294,45 | 11.710.556 | 262.025 | € 215.419.195,73 | € 2.997.331,90 |

Il tasso di consumo pro capite di prestazioni ambulatoriali, senza il laboratorio analisi, standardizzato in base alla popolazione Italia ISTAT 2011 è sotto le 3 prestazioni/abitante e in diminuzione dal 2017 ma con tassi di consumo per singolo distretto superiore a quanto previsto dalla programmazione regionale (per un’analisi più dettagliata del fenomeno si rinvia al capitolo “Obiettivi strategici 2018 - Area B – Rispetto delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali” a pagina 45)

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.

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 i dati di attività suddivisi per tipologia di operatore nella Tabella 15. Il numero complessivo degli accessi nel 2018 risulta inferiore rispetto al 2017 a seguito di un minor numero di accessi dei MMG. Di fatto si tratterebbe di una sottostima a causa di alcuni problemi di registrazione dovuti all’avvio di una procedura regionale di acquisizione delle informazioni sugli accessi domiciliari nell’ultimo trimestre 2018.

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

| | 2018 | 2017 |
|---|---------------|---------------|
| Figura Professionale che effettua l'accesso | Numero Utenti | Numero Utenti |
| 01. MMG | 16.700 | 18.981 |
| 02. PLS | 196 | 150 |
| 03. infermiere | 11.856 | 11.716 |
| 04. medico specialista | 2.560 | 1.920 |
| 05. medico esperto in cure palliative | 910 | 686 |
| 07. psicologo | | 14 |
| 08. fisioterapista | 975 | 1.108 |
| 12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN) | 405 | 319 |
| 13. assistente sociale del Comune (no del SSN) | 4 | 3 |
| 60. OSS della Az. ULSS (del SSN) | 484 | 485 |
| 61. OSS del Comune (no del SSN) | 4 | 5 |
| 99. altro soggetto | 3 | 17 |
| TOTALE | 22.835 | 24.608 |

Fonte: Datawarehouse regionale

Nella Tabella 16 vengono riportati gli utenti e gli accessi suddivisi per distretto e per Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Gli utenti presi in carico con CIA alto (livello 3 e 4 con 15-18 accessi/mese e +di 18 accessi/mese rispettivamente) rappresentano poco meno del 10% del totale.

Tabella 16 - Assistenza domiciliare integrata erogata anno 2018

| Residenza | Distretti 1 e 2 | | Distretto n.3 | | Distretto n.4 | | Fuori ULSS | | Totale | |
|---------------------|-----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|------------|----------------------|-----------|----------------------|
| | n. utenti | N. accessi operatori | n. utenti | N. accessi operatori | n. utenti | N. accessi operatori | n. utenti | N. accessi operatori | n. utenti | N. accessi operatori |
| Non indicato | 1 | 10 | | | 9 | 142 | | | 10 | 152 |
| Livello 4 | 845 | 33525 | 186 | 3429 | 641 | 59.671 | 15 | 350 | 1.687 | 96.975 |
| Livello 3 | 205 | 9354 | 47 | 1.293 | 244 | 13.219 | 3 | 48 | 499 | 23914 |
| Livello 2 | 1256 | 41096 | 327 | 8.211 | 724 | 31.681 | 20 | 523 | 2324 | 81511 |
| Livello 1 | 2037 | 43915 | 880 | 25.698 | 1393 | 46.759 | 36 | 592 | 4346 | 116964 |
| Attività Base 0 | 4450 | 55082 | 1988 | 25273 | 2914 | 43076 | 60 | 814 | 9409 | 124245 |
| Accessi Occasionali | 1293 | 1803 | 681 | 822 | 7996 | 13234 | 72 | 101 | 10.039 | 15960 |
| Totale | 7.557 | 184.785 | 3.354 | 64.726 | 11.770 | 207.782 | 166 | 2428 | 22.835 | 459.721 |

Fonte: Datawarehouse regionale

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

- L'ICD è strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, ognuna rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:
- ICDB – utenti con basso bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura base e badanti e contributo SAD-ADI);
- ICDM – utenti con medio bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura demenze con disturbo comportamentale);
- ICDA – utenti con alto bisogno assistenziale che necessitano di interventi domiciliari di assistenza continua nelle 24 ore e di apparecchiature elettro-medicali;
- ICDP – utenti con grave disabilità psichica e intellettuale (ex contributi aiuto personale);
- ICDF – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

A queste fattispecie si devono aggiungere gli interventi di sollievo e le ICDSL, precedentemente erogate tramite progetti specifici.

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili, ad eccezione per le ICDSL 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 dati riportati in Tabella 17 evidenziano che il valore del contributo erogato nel 2018 risulta in aumento rispetto al 2017 in attuazione delle indicazioni di cui alla DGR 1338/2013 tese ad impiegare questa tipologia di servizio in alternativa alla residenzialità.

Tabella 17 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

| TIPOLOGIE IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARI | IMPORTO UNITARIO | N. UTENTI 2018 | LIQUIDATO ANNO 2018 | N. UTENTI 2017 | LIQUIDATO ANNO 2017 |
|---|----------------------|----------------|------------------------|----------------|---------------------|
| ICDsla | Contributo Variabile | 35 | € 255.884,00 | 38 | € 192.183 |
| ICDa | 600/800€ | 112 | € 899.500,00 | 139 | € 964.400 |
| ICDb | 120 € | 3542 | € 4.381.680,00 | 3606 | € 4.387.080 |
| ICDm | 400 € | 797 | € 2.851.600,00 | 804 | € 2.855.800 |
| ICDp | Contributo Variabile | 446 | € 1.480.460,30 | 397 | € 1.461.636 |
| ICDf | Contributo Variabile | 213 | € 1.285.322,44 | 200 | € 1.263.679 |
| SAD IN ADI | | - | € 2.986.668,61 | - | € 2.567.434 |
| SOLLIEVO | | 119 | € 368.637,53 | - | € 95.127 |
| Totale | | 5.264 | € 14.509.752,88 | 5184 | € 13.852.472 |

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti “più fragili”: anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L’accesso al sistema della residenzialità e semi-residenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD con percorsi di accesso omogenei nei quattro distretti aziendali. Infatti, con DDG n. 743 del 24 agosto 2017 è stato approvato il regolamento dell’AULSS 9 per l’accesso ai servizi semiresidenziali.

La Tabella 18 riporta le principali informazioni ricavate dai flussi ministeriali del 2018 confrontati con il 2017.

Tabella 18 - Assistenza Residenziale (fonte STS24)

| | | 2018 | | | 2017 | | |
|---------------|---------------------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|---------------------|
| | | n posti | n utenti | giornate assistenza | n posti | n utenti | giornate assistenza |
| S05 | ASSISTENZA PSICHIATRICA | 419 | 469 | 131.568 | 427 | 466 | 132.056 |
| S09 | ASSISTENZA AGLI ANZIANI | 5.337 | 6.654 | 1.642.704 | 5.312 | 6.880 | 1.614.047 |
| S10 | ASSISTENZA AI DISABILI FISICI | 233 | 238 | 78.875 | 246 | 256 | 82.345 |
| S11 | ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI | 484 | 394 | 132.254 | 462 | 411 | 133.940 |
| S12 | ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI | 31 | 413 | 7.022 | 21 | 364 | 6.624 |
| Totale | | 6.504 | 8.168 | 1.992.423 | 6.468 | 8.377 | 1.969.012 |

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 19 - Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

| | 2018 | | | 2017 | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|---------------------|
| | n posti | n utenti | giornate assistenza | n posti | n utenti | giornate assistenza |
| Assistenza semiresidenziale | | | | | | |
| S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA | 203 | 703 | 35.075 | 221 | 704 | 36.881 |
| S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI | 243 | 293 | 58.665 | 276 | 349 | 35.677 |
| S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI | 36 | 49 | 6.048 | 53 | 44 | 7.841 |
| S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI | 1281 | 1114 | 206.656 | 1235 | 1048 | 194.293 |
| Totale | 1.763 | 2.159 | 306.444 | 1.785 | 2.145 | 274.692 |

ASSISTENZA PRIMARIA

L'assistenza territoriale primaria è garantita da 577 Medici di Medicina Generale e 114 Pediatri di libera.

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 2018 arriva a contare 9 Medicine di Gruppo con 88 medici che vi operano.

Tabella 20 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2018

| | Distretti 1 e 2 | Distretto 3 | Distretto 4 | ULSS 9 |
|--|-----------------|-------------|-------------|--------|
| Medici di Medicina Generale | 298 | 93 | 186 | 577 |
| Pediatri di Libera Scelta | 55 | 20 | 39 | 114 |
| FORME ASSOCIATIVE | | | | |
| Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate | 3 | 4 | 2 | 9 |

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 3 - 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 aderenza 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.

Il Dipartimento di Prevenzione nel 2018 ha redatto il Piano Prevenzione Aziendale 2018-2019: proroga al 31/12/2019, come da DGR n.792 del 08.06.2018 è stato adottato con Delibera del DG n. 737 del 15.11.2018

L'adozione dell'Atto Aziendale ha condotto ad una nuova riorganizzazione delle UU.OO Dipartimentali che ha facilitato il computo globale delle attività svolte sul territorio (percorso già iniziato nel 2017).

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)

Tabella 21–SISP

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

SCREENING

Nell'ambito dipartimentale, il Programma di Screening gestisce le attività connesse agli screening mammografico, colon rettale 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 21 –SCREENING

| | | 2018 | 2017 |
|---------------------------|--|----------------|---------|
| SCREENING MAMMOGRAFICO | Popolazione Bersaglio Annuo | 73.595 | 73.595 |
| | Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 80%) | 71,3% | 72% |
| SCREENING CITOLOGICO | Popolazione Bersaglio Annuo | 83.674 | 83.674 |
| | Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 60%) | 56,1% | 52% |
| SCREENING DEL COLON-RETTO | Popolazione Bersaglio Annuo | 121.350 | 121.350 |
| | Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%) | 60,8% | 64% |

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, 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 Distretto3 Pianura Veronese, e il 9 ottobre 2017 nella sede di San Bonifacio per quelli Distretto 2 dell'Est Veronese.

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); nei mesi di Novembre e Dicembre 2018 è stato richiamato il campione di popolazione "agricoltori/allevatori per il biomonitoraggio di controllo al tempo T1. Il 10 Dicembre 2018 è stato attivato l'ambulatorio screening di I livello della popolazione pediatrica (coorti di nascite 2008-2009)

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

Tabella 22 - Bio monitoraggio PFAS I livello

| | 2018 | | | 2017 | | |
|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | Inviati | Effettuati | % | Inviati | Effettuati | % |
| Legnago | 7.693 | 4.556 | 59,22% | 2.581 | 1.612 | 62,46% |
| San Bonifacio | 8.535 | 5.196 | 60,88% | 390 | 271 | 69,49% |
| totali | 16.498 | 9.752 | 59,11 | 2.971 | 1.883 | 63,38% |

Tabella 23 - Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare

| | 2018 | | |
|---------------|------------|------------|--------------|
| | Inviati | Effettuati | % |
| Legnago | 369 | 264 | 71,54% |
| totali | 369 | 264 | 71,54 |

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)

Tabella 24 –SPISAL

| | | 2018 | 2017 |
|-----------------------------------|--|--------------|-------|
| VIGILANZA | Sopralluoghi | 1.861 | 2.465 |
| | Aziende oggetto di intervento | 1.866 | 2.302 |
| | Indagini per infortuni sul lavoro | 212 | 256 |
| | Indagini per malattie professionali | 418 | 370 |
| | Verbali redatti con contravvenzioni | 512 | 543 |
| VALUTAZIONI E PARERI | Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi | 46 | 110 |
| | Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto | 1.615 | 1.422 |
| ATTIVITÀ SANITARIE | Visite mediche | 585 | 810 |
| | Ascolto sullo stress lavoro-correlato | 110 | 69 |
| ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE | Interventi di informazione e formazione | 27 | 23 |
| | Produzione e/o diffusione di materiali | 10 | 13 |

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Tabella 25 –SIAN

| | | 2018 | 2017 |
|---|--|--------------|-------|
| Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN | Pareri valutazioni tecniche | 8.836 | 5.328 |
| | Pareri su Acque | 2.984 | 1.454 |
| | Sopralluoghi/Interventi Alimenti | 2.949 | 3.358 |
| | Sopralluoghi e Vigilanza Acqua destinata al consumo umano anche da fonti private | 1.492 | 1.518 |
| | Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti | 400 | 1.053 |
| | Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico | 2.984 | 3.862 |
| | Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica | 432 | 439 |
| | Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole | 118 | 249 |
| | Registrazioni, Riconoscimenti | 6.850 | 5.497 |
| | Allerte gestite | 135 | 116 |

SERVIZI VETERINARI

Tabella 26 –SERVIZIO VETERINARIO

| | | 2018 | 2017 |
|---|---|---------------------|--------------|
| Servizio Veterinario Sanità Animale | Richieste di intervento da parte degli utenti | 6.930 | 7.250 |
| | Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia | 5.989 | 4.861 |
| | Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina | 1.904 | 1.785 |
| | Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie | 14.723 | 15.064 |
| | Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina | 1.312 | 890 |
| Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produzioni Zootecniche* | Accertamenti e pareri in favore di privati e di pubbliche amministrazioni | 6.325 | 7.620 |
| | Sopralluoghi e pareri su riproduzione animale | 67 | |
| | Controllo sul benessere animali da reddito | 1.826 | |
| | Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario | 544 | |
| | Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale | 1.543 | |
| | Sorveglianza sulla alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi | 100 | |
| | Controllo igienico-sanitario produzione latte | 20 | |
| Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale ** | Lotta al randagismo e controllo benessere animale per gli animali d'affezione | 15.653 | |
| | Controllo popolazioni sinantropiche, controllo animali morsi e aggressioni | 1.239 | |
| | Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi | 37 | |
| Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale | Ispezioni per benessere al macello | 51 | 40 |
| | N. di controlli ante e post mortem su animali macellati | 116.876.462 | 113.610.371 |
| | N. di UGBE (unità giovani bovini equivalenti) relative | 1.148.140,86 | 1.202.001,91 |
| | Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio | 581 | 614 |
| | Riconoscimenti, registrazioni, pareri | 220 | 235 |
| | Certificazioni export | 3.972 | 5.425 |
| | N. allerte gestite | 122 | 119 |
| | Campionamenti sicurezza alimentare (controlli ufficiali, piani regionali, test BSE) | 6.268 | 6.968 |
| | Controlli sanitari richiesti da UVAC | 116 | 229 |

*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, il dato non è confrontabile con il 2017.

UOSD ATTIVITA' MOTORIA

A Luglio del 2018 con nuovo Atto Aziendale è stata attivata l'UOSD Attività Motoria con conseguente riorganizzazione delle attività certificative di Medicina dello Sport indicate come LEA.

Di seguito si riportano i dati delle visite di Medicina dello Sport LEA effettuate

Tabella 27 –UOSD ATTIVITÀ MOTORIA

| | 2018 | |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| | Tipo A < 18 anni | Tipo B 8-18 anni |
| Visite di medicina sportiva | 38 | 5396 |

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 28 - Personale dipendente in servizio al 31/12/2108

| PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato e determinato | Dati al 31 dicembre 2018 |
|--|--------------------------|
| Dirigenza medica | 870 |
| Dirigenza NON medica | 99 |
| Dirigenza professionale | 6 |
| Dirigenza tecnica | 8 |
| Dirigenza amministrativa | 20 |
| Comparto ruolo sanitario | 2.787 |
| Comparto ruolo tecnico | 1.069 |
| Comparto ruolo amministrativo | 654 |
| Totale personale dipendente | 5.513 |

* Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9

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

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

Tabella 29- Conto Economico Consuntivo 2018

| | | SANITARIO | SOCIALE | TOTALE |
|---|-------------------------------|------------------|---------------|------------------|
| A | Valore della produzione | 1.714.732.321,01 | 37.464.022,74 | 1.752.196.343,75 |
| B | Costi della produzione | 1.704.384.941,35 | 37.522.965,73 | 1.741.907.907,08 |
| C | Proventi e oneri finanziari | -399.098,56 | 0,00 | -399.098,56 |
| E | Proventi e oneri straordinari | 9.616.717,30 | 603.205,20 | 10.219.922,50 |
| Y | Imposte e tasse | 19.551.525,20 | 544.262,21 | 20.095.787,41 |
| | TOTALE | 13.473,20 | 0,00 | 13.473,20 |

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, per il secondo anno consecutivo ha chiuso la propria gestione economico finanziaria con un risultato d'esercizio di sostanziale pareggio, e precisamente con un utile pari ad € 13.473,20, 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 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 30 - Indicatore di tempestività dei pagamenti per trimestre anno 2018

| | | | $\Sigma [(data\ pagamento - data\ scadenza) \times importo\ dovuto]$ | / | Σ importi pagati nel periodo di riferimento |
|---|--------------|----------|--|----------|--|
| indicatore primo trimestre | -2,74 | = | -555.956.495,21 | / | 202.703.992,16 |
| indicatore secondo trimestre | -3,00 | = | -620.347.813,00 | / | 206.459.508,00 |
| indicatore terzo trimestre | -0,73 | = | -161.567.556,00 | / | 221.559.529,00 |
| indicatore quarto trimestre | -9,29 | = | -2.192.217.216,00 | / | 236.012.191,63 |
| INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI ANNO 2018 | -4,07 | = | -3.530.089.080,21 | / | 866.735.220,79 |

Il valore dell'indicatore inferiore a zero indica una situazione di rispetto dei tempi di pagamento.

2.3. I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali

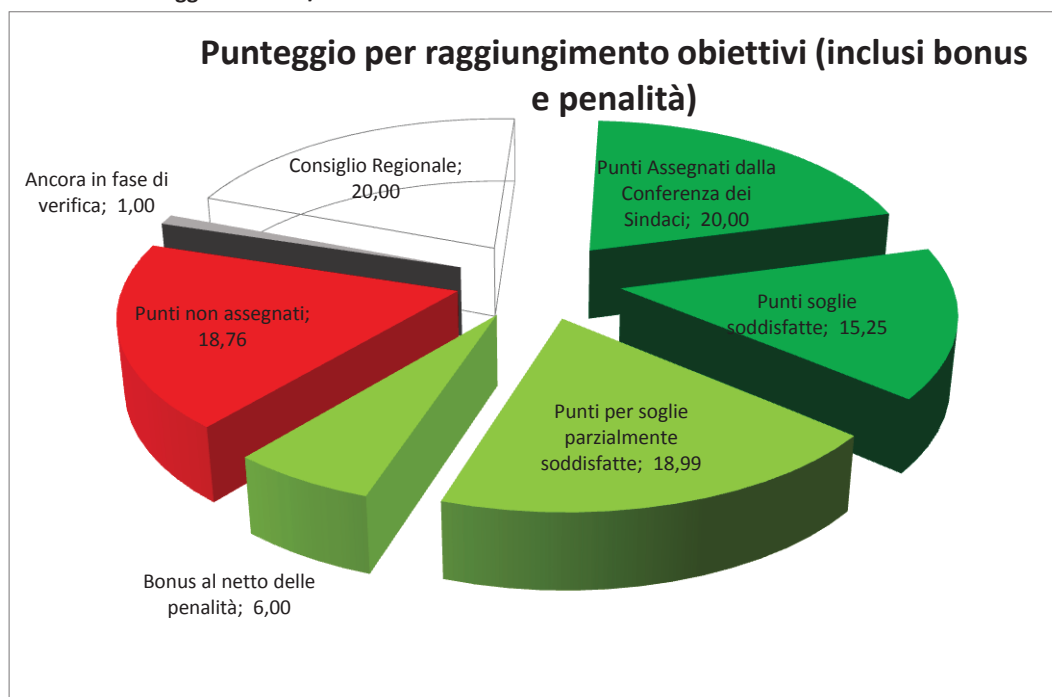
Al fine di delineare in modo sintetico, ma esaustivo, il grado di raggiungimento degli obiettivi si riporta di seguito, innanzitutto, la performance aziendale relativa agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati per l'anno 2018 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 230/2019.

Infatti il documento di direttive aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, per la programmazione 2018, gli obiettivi regionali mantenendo peraltro l'aggregazione nelle aree: *Area A – Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa* (peso 20 punti); *Area B- Rispetto delle liste di attesa, secondo le indicazioni regionali* (peso 15 punti); *Area C- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza* (peso 20 punti), *Area E – Mobilità Extraregionale* (peso 5 punti) e integrandoli con obiettivi aziendali di miglioramento continuo e di qualità.

Tuttavia si precisa che si tratta di una valutazione “pre-consuntivo” che è stata presentata all'azienda dalle strutture regionali a giugno 2019 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 2 - Punteggio DGR 230/2018



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. Tale valutazione non può essere considerata conclusa e, per almeno un indicatore la verifica non è ancora disponibile (1 dei 60

punti previsti); per i restanti obiettivi, coerentemente con i dati forniti dal monitoraggio regionale, l'azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 40,24 punti (15,25 per indicatori con soglia soddisfatta, 18,99 per raggiungimenti parziali e 6 per bonus al netto delle penalizzazioni) e come non raggiunti 18,76 punti.

La Conferenza dei Sindaci ha espresso, per l'anno 2018, nella seduta del 5 Aprile 2019 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 ad oggi non è 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 già totalizzati 60,24 con 21 punti ancora da valutare.

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 nelle seguenti tabelle i risultati.

Risulta ancora in fase di verifica da parte delle competenti strutture regionali l'obiettivo riportato in Tabella 31 e che pesa 1 punto.

Tabella 31 - Indicatori non ancora verificati

| ID | Indicatore | Soglia | Punti |
|---------------|---|-----------------------------------|-------------|
| TOTALE | | | 1,00 |
| C.2.2 | Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017: - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata; - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio). | Rispetto Programmazione Regionale | 1,00 |

L'azienda non ha raggiunto i valori soglia previsti per l'anno 2018 per gli obiettivi riportati in Tabella 32 per un peso complessivo di 4,75 punti. Altri 20,01 punti sono persi con riferimento agli obiettivi solo parzialmente raggiunti (vedi Tabella 34 - Obiettivi parzialmente raggiunti) dei quali 6 sono stati però pareggiati dal Bonus, portando ad un totale di punti persi di 18,76 (=4,75+20,01-6).

Tabella 32 - Obiettivi con valori soglia non raggiunti

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Persi |
|---------------|---|--|--|-------------|
| TOTALE | | | | 4,75 |
| B.4.1 | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca | Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici | in nessuno dei distretti si raggiunge la soglia minima | 2,00 |
| C.1.3 | Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2018) | ≥ 75% | 54,8% | 1,00 |
| C.2.6 | Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione | ≥ 15% | 14,50% | 0,75 |
| C.2.10 | Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica. (dati ISTAT). | ≤ 20% o se maggiore riduzione del 5% rispetto al 2017 | 35% (-2,4%) | 0,50 |
| C.2.13 | Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera | <1% rispetto all'anno precedente | 44,4% (36,8% nel 2017) | 0,50 |

Si dettagliano nella Tabella 33 gli obiettivi pienamente raggiunti che hanno complessivamente un peso di 15,25 punti.

Tabella 33 - Obiettivi Raggiunti

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti |
|---------------|---|---|--|--------------|
| TOTALE | | | | 15,25 |
| A.1.1 | Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse) | Variazione costo produzione ≤ 0 | DELTA COSTO PRODUZIONE=€2.479.356 DELTA RICAVI=€14.295.747 | 2,00 |
| A.1.2 | Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti) | Soglia personalizzata per singola azienda | - 4,07 | 3,00 |
| A.2.1 | Rispetto del tetto di costo: Personale | Tetti Regionali | € 266.348.821,00 | 3,00 |
| B.1.1 | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della bozza di Griglia LEA 2017) | 18 minuti | 17 | 1,00 |
| C.2.3 | Indice IVAQ: - Corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAQ conseguiti da tutti i MMG; - Raggiungimento soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017 | Rispetto Programmazione Regionale | solo 26% dei MMG invia IVAQ, 100% medici in MGI. Superamento soglia MGI | 1,00 |
| C.2.4 | Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (Indicatore 8 Griglia LEA 2016) | se ≥ 3,5% mantenimento rispetto al 2017, se <3,5% aumento del 10% rispetto al 2017 | 6,62% | 0,75 |
| C.2.5 | Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello | Tasso standardizzato uguale o superiore alla mediana dei tassi standardizzati 2017 delle regioni italiane (fonte Ministero) | 3,01 | 0,75 |
| C.2.7 | Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie) | ≥ 15% | 16,78% | 0,75 |
| C.2.9 | Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). | ≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%) | 32,46% | 0,50 |
| C.2.11 | Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT). | ≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%) | 77,46% | 0,50 |
| C.2.14 | Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali | Ispezione del Coordinamento Regionale dei Controlli | Le visite ispettive (una per ogni COT) sono state effettuate in ottobre. | 1,00 |
| C.4.1 | Utilizzo di sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione | Sì | Flusso ACG inviato, inviata relazione in riferimento alla presa in carico della cronicità. | 1,00 |

Nella Tabella 34 sono elencati gli obiettivi parzialmente raggiunti per un peso di 18,99 punti sui 39 disponibili.

Tabella 34 - Obiettivi parzialmente raggiunti

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti disponibili | Punti Stimati |
|---------------|--|---|--|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | 39,00 | 18,99 |
| A.3.1 | Rispetto di: - tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti - pro capite pesato diretta di classe A-H - tetto di costo: DM - tetto di costo: IVD - compilazione e recupero dei rimborsi MEA - disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva | Tetti Regionali | Parziale (superati i limiti economici ed indicatori di appropriatezza non interamente soddisfatti) | 6,00 | 0,50 |
| A.3.2 | Rispetto di: - tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata - pro capite pesato per Assistenza Integrativa - pro capite pesato per Assistenza Protesica - disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva | Tetti Regionali | Parziale (superati i limiti economici ed indicatori di appropriatezza non interamente soddisfatti) | 6,00 | 3,50 |
| B.1.2 | Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014 | 90° percentile sotto le 4 ore | 4:38 | 2,00 | 0,50 |
| B.2.1 | Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale Classe A, Classe B, Classe C, Classe D | Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni | Parziale | 5,00 | 1,76 |
| B.3.1 | Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B), Classe Differita (D), Classe Programmabile (P) | Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni | La exULSS22 non mostra criticità La exULSS20 ha due raggiungimenti parziali La exULSS21 è critica in tutti i parametri | 5,00 | 4,03 |
| C.1.1 | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della bozza di Griglia LEA 2017) | Tutte ≥ 95% | 0,94 | 1,00 | 0,50 |
| C.1.2 | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 bozza Griglia LEA 2017) | ≥ 95% | 0,92 | 1,00 | 0,50 |
| C.1.4 | Adesione "corretta" per screening mammografico | ≥ 80% | 71,30% | 0,33 | 0,10 |
| C.1.5 | Adesione "corretta" per screening citologico | ≥ 60% | 56,10% | 0,33 | 0,10 |
| C.1.6 | Adesione "corretta" per colon-retto | ≥ 65% | 60,80% | 0,33 | 0,10 |
| C.2.1 | Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: - Rispetto orario sett.le MMG/PLS (ACN/AIR); - Corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A dei MMG/PLS. | Rispetto Programmazione Regionale | 10 MMG e 9 PLS "sotto orario", 4 MMG con copertura <5gg, 2 MMG e 2 PLS con associazione a F.A non valida | 1,00 | 0,50 |

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti disponibili | Punti Stimati |
|--------|---|--|--|-------------------|---------------|
| C.2.8 | Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). | ≥ 45% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 35%) | 42% | 0,50 | 0,15 |
| C.2.12 | Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica. | ≤ 25% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≤ 35%) | 29,38% | 0,50 | 0,25 |
| C.3.1 | Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap | Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici | L'algorithm si sintesi regionale, evidenzia un raggiungimento del 80% | 5,00 | 4,00 |
| E.1.1 | Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera | Soglia Personalizzata per singola Azienda | Raggiunto solo obiettivo del percorso cardiocirurgico e Si valuta positivamente l'aumento della attrazione della specialistica delle strutture pubbliche | 5,00 | 2,50 |

Si ritiene opportuno porre in evidenza che la DGR 230/2018 ha introdotto un sistema articolato di penalizzazioni e di bonus, configurati come segue:

- Il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante ed il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale;
- Il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante;
- **BONUS MASSIMO** per le AULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende soppresse ai sensi della L.R. 19/2016 a fronte della verifica di un effettivo Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali; 6,00 punti;
- **PENALIZZAZIONE MASSIMA** nel caso di mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010: -6,00 Punti;
- **PENALIZZAZIONE MASSIMA** nel caso di mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico -6,00 Punti;
- Inoltre il Raggiungimento dell'obiettivo C.6.1 rappresenta un pre-requisito alla valutazione degli altri obiettivi dell'Area C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Pertanto nella Tabella 35 si riportano i risultati conseguiti a valutazione pre-consuntiva.

Tabella 35 - Precondizioni, Bonus e Penalità

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo |
|---------------|---|--------|---|
| TOTALE | | | |
| PRE.1 | Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato | Sì | Risultato d'esercizio positivo +13.473,20€ |
| PRE.2 | Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario | Sì | Beni Sanitari: 11 su 16 indicatori raggiunti. Altri Flussi: criticità in via di risoluzione sul flusso della psichiatria |
| C.6.1 | Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018 | Sì | Sono presenti criticità per il FSEr (iQI pari al 69%) Non sono presenti criticità in altri ambiti |
| BONUS | Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti | Sì | Adempienza (6 punti di Bonus) |
| PEN.1 | Mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010 | Sì | 100% (nessuna penalizzazione) |
| PEN.2 | Mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico | Sì | 100% (nessuna penalizzazione) |

Si può notare che l'Azienda ha conseguito il pieno punteggio "bonus" relativo all'omogeneizzazione dei processi di erogazione dei servizi nelle exULSS e nessuna penalizzazione.

A questa Azienda Ulss con DGR 1710/2017 è stato assegnato quale risultato programmato per l'esercizio 2018 il pareggio di bilancio. Questo risultato è stato raggiunto e pertanto la relativa pre-condizione risulta pienamente soddisfatta.

Per quanto riguarda le altre pre-condizioni si rileva che sono critici alcuni indicatori di qualità dei flussi informativi (in particolare per i beni sanitari) e che si sono determinati alcuni ritardi nell'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSEr).

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. Obiettivi strategici ed operativi

I risultati di performance organizzativa aziendale sono stati conseguiti nel 2018 attraverso l'assegnazione a cascata degli obiettivi regionali integrati con obiettivi aziendali alle articolazioni aziendali (processo di budget).

Premesso che il 2018 si è confermato ancora come un anno di transizione, in ragione della attuazione del nuovo Atto Aziendale e del processo di individuazione dei dirigenti.

Nel 2018, a seguito della estensione del data warehouse del Controllo di Gestione a tutte le Unità Operative ospedaliere, sono state elaborate le schede di budget web per tutte le 76 unità operative degli ospedali rendendo così possibile il monitoraggio mensile dello stato di avanzamento degli obiettivi, sia con un report "scheda di budget monitoraggio infrannuale", sia con report specifici di analisi riferiti ai principali obiettivi e indicatori assegnati.

Contestualmente a decorrere dal mese di luglio 2018 è avvenuto lo spostamento dei reparti ospedalieri dell'ospedale di Bussolengo nel nuovo ospedale di Villafranca, con conseguenti attività di revisione della struttura di contabilità analitica aziendale, ma anche di aggiornamento dei collegamenti software ed adeguamenti hardware.

Queste attività hanno comportato uno slittamento dei tempi di sottoscrizione delle schede di budget ma non ha pregiudicato il monitoraggio e la valutazione finale.

La fase di negoziazione/sottoscrizione delle schede di budget dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale, Dipendenze, della Funzione Territoriale e dei Servizi Amministrativi di Supporto è stata condizionata prevalentemente dall'adeguamento degli organigrammi/funzionigrammi al nuovo Atto Aziendale e dai tempi necessari alla successiva nomina dei responsabili.

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

- 76 UOC/UOSD ospedaliere;
- 17 UOC/UOSD del distretto,
- 11 UOC/UOSD del dipartimento di prevenzione,
- 5 UOC/UOSD del dipartimento salute mentale,
- 4 UOC/UOSD del Dipartimento delle Dipendenze,
- 5 UOC/UOSD dei servizi professionali tecnico amministrativi;
- 4 UOC/UOS in Staff della Direzione Generale e 2 in Staff della Direzione Sanitaria.

In ognuna di queste schede di budget sono state poi riportate le valutazioni finali sulla base delle risultanze derivanti dalla relazione dal responsabile di Struttura, dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo, dei flussi informativi aziendali (Datawarehouse) in linea al controllo di gestione.

Si presentano in questo capitolo i risultati di performance conseguiti nell'anno con il dettaglio del grado di raggiungimento per i principali obiettivi strategici rispetto al target programmato.

3.1.1. Obiettivi strategici 2018 - Area A – Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa

Si può notare la buona performance economica, con il costo del personale in contrazione, il rispetto dei tempi di pagamento ed una variazione dei costi più che compensata dall'aumento dei ricavi.

Tabella 36 - Obiettivi Area A

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|---------------|--|---|--|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | 20,00 | 12,00 |
| A.1.1 | Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse) | Variazione costo produzione ≤ 0 | DELTA COSTO PRODUZIONE=€2.479.356 DELTA RICAVI=€14.295.747 | 2,00 | 2,00 |
| A.1.2 | Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti) | Soglia personalizzata per singola azienda | - 4,07 | 3,00 | 3,00 |
| A.2.1 | Rispetto del tetto di costo: Personale | Tetti Regionali | 266.348.821,00 | 3,00 | 3,00 |
| A.3.1 | Rispetto di: - tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti - pro capite pesato diretta di classe A-H - tetto di costo: DM - tetto di costo: IVD - compilazione e recupero dei rimborsi MEA - disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva | Tetti Regionali | Parziale (superati i limiti economici ed indicatori di appropriatezza non interamente soddisfatti) | 6,00 | 0,50 |
| A.3.2 | Rispetto di: - tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata - pro capite pesato per Assistenza Integrativa - pro capite pesato per Assistenza protesica - disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva | Tetti Regionali | Parziale (superati i limiti economici ed indicatori di appropriatezza non interamente soddisfatti) | 6,00 | 3,50 |

In particolare si segnala che:

- il rispetto dei tetti regionali in merito ai beni sanitari, con scostamenti però che in alcuni casi sono molto modesti (dispositivi medici);
- alcuni vincoli economici per assistenza in convenzione (in particolare tetti per AIR e Protesica) non sono rispettati, ma la farmaceutica territoriale è risultata entro soglia;

Di seguito si evidenzia il grado di rispetto dei tetti da parte dell' Ulss 9 e le principali motivazioni dell'eventuale supero.

Tabella 37 - Obiettivo A.1.1 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+imposte e tasse)

| | Consuntivo 2017 | Consuntivo 2018 | Scostamento assoluto |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|
| Costo della produzione rettificato | 1.660.307.190 | 1.662.786.546 | 2.479.356 |
| Delta ricavi | 175.274.879 | 189.570.626 | 14.295.747 |
| | | | RAGGIUNTO |

Tabella 38 - Obiettivo A.1.2 "Rispetto dei tempi di pagamento programmati"

| Indicatore | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto |
|-------------------------------|---------------|------------------|----------------------|
| Indice tempestività pagamenti | <=0 | - 4,07 | |

Tabella 39 - Obiettivo A.2.1 "Rispetto del tetto di costo: PERSONALE"

| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
|-------------------------------|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| BA2080 Costo del Personale | 272.797.000 | 266.348.821 | -6.448.179 | -2,3% |

Obiettivo A.3 "Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari"

Tabella 40 - Obiettivo A.3.1 "Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA Acquisti Diretti"

| Conto di CE | Valore Soglia (€) | Consuntivo 2018 (€) | Scostamento assoluto (€) | Scostamento percentuale (%) |
|---|----------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | € 44.588.981,00 | € 47.382.450,24 | € 2.793.469,24 | 6,3% |
| <i>di cui quota acquistata per altre aziende*</i> | | | | |
| <i>di cui farmaci innovativi**</i> | € 2.192.752,00 | € 2.668.738,20 | | |
| <i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i> | € 2.486.819,00 | € 1.714.002,19 | | |
| BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi | € 39.909.410,00 | € 42.999.709,85 | € 3.090.299,85 | 7,7% |

La successiva Tabella evidenzia i principali fattori che hanno generato il supero del tetto.

Tabella 41 - Dettaglio Scostamenti 2017

| | Dettagli (specificare ATC e/o principio attivo) | n.pazienti 2018 | n.pazienti 2017 | spesa 2018 | spesa 2017 | note |
|---|--|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|
| | Dettagli (specificare ATC e/o principio attivo) | n.pazienti 2018 | n.pazienti 2017 | spesa 2018 | spesa 2017 | note |
| incremento dei pazienti in trattamento | ORKAMBI (Ivacaftor/Lumacaftor) | 9 | 7 | 723.678,93 | 219.296,67 | Fibrosi Cistica |
| | PULMOZYME (Dornase alfa) | 32 | 22 | 124.282,78 | 112.926,47 | Fibrosi Cistica |
| | COLFINAIR (Colistina) | 23 | 21 | 99.004,25 | 118.136,48 | Fibrosi Cistica |
| | NUCALA (Mepolizumab) | 43 | 25 | 402.897,77 | 142.396,27 | |
| | EXJADE (Deferasirox) | 57 | 42 | 396.495,13 | 237.095,58 | |
| | ILUVIEN (Fluocinolone) | 6 | - | 60.566,13 | - | Impianto Intravitreale |
| | KISQALI (Ribociclib) | 1 | - | 3.519,00 | - | |
| | TECFIDERA (Dimetilfumarato) | 40 | 25 | 205.656,16 | 155.267,42 | Sclerosi Multipla |
| | DUODOPA (Levodopa_Inib.Carbossilasi) | 22 | 21 | 579.213,00 | 486.735,70 | |
| | AKYNZEO (Palonosetron) | 235 | 159 | 108.611,22 | 42.468,24 | |
| RESPREEZA (Alfa 1 Antitripsina) | 4 | - | 157.836,36 | - | | |
| OPSUMIT (Macitentan) | 6 | 5 | 218.391,33 | 139.454,67 | PAH | |
| subtotale | | 478 | 327 | 3.080.152,07 | 1.653.777,50 | |
| Incremento dei pazienti in trattamento con farmaci che in precedenza accedevano al fondo innovativi e innovativi oncologici | ABRAXANE (Paclitaxel) | 32 | - | 66.183,40 | - | Spesa 2017 coperta dal fondo |
| | PERJETA (Pertuzumab) | 26 | 14 | 808.232,45 | 322.692,00 | |
| | IMNOVID (Pomalidomide) | 2 | - | 24.791,78 | - | |
| subtotale | | 60 | 14 | 899.207,63 | 322.692,00 | |
| incremento dei pazienti in trattamento per malattie rare | GALAFOLD (Migalastat) | 1 | - | 143.428,78 | - | |
| | ADVATE (Fattore VIII) | 5 | 4 | 967.105,71 | 612.040,00 | |
| | CERDELGA (Eliglustat) | 1 | - | 165.633,20 | - | |
| | BERINERT (C1 Inibitore, plasmaderivato) | 6 | 3 | 183.205,60 | 20.650,66 | |
| | JINARC (Tolvaptan) | 8 | 3 | 33.532,31 | - | |
| | SAMSCA (Tolvaptan) | 3 | 2 | 24.803,68 | 15.319,92 | |
| | REPATHA (Evolocumab) | 10 | - | 23.086,86 | - | |
| | SOLIRIS (Eculizumab) | 3 | 3 | 662.729,72 | 549.024,04 | Incremento dosaggio |
| | TRASLARNA (Ataluren) | 1 | 1 | 310.933,57 | 240.266,90 | Incremento dosaggio |
| | XYREM (Sodio Oxibato) | 10 | 10 | 100.914,00 | 74.778,00 | Incremento dosaggio |
| ELAPRASE (Idursulfasi) | 1 | 1 | 637.050,71 | 531.205,56 | Incremento dosaggio | |
| subtotale | | 49 | 27 | 3.252.424,13 | 2.043.285,08 | |
| Incremento dovuto alla rimborsabilità di farmaci ad alto costo in precedenza in classe C-nn | IBRANCE (Palbociclib) | 39 | 29 | 308.888,96 | 194,66 | |

| | Dettagli (specificare ATC e/o principio attivo) | n.pazienti 2018 | n.pazienti 2017 | spesa 2018 | spesa 2017 | note |
|--|---|-----------------|-----------------|----------------------|----------------------|--|
| chiusura delle sperimentazioni nel corso del 2017 e 2018, con conseguente acquisto del farmaco da parte dell'Azienda Sanitaria | - | - | - | - | - | Nessun farmaco acquistato per Sperimentazioni |
| subtotale | - | - | - | - | - | - |
| modifiche organizzative (nuovo reparto, centro autorizzato.) | Allestimento Cannabis Terapeutica | 124 | 62 | 31.772,00 | 11.621,00 | Modifiche organizzative: -Nuova attività allestimento Cannabis Terapeutica. -Trasferimento, da luglio 2018, della maggiorparte dei reparti ospedalieri dall' Ospedale di Bussolengo all'Ospedale di Villafranca. |
| subtotale | | 124 | 62 | 31.772,00 | 11.621,00 | |
| altre motivazioni.... | FARMACI HIV (J05AR_J05AX) | 294 | 218 | 3.842.391,44 | 3.544.572,08 | |
| | ORMONE DELLA CRESCITA (H01AC) | 274 | 236 | 1.178.892,42 | 1.047.111,62 | |
| | NUOVI ANTIBIOTICI (J01D) | - | - | 76.273,65 | 5.414,80 | (Zavicefta/Zerbaxa) |
| | LAI (Antipsicotici iniettabili long acting) (N05AX) | 191 | 145 | 1.645.388,47 | 1.402.821,81 | Contributo maggiore per Trevicta e Xeplion |
| subtotale | | 759 | 599 | 6.742.945,97 | 5.999.920,31 | |
| totale | | 1509 | 1058 | 14.318.909,75 | 10.031.490,55 | |

Tabella 42 - Obiettivo A.3.1 "Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H"

| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
|---|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| Pro capite pesato diretta di classe A-H | 104,00 | 126,40 | 19,40 | 18,7% |

Rispetto allo scostamento dal valore soglia si segnala che per l'anno 2018 l'indicatore pro capite diretta di classe A-H è così suddiviso:

- classe A e H: 96,2 € (nel 2017 il valore di pro capite pesato è stato di 88,1 €)
- canale A: 27,2 € (nel 2017 il valore di pro capite pesato è stato di 38,3 €. Tale valore è stato contestato ma non è mai stato corretto. Il valore corretto di pro capite per il canale A è di 33 €)

Complessivamente, il valore di pro capite pesato 2018 di classe A-H (123,4 €) aumenta di 2,3 € rispetto al valore del 2017 corretto (121,1), corrispondente a una maggior spesa di circa 2 milioni di €.

Nel valore del pro capite di classe A-H incidono l'AUOI VR per il 47,2%, l'Azienda ULSS 9 Scaligera per il 42,2 % e Negrar per il 5,4% e CC Pederzoli per il 3,5%.

Nel valore del pro capite canale A incidono l'AUOI VR per il 61,1%, l'Azienda ULSS 9 Scaligera per il 19,2 % e Negrar per il 18,2%.

Nel 2018 si è registrato un incremento di spesa per i nuovi farmaci anticoagulanti orali e di antidiabetici distribuiti attraverso la DPC (circa 2 milioni di €).

Lo scostamento di 19,4 € rispetto al valore soglia è dovuto in parte a:

- 1) incremento nuovi anticoagulanti orali +22,0%, (+1.600.000 €) in termini di spesa e del 14,7% in termini di trattati
- 2) incremento antidiabetici +5,3% (+400.000 €) in termini di spesa e del 6,9% in termini di trattati
- 3) incremento del valore distribuito da AOUI VR a pazienti residenti nell'Azienda ULSS 9 Scaligera: +2,8% (+1.963.000 €) in termini di spesa e +5,6% in termini di trattati;
- 4) incremento del valore distribuito da Negrar a pazienti residenti nell'Azienda ULSS 9 Scaligera: +20,6% (+1.426.000 €) in termini di spesa e +53,8% in termini di trattati

Tabella 43 - Obiettivo A.3.1 "Rispetto del tetto di costo: DISPOSITIVI MEDICI (esclusi gli IVD)"

| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scost. Assoluto | Scost. % |
|--|---------------|------------------|-----------------|----------|
| BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD) | 26.808.912 | 26.916.672,31 | 107.760,31 | 0,4% |

Il supero del tetto di € 107.790 che si è consolidato solo al momento della chiusura dell'esercizio (in quanto le verifiche trimestrali degli scarichi di analitica non mostravano un andamento che facesse prevedere tale sfioramento) è motivato da due fattori che si sono sovrapposti: da un lato l'attivazione dell'Ospedale di Villafranca che ha determinato necessità di approvvigionamento di dispositivi sufficienti a creare una dotazione di scorta per il funzionamento dei reparti, oltre che soddisfare il fabbisogno dei consumi del periodo; stesso discorso vale anche per alcuni dispositivi come gli impiantabili attivi precedentemente gestiti in conto deposito, per i quali l'avvio della fornitura con nuovi contratti regionali non più in conto deposito, ha determinato la necessità di acquisire materiale per la dotazione iniziale che poi ha influito sul livello di scorta di fine anno. Anche in conseguenza delle precedenti considerazioni le scorte di Dispositivi Medici risultano in incremento rispetto all'esercizio precedente.

Tabella 44 - Obiettivo A.3.1 "Rispetto del tetto di costo: IVD"

| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
|---|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD) | 7.704.005,00 | 7.845.228,77 | -141.223,77 | 1,8% |

Si è registrato un incremento delle prestazioni di laboratorio analisi per esterni che passano da n. 4816.689 del 2017 a 4.916.978 del 2018 con un importo tariffario che passa dai 20.032.275,70 del 2017 a 20.489.440,15 del 2018 (+2,3%).

Si aggiunge anche l'attivazione del Laboratorio analisi di Villafranca con contestuale mantenimento di una parte di attività di laboratorio anche a Bussolengo (da Luglio 2018).

Infine l'avvio del programma di screening PFAS ha generato maggiori costi per € 50.000.

A tutte le Unità operative è stato assegnato un budget sul totale dei consumi per Beni sanitari, inoltre per alcune UOC sono stati assegnati budget e obiettivi correlati agli aggregati più critici (materiali protesici, farmaci in somministrazione e in distribuzione diretta).

Si riportano di seguito i budget assegnati per ospedale e suddivisi per unità operativa confrontati con la spesa a consuntivo anno 2017 e anno 2018.

Per gli Ospedali di Bussolengo-Villafranca e Malcesine (con centri di responsabilità unitari) il consuntivo risulta sostanzialmente in linea con il budget assegnato e in riduzione rispetto al 2017. Tuttavia si precisa che l'importo 2017 è comprensivo di €2.663.778 per i farmaci per l'epatite C distribuiti dalla Gastroenterologia. Pertanto la riduzione del budget assegnato rispetto alla spesa storica è di circa €800.000 di cui €300.000 per i farmaci oncologici (ampiamente rispettato) e altri €500.000 per ortopedia e oculistica.

Tabella 45 - Ospedali di Bussolengo-Villafranca e Malcesine

| OSPEDALI VILLAFRANCA E BUSSOLENGO | Consuntivo 2017 | Budget 2018 | Consuntivo 2018 | Scostamento da Budget 2018 |
|--|------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Scheda di budget 2018 | | | | |
| Sostenibilità economico-finanziaria | | | | |
| Equilibrio Economico | | | | |
| Rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con riferimento ai costi | | | | |
| Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari | | | | |
| [D - 10000180] Spesa per Beni sanitari (al netto farmaci epatite C) | 14.546.780€ | 11.147.820€ | 11.118.370€ | -29.450€ |
| 22-Anatomia Patologica (UOSD) (5Liv) | 188.132€ | 109.820€ | 111.384€ | 1.564€ |
| 22-Anestesia e Rianimazione (UOC) (5Liv) | 894.169€ | 760.000€ | 875.782€ | 115.782€ |
| 22-Cardiologia (UOC) (5Liv) | 322.002€ | 230.000€ | 326.614€ | 96.614€ |
| 22-Chirurgia Generale (UOC) (5Liv) | 562.787€ | 580.000€ | 626.314€ | 46.314€ |
| 22-Gastroenterologia (UOC per Budget) | 3.095.187€ | 400.000€ | 472.578€ | 72.578€ |
| 22-Geriatria (UOC) (5Liv) | 134.768€ | 104.000€ | 91.954€ | -12.046€ |
| 22-Laboratorio Analisi (UOSD) (5Liv) | 1.773.915€ | 1.792.000€ | 1.760.500€ | -31.500€ |
| 22-Medicina Generale (UOC) (5Liv) | 271.592€ | 270.000€ | 266.832€ | -3.168€ |
| 22-Nefrologia (UOC per Budget) | 566.477€ | 652.000€ | 620.275€ | -31.725€ |
| 22-Neurologia (UOC per Budget) | 8.904€ | 8.000€ | 3.084€ | -4.916€ |
| 22-Oculistica (UOSD) (5Liv) | 666.477€ | 462.000€ | 470.792€ | 8.792€ |
| 22-Oncologia (UOSD. per Budget) | 1.825.951€ | 1.500.000€ | 1.274.969€ | -225.031€ |
| 22-Ortopedia (UOC) (5Liv) | 1.209.435€ | 910.000€ | 919.083€ | 9.083€ |
| 22-Ostetricia e Ginecologica (UOC) (5Liv) | 247.278€ | 200.000€ | 207.435€ | 7.435€ |
| 22-Otorinolaringoiatria (UOC) (5Liv) | 80.979€ | 80.000€ | 67.252€ | -12.748€ |
| 22-Pediatria (UOC per Budget) | 212.035€ | 243.000€ | 208.163€ | -34.837€ |
| 22-Pneumologia (UOC per Budget) | 1.557.739€ | 1.838.000€ | 1.793.286€ | -44.714€ |
| 22- Pronto Soccorso (UOC) (5Liv) | 362.022€ | 420.000€ | 399.109€ | -20.891€ |
| 22-Radiologia (UOC) (5Liv) | 141.480€ | 121.000€ | 118.114€ | -2.886€ |
| 22-Recupero e Riabilitazione Funzionale | 68.177€ | 68.000€ | 60.196€ | -7.804€ |
| 22-Urologia (UOC) (5Liv) | 357.272€ | 400.000€ | 444.654€ | 44.654€ |

Per gli Ospedali di Legnago e Bovolone si rileva invece un consuntivo 2018 in aumento rispetto al 2017 (€+1.882.036 pari al +8%) per aumento della spesa nelle UOC di Laboratorio analisi e di Cardiologia a seguito di spostamento di attività dagli altri ospedali e nella UOC di Oncologia per farmaci oncologici innovativi ad alto costo in parte finanziato dal fondo nazionale.

Il consuntivo 2018 ha fatto registrare un lieve superamento del budget (+0,4%) e tale scostamento è dovuto principalmente a:

- aumento dei costi per aumento dell'attività di dialisi;
- aumento dei costi per dispositivi medici delle unità chirurgiche di Oculistica e Urologia.

Tabella 46 - Ospedali di Legnago e Bovolone

OSPEDALI LEGNAGO E BOVOLONE

| | Consuntivo 2017 | Budget 2018 | Consuntivo 2018 | Scostamento da Budget 2018 |
|--|--------------------|-------------|--------------------|-------------------------------|
| Scheda di budget 2018 | | | | |
| Sostenibilità e economico-finanziaria | | | | |
| Equilibrio Economico | | | | |
| Rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con riferimento ai costi | | | | |
| Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari | | | | |
| [D - 10000180] Spesa per Beni sanitari (al netto farmaci epatite C) | 21.899.643€ | 24.231.600€ | 24.337.010€ | 105.410€ |
| 21-Anatomia Patologica (UOSD) | 320.209€ | 325.000€ | 336.191€ | 11.191€ |
| 21-Anestesia e Rianimazione (UOC) | 263.080€ | 350.000€ | 333.011€ | -16.989€ |
| 21-Cardiologia (UOC) | 3.783.145€ | 3.985.500€ | 4.094.816€ | 109.316€ |
| 21-Chirurgia Generale (UOC) * Budget 2018 comprensivo del CDC Chirurgia Vascolare (consuntivo 2017: €449.921). | 674.515€ | 1.125.000€ | 1.020.283€ | -104.717€ |
| 21-Gastroenterologia (UOC per Budget) | 235.311€ | 325.000€ | 336.882€ | 11.882€ |
| 21-Geriatria (UOC per Budget) | 277.466€ | 310.000€ | 298.622€ | -11.378€ |
| 21-Laboratorio Analisi (UOC) | 2.134.750€ | 2.570.000€ | 2.503.902€ | -66.098€ |
| 21-Malattie Infettive (UOSD per Budget) | 921.070€ | 990.000€ | 979.932€ | -10.068€ |
| 21-Medicina Generale (UOC) | 242.324€ | 282.000€ | 276.752€ | -5.248€ |
| 21-Nefrologia e Dialisi (UOC) | 1.645.627€ | 1.742.000€ | 1.814.909€ | 72.909€ |
| 21-Neurologia (UOC per Budget) | 1.149.846€ | 1.262.000€ | 1.291.764€ | 29.764€ |
| 21-Oculistica (UOC per Budget) | 1.124.783€ | 1.072.500€ | 1.141.867€ | 69.367€ |
| 21-Odontostomatologia (UOSD) | 57.246€ | 57.000€ | 57.186€ | 186€ |
| 21-Oncologia (UOC per Budget) | 4.734.171€ | 5.330.000€ | 5.357.766€ | 27.766€ |
| 21-Ortopedia (UOC) | 1.659.302€ | 1.500.000€ | 1.450.030€ | -49.970€ |
| 21-Ostetricia e Ginecologia (UOC) | 356.690€ | 365.000€ | 347.737€ | -17.263€ |
| 21-Otorinolaringoiatria (UOC) | 340.016€ | 392.000€ | 386.166€ | -5.834€ |
| 21-Pediatria (UOC per Budget) | 101.284€ | 136.000€ | 143.970€ | 7.970€ |
| 21-Pneumologia (UOC) | 136.210€ | 195.000€ | 181.500€ | -13.500€ |
| 21-Pronto Soccorso (UOC) | 310.697€ | 290.000€ | 284.460€ | -5.540€ |
| 21-Radiologia (UOC) | 442.381€ | 430.000€ | 465.798€ | 35.798€ |
| 21-Radioterapia (UOC per Budget) | 93.111€ | 123.100€ | 106.859€ | -16.241€ |
| 21-Recupero e Rieducazione Funzionale | 20.444€ | 20.500€ | 20.102€ | -398€ |
| 21-Riabilitazione Bovolone (UOSD) | 154.532€ | 154.000€ | 154.548€ | 548€ |
| 21-Urologia (UOC) | 721.436€ | 900.000€ | 951.959€ | 51.959€ |

IL consuntivo 2018 rileva un minor costo per beni sanitari rispetto al consuntivo 2017 e al budget assegnato per gli Ospedali di San Bonifacio e Marzana dovuto a:

- attribuzione della spesa per farmaci Epatite C ad un centro di costo dedicato per cui nel 2018 tale spesa non è stata più attribuita alla UOC Gastroenterologia (-€531.296)
- minori costi al livello di UOC di Chirurgia e Ortopedia conseguente alla flessione dell'attività chirurgica che è risultata fortemente condizionata dalla carenza di anestesisti;

Tabella 47 - Ospedali di San Bonifacio e Marzana

| OSPEDALI S. BONIFACIO E MARZANA | Consuntivo 2017 | Budget 2018 | Consuntivo 2018 | Scostamento da Budget 2018 |
|--|------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Scheda di budget 2018 | | | | |
| Sostenibilità economico-finanziaria | | | | |
| Equilibrio Economico | | | | |
| Rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con riferimento ai costi | | | | |
| Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari | | | | |
| [D - 10000180] Spesa per Beni sanitari (al netto farmaci epatite C) | 14.639.453€ | 14.122.000€ | 13.346.180€ | -775.820€ |
| 20-Anatomia Patologica (UOC) | 306.719€ | 300.000€ | 322.764€ | 22.764€ |
| 20-Anestesia e Rianimazione (UOC) | 516.446€ | 467.000€ | 467.866€ | 866€ |
| 20-Cardiologia (UOC) | 1.028.657€ | 900.000€ | 835.445€ | -64.555€ |
| 20-Chirurgia Generale (UOC) | 1.032.481€ | 1.075.000€ | 957.221€ | -117.780€ |
| 20-Day Service e Attività Ambulatoriale Oncologica (UOSD). Nel 2017 l'importo era ricompreso nella Medicina Generale | | 3.290.000€ | 3.313.904€ | 23.904€ |
| 20-Gastroenterologia (UOC per Budget) | 1.130.870€ | 607.000€ | 486.689€ | -120.311€ |
| 20-Geriatria (UOC) | 446.121€ | 440.000€ | 395.108€ | -44.892€ |
| 20-Laboratorio Analisi (UOSD) | 2.572.949€ | 2.400.000€ | 2.352.743€ | -47.257€ |
| 20-Lungodegenza Marzana (UOC) | 7.279€ | 590.000€ | 638.083€ | 48.083€ |
| 20-Medicina Fisica e Riabilitativa Marzana (UOC) | 23.998€ | 76.000€ | 79.148€ | 3.148€ |
| 20-Medicina Generale (UOC) | 3.611.342€ | 350.000€ | 365.613€ | 15.613€ |
| 20-Nefrologia e Dialisi (UOC) | 1.335.933€ | 1.000.000€ | 959.463€ | -40.537€ |
| 20-Ortopedia (UOC) | 1.454.618€ | 1.345.000€ | 986.806€ | -358.194€ |
| 20-Ostetricia e Ginecologia (UOC) | 348.698€ | 360.000€ | 342.862€ | -17.138€ |
| 20-Pediatria (UOC) | 176.354€ | 250.000€ | 216.483€ | -33.517€ |
| 20-Pronto Soccorso (UOC) | 192.325€ | 210.000€ | 191.826€ | -18.174€ |
| 20-Radiologia (UOC) | 137.308€ | 140.000€ | 138.639€ | -1.361€ |
| 20-Urologia (UOC) | 317.358€ | 322.000€ | 295.518€ | -26.482€ |

Tabella 48 - Obiettivo A.3.2 "Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA TERRITORIALE"

| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
|-----------------------------------|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| BA0500 (B.2.A.2.1) da convenzione | 97.235.729 | 97.092.943 | -142.786,32 | -0,1% |

Tabella 49 - Obiettivo A.3.2 "Rispetto del pro capite pesato Assistenza Integrativa"

| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
|---|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| Spesa procapite assistenza integrativa (compreso monouso) | 16,00 | 18,25 | 2,25 | 14,1% |

Con riferimento al Morbo Celiaco si evidenzia come la prevalenza di questa malattia all'interno dell'Ulss Scaligera sia significativamente superiore (0,33%) rispetto alla media regionale (0,26%). Ciò comporta un maggior numero di pazienti da trattare con conseguente maggiore spesa.

Tabella 50 - Obiettivo A.3.2. "Rispetto del procapite pesato per assistenza protesica"

| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
|---|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| Spesa procapite assistenza protesica (maggiore) | 9,50 | 10,41 | 0,91 | 9,6% |

La spesa per assistenza protesica maggiore registra un incremento rispetto all'obiettivo per 3 ragioni :

1. Fisiologico incremento dei pazienti in trattamento (+1%) che sono passati dai 19.600 del 2017 ai 19.800 del 2018;
2. Distribuzione di presidi in area ortopedica TRIRIDE/MAT. BASSA PRESSIONE - SOLLEVATORI BINARI non distribuiti nell'esercizio precedente, con una conseguente maggiore spesa per €202.000;
3. Distribuzione di presidi in area audio protesica [ESOPROTESI COCLEARE SOST. TOTALE - COMUNICATORI ALFABETICI DINAMICI] non distribuiti nell'esercizio precedente, con una conseguente maggiore spesa per €215.000

3.1.2. Obiettivi strategici 2018 - Area B – Rispetto delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

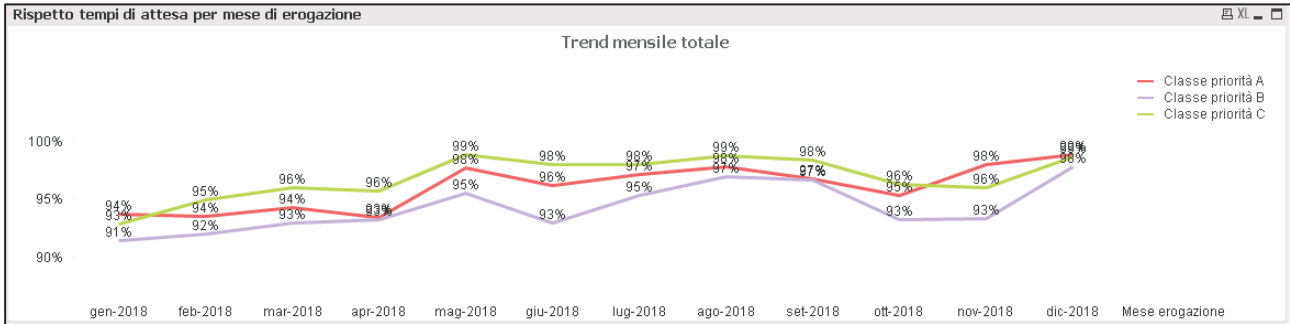
Tabella 51 - Obiettivi Area B

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|---------------|--|---|--|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | 15,00 | 7,29 |
| B.1.1 | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della bozza di Griglia LEA 2017) | 18 minuti | 17 | 1,00 | 1,00 |
| B.1.2 | Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014 | 90° percentile sotto le 4 ore | 4:38 | 2,00 | 0,50 |
| B.2.1 | Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale Classe A, Classe B, Classe C, Classe D | Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni | Parziale | 5,00 | 1,76 |
| B.3.1 | Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B), Classe Differita (D), Classe Programmabile (P) | Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni | La exULSS22 non mostra criticità La exULSS20 ha due raggiungimenti parziali La exULSS21 è critica in tutti i parametri | 5,00 | 4,03 |
| B.4.1 | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca | Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici | in nessuno dei distretti si raggiunge la soglia minima | 2,00 | 0,00 |

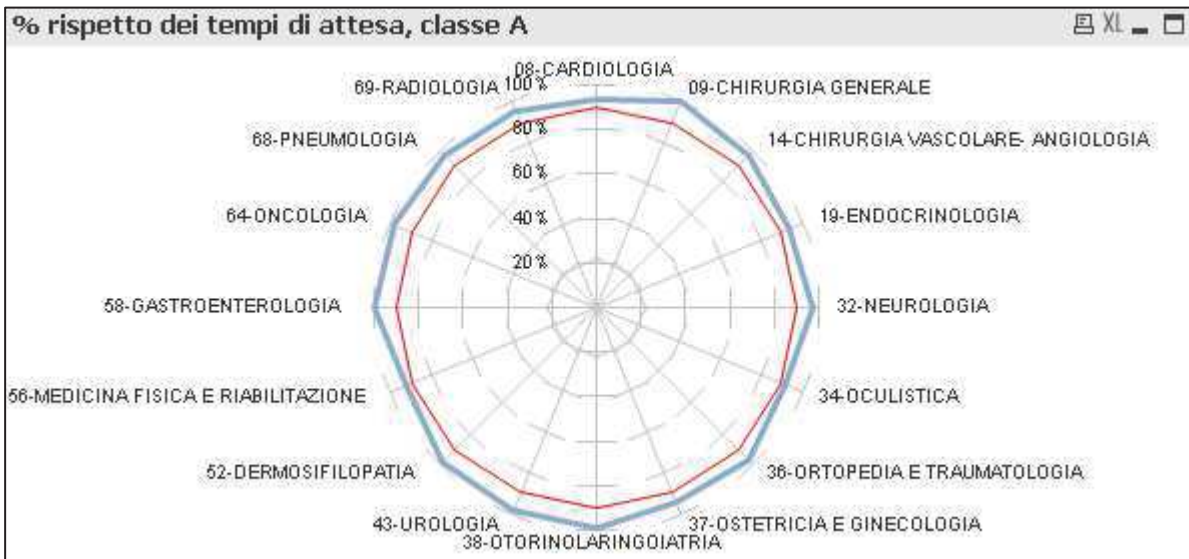
Si segnala in particolare che:

- permane una criticità circa la durata degli accessi in Pronto Soccorso: 90° percentile entro le 4:38 ore (278 minuti) anziché 4:00 ore (240 minuti), che tuttavia, anche alla luce della performance in altre aziende, è stata valorizzata con un raggiungimento parziale del 25%;
- i tempi d'attesa per gli interventi chirurgici risultano rispettati solo parzialmente, anche se il problema deriva per la parte maggiore dagli ospedali privati convenzionati;
- I tassi di consumo di prestazioni specialistiche per abitante, pur in calo ed inferiori allo standard regionale di 4 prestazione/abitante) sono stati giudicati eccessivi rispetto alla programmazione che prevedeva una riduzione del 5%. Sul punto si rileva che le strutture a gestione diretta hanno ridotto i volumi erogati, ma vi è stata un incremento quasi speculare da parte degli erogatori privati accreditati e dell'AOUI di Verona.

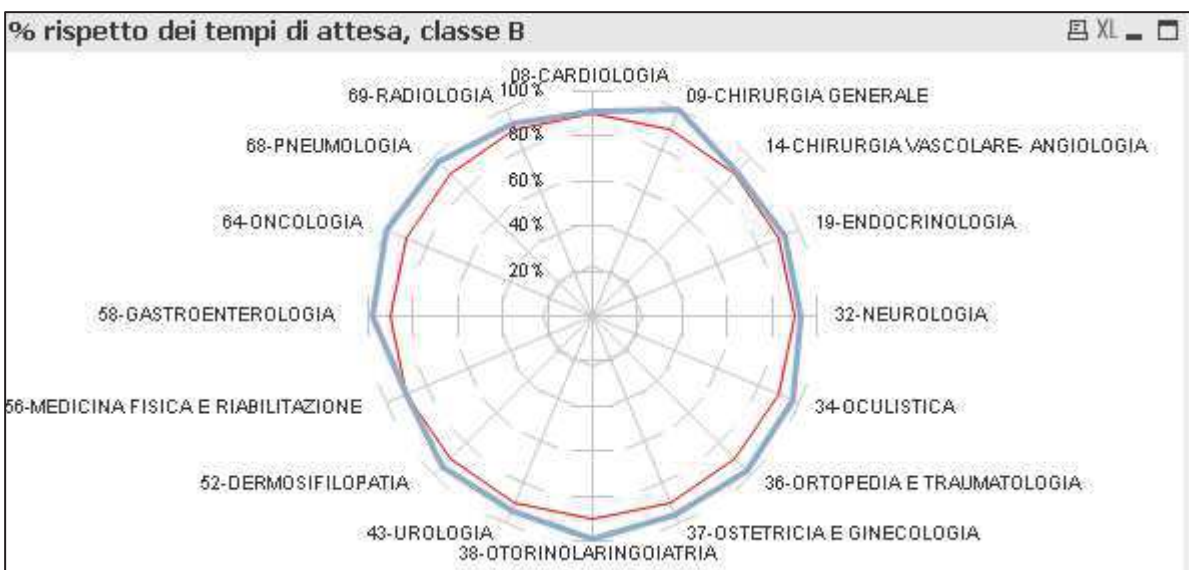
Di seguito si riporta il Trend mensile della percentuale di rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ai residenti in Ulss 9 Scaligera che hanno accettato la prima disponibilità proposta per classe di priorità della ricetta.



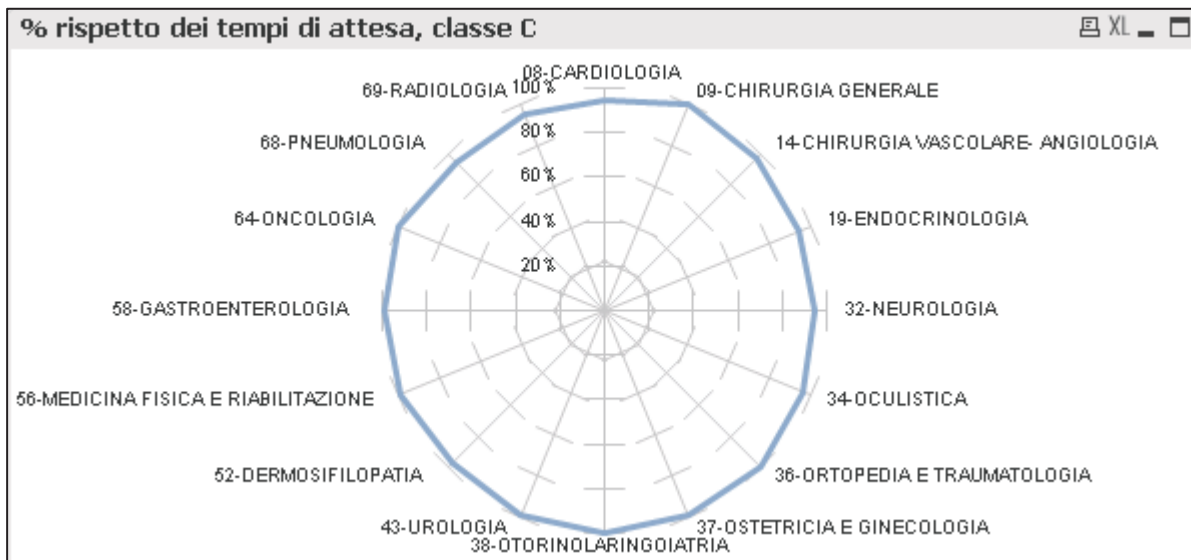
Anno 2018 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni) NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore



Anno 2018 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)



Anno 2018 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)



3.1.3. Obiettivi strategici 2018 - Area C- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Area Ospedale

Si riportano di seguito gli obiettivi e la valutazione pre-consuntiva con riferimento agli obiettivi di area ospedaliera.

Si evidenzia un generale soddisfacimento dei criteri di qualità dell'assistenza (vedi PNE obiettivo C.3.1).

Tabella 52 - Obiettivi relativi all'assistenza ospedaliera

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|---------------|---|--|---|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | 5,00 | 4,00 |
| C.3.1 | Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap | Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici | L' algoritmo si sintetizza regionale, evidenzia un raggiungimento del 80% | 5,00 | 4,00 |

Nella Tabella 53 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 53 - Principali indicatori GREZZI Treemap del PNE per gli ospedali a gestione diretta (fonte DWH regionale)

| | | 509. Scaligera | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| | | 05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA | 05002200. CASA DI CURA PEDERZOLI | 05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO | 05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO | 05050905. OSPEDALE DI VILLAFRANCA | 05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO |
| Sistema Cardiocircolatorio | Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni | 4,1 | 5,6 | 12,4 | 8,2 | | 16,7 |
| | Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni | 74,3 | 78,9 | 67,7 | 24,3 | | 8,3 |
| | Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni | 8,7 | 13,1 | 11,4 | 9,6 | 8,7 | 10,6 |
| | Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni | 1,5 | 1,7 | 0 | | | |
| Sistema Nervoso | ictus ischemico: mortalità a 30 giorni | 5,6 | 8 | 9,8 | 9,7 | | |
| Sistema Respiratorio | BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni | 4,2 | 11,8 | 15,1 | 12,5 | 15,4 | 6,8 |
| Chirurgia Generale | Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni | 88,2 | 89,6 | 83,7 | 85,4 | 93,3 | 87,8 |
| | Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol > 90 casi | 79,5 | 81,4 | 99 | 98,9 | 0 | 0 |
| Chirurgia Oncologica | Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni | 0,5 | 3,5 | 0 | | | |
| | Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni | 6,7 | 13,6 | 13,6 | 0 | | |
| | Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni | 3,5 | 4,1 | 7,1 | 7,8 | | 2,1 |
| | Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella | 11,4 | 20 | 6,6 | 8,7 | | 10 |
| | Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol > 135 casi | 100 | 0 | 0 | 100 | | 0 |
| Gravidanza e Parto | Proporzione di parti con taglio cesareo primario | 18,5 | 17,1 | 16,2 | 11,3 | 16,1 | 16,5 |
| | Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio | 0,8 | 1 | 0,4 | 1,4 | 0 | 0,5 |
| | Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio | 1,8 | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 2 | 0 |
| Sistema Muscolare | Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni | 66,7 | 70,9 | 83,9 | 76 | 54,3 | 54,3 |
| | Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico | 4 | 1 | 6 | | | |
| * il presidio di Villafranca è divenuto operativo in luglio 2018 pertanto le stesse attività nel corso del 2018 | | | | | | | |
| Standard di qualità: | | | | | | | |
| ALTO | | | | | | | |
| MEDIO ALTO | | | | | | | |
| MEDIO | | | | | | | |
| MEDIO BASSO | | | | | | | |
| BASSO | | | | | | | |
| Basso numero di casi a denominatore | | | | | | | |
| Periodo di riferimento: 01/01/2018 - 31/12/2018. Dati elaborati il 20/03/2019. Archivio disponibile al 03/03/2019 | | | | | | | |

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel sistema sanitario.

Per quanto riguarda i risultati conseguiti dalle strutture ospedaliere a gestione diretta dell'AULSS 9 si rileva che gli standard di volume che permangono molto bassi (colore rosso) sono relativi a interventi di colecistectomia laparoscopica e interventi per tumore maligno alla mammella.

Gli standard di esito critici sono tutti migliorati, e nelle strutture a gestione diretta rimane rosso solo la percentuale di complicanze durante il parto e il puerperio nelle donne che hanno partorito con parto naturale all'Ospedale di San Bonifacio con un valore di 1,4% (std di eccellenza ≤ 0,20%).

Per queste aree di criticità l'AULSS ha già posto in essere azioni che porteranno gradualmente al miglioramento degli indicatori.

Alle unità operative ospedaliere, sono anche stati assegnati a Budget altri obiettivi di gestione riconducibili sia ai Livelli Essenziali dell'Assistenza Ospedaliera (LEA), sia a indicatori di efficienza dell'attività di degenza, di sala operatoria e ambulatoriale, dei quali si riportano alcuni esempi nelle tabelle seguenti.

Tabella 54 - Obiettivi sui tempi di permanenza in PS

| OBIETTIVI SUI TEMPI DI PERMANENZA IN PS | | | Budget 2018 | Consuntivo 2018 |
|--|--|-----------------|----------------|--------------------|
| | | misuratore note | | |
| Scheda di budget 2018 | | | | |
| Area dell'erogazione dei LEA | | | | |
| Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi | | | | |
| Ricoveri e attività di Pronto Soccorso | | | | |
| [I- 135] % pazienti PS presi in carico entro 120 | | | | |
| Legnago -Pronto Soccorso (UOC) | Obiettivo: soglia minima 85%, al di sotto obiettivo non raggiunto.Tra 85% e 90% valutazione proporzionale | | 90,0% | 87,0% |
| Bussolengo/Villafranca- Pronto Soccorso (UOC) (5Liv) | Obiettivo: soglia minima 85%, al di sotto valutazione proporzionale | | 90,0% | 93,0% |
| S.Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC) (5Liv) | Obiettivo: soglia minima 85%, al di sotto obiettivo non raggiunto.Tra 85% e 90% valutazione proporzionale. | | 90,0% | 82,0% |
| [I- 137] % pazienti PS presi in carico entro 15 minuti - Codice GIALLO | | | | |
| Legnago -Pronto Soccorso (UOC) | Obiettivo: soglia minima 54%, al di sotto obiettivo non raggiunto.Tra 54% e 60% valutazione proporzionale | | 60,0% | 56,0% |
| Bussolengo/Villafranca- Pronto Soccorso (UOC) (5Liv) | Obiettivo: soglia minima 60%, al di sotto valutazione proporzionale. | | 65,0% | 70,0% |
| S.Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC) (5Liv) | Obiettivo: soglia minima 56%, al di sotto obiettivo non raggiunto.Tra 56% e 60% valutazione proporzionale. | | 60,0% | 58,0% |
| [I- 136] % pazienti PS presi in carico entro 60 minuti - Codice VERDE | | | | |
| Legnago -Pronto Soccorso (UOC) | Obiettivo: soglia minima 65%, al di sotto obiettivo non raggiunto.Tra 65% e 70% valutazione proporzionale | | 70,0% | 73,0% |
| Bussolengo/Villafranca- Pronto Soccorso (UOC) (5Liv) | Obiettivo: soglia minima 70%, al di sotto valutazione proporzionale. | | 75,0% | 81,0% |
| S.Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC) (5Liv) | Obiettivo: soglia minima 63%, al di sotto obiettivo non raggiunto.Tra 63% e 65% valutazione proporzionale | | 65,0% | 65,0% |

Tabella 55- Ricoveri Potenzialmente inappropriati

| | | Consuntivo 2017 | Budget 2018 | Consuntivo o 2018 |
|---|----------------------|--------------------|----------------|----------------------|
| Scheda di budget 2018 | | | | |
| Area dell'erogazione dei LEA | | | | |
| Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi | | | | |
| Ricoveri e attività di Pronto | | | | |
| Tasso di ospedalizzazione: pianificazione e appropriatezza dei ricoveri | | | | |
| [D - 10000328] Ricoveri potenz. inappropriati (DGR 4277/09) | | | | |
| 20-Medicina Generale | Tolleranza: +10% del | 57 | 35 | 26 |
| 20-Nefrologia e Dialisi | Obiettivo:mantenimen | 7 | 14 | 9 |
| 22-Pneumologia (UOC) | Obiettivo:mantenimen | 6 | 8 | 5 |
| 21-Medicina Generale | tolleranza: +15% del | 113 | 100 | 114 |
| 21-Nefrologia e Dialisi | Obiettivo:mantenimen | 8 | 8 | 9 |
| 21-Pneumologia (UOC) | Obiettivo:mantenimen | 23 | 23 | 20 |
| 22-Geriatria (UOC) | Obiettivo:mantenimen | 54 | 50 | 39 |
| 22-Medicina Generale | Tolleranza: +25% del | 64 | 40 | 23 |
| 22-Medicina Generale | tolleranza: +25% del | 25 | 25 | 19 |
| 20-Pediatria (UOC per | Tolleranza: +5 | 29 | 29 | 25 |
| 21-Pediatria (UOC per | tolleranza: +5 | 12 | 12 | 6 |
| 22-Pediatria (UOC per | tolleranza: +5 | 96 | 50 | 36 |
| 20-Ostetricia e | Obiettivo:mantenimen | 16 | 25 | 27 |
| 21-Ostetricia e | Obiettivo:mantenimen | 25 | 20 | 21 |
| 22-Ostetricia e | Obiettivo:mantenimen | 44 | 40 | 29 |
| 21-Neurologia (UOC per | Obiettivo:mantenimen | 29 | 29 | 32 |

Area Distretto

Si riportano di seguito gli obiettivi e la valutazione pre-consuntiva con riferimento agli obiettivi di area distrettuale.

Tabella 55 - Obiettivi relativi all'assistenza territoriale

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|---------------|---|---|--|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | 11,00 | 7,15 |
| C.2.1 | Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: - Rispetto orario sett.le MMG/PLS (ACN/AIR); - Corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A dei MMG/PLS. | Rispetto Programmazione Regionale | 10 MMG e 9 PLS "sotto orario", 4 MMG con copertura <5gg, 2 MMG e 2 PLS con associazione a F.A non valida | 1,00 | 0,50 |
| C.2.2 | Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017: - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata; - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio). | Rispetto Programmazione Regionale | 6/6 MGI con n.prestazioni in diminuzione; 5/6 con € farmaceutica in diminuzione | 1,00 | nd |
| C.2.3 | Indice IVAQ: - Corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAQ conseguiti da tutti i MMG; - Raggiungimento soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017 | Rispetto Programmazione Regionale | solo 26% dei MMG invia IVAQ, 100% medici in MGI. Superamento soglia MGI | 1,00 | 1,00 |
| C.2.4 | Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (Indicatore 8 Griglia LEA 2016) | se ≥ 3,5% mantenimento rispetto al 2017, se <3,5% aumento del 10% rispetto al 2017 | 6,62% | 0,75 | 0,75 |
| C.2.5 | Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello | Tasso standardizzato uguale o superiore alla mediana dei tassi standardizzati 2017 delle regioni italiane (fonte Ministero) | 3,01 | 0,75 | 0,75 |
| C.2.6 | Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione | ≥ 15% | 14,50% | 0,75 | 0,00 |
| C.2.7 | Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie) | ≥ 15% | 16,78% | 0,75 | 0,75 |
| C.2.8 | Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). | ≥ 45% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 35%) | 42% | 0,50 | 0,15 |
| C.2.9 | Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per | ≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%) | 32,46% | 0,50 | 0,50 |

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|--------|---|--|--|-------------------|---------------|
| | causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). | | | | |
| C.2.10 | Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica. (dati ISTAT). | ≤ 20% o se maggiore riduzione del 5% rispetto al 2017 | 35% (-2,4%) | 0,50 | 0,00 |
| C.2.11 | Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT). | ≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%) | 77,46% | 0,50 | 0,50 |
| C.2.12 | Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica. | ≤ 25% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≤ 35%) | 29,38% | 0,50 | 0,25 |
| C.2.13 | Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera | <1% rispetto all'anno precedente | 44% (36,8% nel 2017) | 0,50 | 0,00 |
| C.2.14 | Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali | Ispezione del Coordinamento Regionale dei Controlli | Le visite ispettive (una per ogni COT) sono state effettuate in ottobre. | 1,00 | 1,00 |
| C.4.1 | Utilizzo di sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione | Sì | Flusso ACG inviato, inviata relazione in riferimento alla presa in carico della cronicità. | 1,00 | 1,00 |

Si evidenzia che la performance risulta mediamente soddisfacente, con qualche criticità sugli indicatori delle Cure Palliative, che restano lontani dagli standard richiesti, in particolare il Numero di malati oncologici deceduti in ospedale (e non a domicilio o hospice) è troppo alto, come il numero di ricoveri in Hospice con degenza inferiore ai 7 giorni.

Area Prevenzione

Si riportano di seguito gli obiettivi e la valutazione pre-consuntiva con riferimento agli obiettivi di area della prevenzione.

Tabella 56 - Obiettivi relativi all'attività di Prevenzione

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|---------------|---|-------------------|------------|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | 4,00 | 1,30 |
| C.1.1 | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della bozza di Griglia LEA 2017) | Tutte $\geq 95\%$ | 93,70% | 1,00 | 0,50 |
| C.1.2 | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 bozza Griglia LEA 2017) | $\geq 95\%$ | 92,15% | 1,00 | 0,50 |
| C.1.3 | Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2018) | $\geq 75\%$ | 54,8% | 1,00 | 0,00 |
| C.1.4 | Adesione "corretta" per screening mammografico | $\geq 80\%$ | 71,30% | 0,33 | 0,10 |
| C.1.5 | Adesione "corretta" per screening citologico | $\geq 60\%$ | 56,10% | 0,33 | 0,10 |
| C.1.6 | Adesione "corretta" per colon-retto | $\geq 65\%$ | 60,80% | 0,33 | 0,10 |

Gli obiettivi relativi a vaccinazioni e screening non vengono raggiunti nel 2018, tuttavia si rileva un miglioramento degli indicatori rispetto al 2017 (vedi Tabella 57), in particolare per quanto riguarda l'area vaccinale che ha visto un aumento dell'attività legata da un lato all'implementazione di un nuovo calendario vaccinale (inclusivo di nuovi vaccini secondo i nuovi LEA), dall'altro dal recupero di bambini non vaccinati di coorti anche non considerate negli obiettivi regionali, ma comunque rilevanti al fine di garantire la copertura della popolazione.

Tabella 57 - Indicatori vaccinazioni e screening per ex ULSS, confronto 2018 e 2017

| INDICATORI aziendali | 2018 | | | 2017 | | |
|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|
| | Distretti 1 e 2 | Distretto 3 | Distretto 4 | Distretti 1 e 2 | Distretto 3 | Distretto 4 |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) | 95,70% | 95,40% | 90,30% | 93,70% | 94,50% | 89,15% |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) | 93,90% | 94,40% | 88,30% | 90,90% | 94,10% | 86,32% |
| Tasso di adesione corretto per screening mammografico (Obiettivo regionale 80%) | 72,70% | 76,30% | 63,50% | 74,30% | 78,20% | 64,80% |
| Tasso di adesione corretto per screening citologico (Obiettivo regionale 60%) | 53,30% | 65,70% | 57,20% | 47,90% | 64,50% | 53,20% |
| Tasso di adesione corretto per colon-retto (Obiettivo regionale 65%) | 53,50% | 72,80% | 64,40% | 61,90% | 71,10% | 62,90% |

L'ambito degli screening oncologici dovrà essere oggetto di azioni di riorganizzazione rilevanti con assegnazione di ore/tecnico per lo screening mammografico e di ore/ostetriche per lo screening citologico, anche alla luce della revisione della metodologia degli indicatori considerati che non terrà conto dell'adesione agli inviti, ma solo della reale copertura della popolazione bersaglio.

3.1.4. Obiettivi strategici 2018 - Area E- Mobilità Extraregionale

Tabella 58 - Obiettivi Area E

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|---------------|--|---|--|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | 5,00 | 2,50 |
| E.1.1 | Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera | Soglia Personalizzata per singola Azienda | Raggiunto solo obiettivo del percorso cardiocirurgico e Si valuta positivamente l'aumento della attrazione della specialistica delle strutture pubbliche | 5,00 | 2,50 |

Il saldo di mobilità extraregionale non rispetta la programmazione regionale, che richiedeva un aumento del 10% dell'attrazione ed una corrispondente riduzione del 10% della fuga, ma riceve un adempimento del 50% alla luce del lavoro svolto in merito al percorso del paziente cardiocirurgico.

3.1.5. Obiettivi strategici 2018 - Obiettivi trasversali su più Aree

Si riportano di seguito gli obiettivi e la valutazione pre-consuntiva con riferimento agli altri obiettivi trasversali a tutte le aree.

Si rimanda al commento della Tabella 35 - Precondizioni, Bonus e Penalità a pagina 35 per le relative osservazioni.

Tabella 60 - Obiettivi trasversali a più aree

| ID | Indicatore | Soglia | Consuntivo | Punti Disponibili | Punti Stimati |
|---------------|---|--------|---|-------------------|---------------|
| TOTALE | | | | | 6,00 |
| PRE.1 | Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato | Sì | Risultato d'esercizio positivo +13.473,20€ | 0,00 | 0,00 |
| PRE.2 | Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario | Sì | Beni Sanitari: 11 su 16 indicatori raggiunti. Altri Flussi: criticità in via di risoluzione sul flusso della psichiatria | 0,00 | 0,00 |
| C.6.1 | Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018 | Sì | Sono presenti criticità per il FSEr (iQI pari al 69%) Non sono presenti criticità in altri ambiti | 0,00 | 0,00 |
| BONUS | Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti | Sì | Sì | 0,00 | 6,00 |
| PEN.1 | Mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010 | Sì | 100% | 0,00 | 0,00 |
| PEN.2 | Mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico | Sì | 100% | 0,00 | 0,00 |

3.1.6. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2018

A consuntivo, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo e dei flussi informativi aziendali, i responsabili di Struttura (UOC e UOSD) hanno relazionato in merito al raggiungimento degli obiettivi a loro affidati. Le relazioni sono state valutate dal Direttore sovraordinato con successiva conseguente attribuzione della percentuale di raggiungimento.

Tabella 61- Raggiungimento obiettivi di Budget 2018-Sezione 1

| Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2018 | | Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2018 | |
|---|------------|--|------------|
| Struttura/Unità Operativa | % di ragg. | Struttura/Unità Operativa | % di ragg. |
| DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA | | OSPEDALI DI SAN BONIFACIO/MARZANA | |
| Direzione Amministrativa di Ospedale (UOC) | 100,00% | Direzione Medica Ospedaliera (UOC) | 100,00% |
| Gestione Interdipartimentale Percorso Paziente Chirurgico e Gruppi Operatori (UOSD) | 100,00% | Psicologia Ospedaliera (UOSD) | 95,00% |
| OSPEDALI DI LEGNAGO/BOVOLONE | | Dipartimento Chirurgico | |
| Direzione Medica Ospedaliera (UOC) | 100,00% | Anestesia e Rianimazione (UOC) | 99,85% |
| Dipartimento Chirurgico | | Chirurgia Generale (UOC) | 99,59% |
| Anestesia e Rianimazione (UOC) | 100,00% | Ortopedia (UOC) | 95,00% |
| Chirurgia Generale (UOC) | 99,51% | Urologia (UOC) | 100,00% |
| Ortopedia (UOC) | 99,28% | Ostetricia e Ginecologia (UOC) | 99,60% |
| Urologia (UOC) | 94,61% | Chirurgia Senologica AULSS9 (UOSD) | 100,00% |
| Oculistica (UOC) | 96,85% | Dipartimento Internistico | |
| Otorinolaringoiatria (UOC) | 100,00% | Medicina Generale (UOC) | 97,05% |
| Ostetricia e Ginecologia (UOC) | 98,03% | Cardiologia (UOC) | 99,94% |
| Dipartimento Internistico | | Geriatria (UOC) | 100,00% |
| Medicina Generale (UOC) | 97,20% | Pediatria (UOC) | 99,34% |
| Cardiologia (UOC) | 98,38% | Nefrologia e Dialisi (UOC) | 99,83% |
| Neurologia (UOC) | 98,36% | Gastroenterologia (UOC) | 99,40% |
| Oncologia (UOC) | 98,65% | Day Service e Attività Ambulatoriale Area Internistica Oncologica (UOSD) | 100,00% |
| Geriatria (UOC) | 100,00% | Dipartimento Servizi | |
| Pediatria (UOC) | 98,93% | Pronto Soccorso (UOC) | 95,66% |
| Nefrologia e Dialisi (UOC) | 95,34% | Radiologia (UOC) | 99,93% |
| Gastroenterologia (UOC) | 99,98% | Laboratorio Analisi (UOSD) | 100,00% |
| Pneumologia (UOC) | 99,80% | Farmacia Ospedaliera (UOC) | 93,79% |
| Malattie infettive (UOSD) | 100,00% | Anatomia Patologica (UOC) | 99,87% |
| Dipartimento Servizi | | Breast Unit (UOSD) | 100,00% |
| Pronto Soccorso (UOC) | 99,00% | Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio | |
| Radiologia (UOC) | 94,26% | Medicina Fisica e Riabilitativa - Marzana (UOC) | 99,88% |
| Radioterapia (UOC) | 99,15% | Lungodegenza - Marzana (UOC) | 100,00% |
| Laboratorio Analisi (UOC) | 92,13% | DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | |
| Farmacia Ospedaliera (UOC) | 94,15% | Psichiatria 1 (UOC) | 100,00% |
| Anatomia Patologica (UOSD) | 98,00% | Psichiatria 2 (UOC) | 100,00% |
| Odontostomatologia (UOSD) | 99,85% | Psichiatria 3 (UOC) | 100,00% |
| Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio | | ReMS (UOC) | 97,50% |
| Recupero e Rieducazione Funzionale - Legnago (UOC) | 96,75% | Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali (UOSD) | 100,00% |
| Riabilitazione Bovolone (UOSD) | 100,00% | | |
| DIMT | | | |
| Medicina Trasfusionale (UOSD) | 100,00% | | |

Tabella 61- Raggiungimento obiettivi di Budget 2018-Sezione 2

| Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2018 | | Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2018 | |
|--|------------|---|---------|
| Struttura/Unità Operativa | % di ragg. | DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE | |
| OSPEDALI DI BUSSOLENGO/VILLAFRANCA/MALCESINE | | Direzione Amministrativa Territoriale (UOC) | 91,10% |
| Direzione Medica (UOC) | 100% | Distretto 1 Verona Città | |
| Dipartimento Chirurgico | | Distretto | 94,64% |
| Anestesia e Rianimazione (UOC) | 99,50% | Cure Primarie (UOC) | 94,72% |
| Chirurgia Generale (UOC) | 92,27% | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC) | 90,00% |
| Ortopedia (UOC) | 95,85% | Sanità Penitenziaria (UOSD) | 90,50% |
| Urologia (UOC) | 92,65% | Distretto 2 Est Veronese | |
| Oculistica (UOSD) | 98,43% | Distretto | 90,13% |
| Otorinolaringoiatria (UOC) | 99,60% | Disabilità e non Autosufficienza (UOC) | 92,50% |
| Ostetricia e Ginecologia (UOC) | 95,78% | Assistenza Farmaceutica Territoriale (UOC) | 100,00% |
| Dipartimento Internistico | | Distretto 3 Pianura Veronese | |
| Medicina Generale (UOC) | 100% | Distretto | 97,93% |
| Cardiologia (UOC) | 100% | Cure Primarie (UOC) | 94,80% |
| Neurologia (UOC) | 99,93% | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC) | 97,00% |
| Oncologia (UOSD) | 99,55% | Disabilità e non Autosufficienza (UOC) | 100,00% |
| Geriatrics (UOC) | 100% | Distretto 4 Ovest Veronese | |
| Nefrologia e Dialisi (UOC) | 100% | Distretto | 97,95% |
| Gastroenterologia (UOSD) | 100% | Cure Primarie (UOC) | 94,94% |
| Pneumologia (UOC) | 99,78% | Cure Palliative (UOC) | 90,21% |
| Pediatria (UOC) | 99,60% | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC) | 90,00% |
| Dipartimento Servizi | | Disabilità e non Autosufficienza (UOC) | 100,00% |
| Pronto Soccorso (UOC) | 99,97% | DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE | |
| Radiologia (UOC) | 100% | Dipendenze Verona (UOC) | 100,00% |
| Laboratorio Analisi (UOSD) | 100% | Dipendenze Bussolengo e Legnago (UOC) | 100,00% |
| Farmacia Ospedaliera (UOC) | 96,21% | Alcologia e Dipendenze (UOSD) | 100,00% |
| Anatomia Patologica (UOSD) | 100% | Gioco d'Azzardo Patologico (UOSD) | 100,00% |
| Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio | | SERVIZI AMMINISTRATIVI | |
| Recupero e Rieducazione Funzionale - Malcesine (UOC) | 99,64% | Affari Generali (UOC) | 100,00% |
| DIMT | | Contabilità e Bilancio (UOC) | 100,00% |
| Medicina Trasfusionale (UOSD) | 100,00% | Provveditorato Economato e Gestione della Logistica (UOC) | 92,18% |
| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | | Servizi Tecnici e Patrimoniali (UOC) | 99,00% |
| Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione (UOSD) | 100,00% | Risorse Umane (UOC) | 100,00% |
| Servizio Medicina Legale (UOC) | 100,00% | SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE | |
| Servizio di Igiene e Sanità Pubblica SISP (UOC) | 100,00% | Controllo di Gestione (UOC) | 97,90% |
| Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro SPISAL (UOC) | 100,00% | Internal Auditing (UOC) | 100,00% |
| Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione SIAN (UOC) | 100,00% | Servizio di Prevenzione e Protezione (UOS) | 98,00% |
| Servizio Veterinario di Sanità Animale (UOC) | 98,00% | Formazione (UOS) | 92,78% |
| Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di origine animale e dei loro derivati (UOC) | 98,00% | SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA | |
| Servizio Veterinario degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (UOC) | 100,00% | Direzione Professioni Sanitarie (UOC) | 100,00% |
| Servizio Veterinario di Igiene Urbana Animale (UOC) | 100,00% | Risk Management (UOS) | 100,00% |
| Servizio di Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione Salute (UOSD) | 92,00% | SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI | |
| Servizio Attività Motoria (UOSD) | 100,00% | Sociale (UOC) | 100,00% |

3.2. Obiettivi individuali

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 2018 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.

Per il primo anno i fondi relativi all'anno 2018 sono unici e afferiscono all'Azienda Ulss 9 Scaligera.

I fondi aziendali per l'anno 2018 sono tuttora provvisoriamente determinati e sono stati approvati con le seguenti deliberazioni:

- N. 824/2018 per la Dirigenza SPTA
- N. 832/2018 per la Dirigenza Medico e Veterinaria
- N. 883/2018 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.

L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal decreto legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 si è via via perfezionata.

Gli accordi per la misurazione e valutazione della performance sono stati:

- sottoscritti con le rappresentanze sindacali dell'area del Comparto, dell'area della Dirigenza SPTA e, dell'area della Dirigenza Medica Veterinaria
- e recepiti rispettivamente con le deliberazioni n. 100 del 22/02/2018 (Comparto), n. 638 del 04/10/2018 (Dirigenza SPTA) e n. 843 del 20/12/2018 (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 o del comparto in un punteggio.

Il punteggio massimo ottenibile da un dirigente è convenzionalmente fissato in punti, come sotto evidenziato:

| | 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 | |

Le scale di valutazione e gli obiettivi oggetto della valutazione per le varie aree sono di seguito riportate.

Personale della Dirigenza SPTA e Dirigenza Medico Veterinaria

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

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

Gli obiettivi oggetto della valutazione sono i seguenti:

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

Personale del Comparto

| 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 59 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. 2356 del 01/02/2019 (Dirigenza PTA) e prot. 13348 del 12/10/2018 (Comparto).

I fondi definitivi saranno altresì incrementati per effetto dei risparmi ottenuti dall'attuazione dei Piani di Razionalizzazione relativi all'anno 2017 certificati dalla Regione e dal Collegio Sindacale nell'anno 2018 e pertanto da inserire ad integrazione dei fondi di tale annualità.

Tabella 59 - Fondo Di Risultato E Fondo Di Produttività Anno 2018

| AREA MEDICA E VETERINARIA | | Importo (€) |
|---|--|---------------------|
| RETRIB. DI RISULTATO | | 3.416.359,94 |
| Riduzione per esternalizzazione pronto soccorso Legnago | | - 5.041,46 |
| 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 2017 (loro 5.627,19) | | 4.253,36 |
| FONDO ANNO 2018 | | 3.577.820,92 |

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.

| 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 (nota prot.5232 del 24.04.2018) ** | | -87.355,43 |
| MAGGIORI OBIETTIVI | | 40.640,52 |
| Fondo Qualità Prestazione Individuale | | 14.128,64 |
| Risparmi da Piani di Razionalizzazione anno 2017 (loro 59.554,80) | | 45.014,97 |
| FONDO ANNO 2018 | | 1.416.828,74 |

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.

** Successivamente alla determinazione dei fondi provvisori, Azienda Zero ha comunicato con nota prot.2356 del 01.02.2019, l'entità definitiva della riduzione da effettuare per l'anno 2018 (ulteriore riduzione di euro 7.093,04) della quale si terrà conto nella determinazione definitiva dei fondi contrattuali.

| AREA COMPARTO | Importo (€) |
|---|---------------------|
| PRODUTTIVITA' | 5.877.711,51 |
| Riduzione Fondo a seguito accordi ex art. 47 trasferimento ad Azienda Zero* | -26.525,96 |
| Riduzione per esternalizzazione | -62.947,00 |
| Personale in comando da altri Enti | |
| 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) | 187.792,89 |
| Risparmi da Piani di Razionalizzazione anno 2017 | 495.055,57 |
| FONDO ANNO 2018 | 6.471.087,01 |

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. Il percorso è stato ultimato nel mese di giugno 2019.

3.2.1. Analisi delle valutazioni individuali

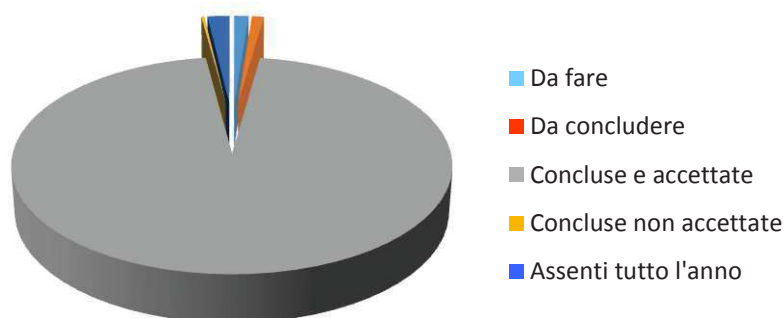
Il processo di valutazione ha interessato n. 5.918 dipendenti.

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.

Tabella 60 – Numero dipendenti sottoposti a valutazione per categoria

| Categoria di Personale | n. dipendenti |
|------------------------|---------------|
| Medici | 874 |
| Veterinari | 84 |
| Dirigenti sanitari | 103 |
| Dirigenti PTA | 36 |
| Comparto | 4821 |
| TOTALE | 5918 |

Alla data dal 19/06/2018 le matricole oggetto di valutazione sono state 5.918. Le schede regolarmente compilate sono state n° 5.673, di cui n. 5.658 concluse e accettate e n. 15 concluse e non accettate. A tutt'oggi sono pervenuti: un ricorso, una contestazione e una richiesta generica.



Risulta ancora in itinere il processo di valutazione per n° 245 schede di cui n. 133 per il Comparto, e le restanti 122 per la dirigenza.

Tabella 61 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale

| AREA DI CONTRAZIONE | | SCHEDA COMPILATE | SCHEDA NON COMPILATE e/o NON CHIUSE |
|--------------------------------|-----------------------|------------------|-------------------------------------|
| <i>Comparto</i> | Comparto | 4688 | 133 |
| <i>Area Medica Veterinaria</i> | Direttori UOC/USD/UOS | 145 | 22 |
| | Dirigenti Medici | 642 | 71 |
| | Dirigenti Veterinari | 75 | 3 |
| <i>Area SPTA</i> | Direttori UOC/USD/UOS | 37 | 3 |
| | Dirigenti | 86 | 13 |
| TOTALE | | 5673 | 245 |

La situazione di “lunga assenza” che ha coperto l’intero anno 2018 ha interessato n° 111 matricole nel corso dell'anno 2018, di seguito evidenziate:

Tabella 62 – Lunghe assenze

| | Aspettative vari motivi | Malattia | Maternità |
|------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| Comparto | 54 | 8 | 16 |
| Dirigenti Medici | 21 | 7 | 2 |
| Dirigenti SPTA | 3 | 0 | 0 |
| TOTALE | 78 | 15 | 18 |

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

Tabella 63 – Percentuale quota erogata

| Area di contrattazione | | 0% | 50% | 60% | 75% | 80% | 100% | Non compilate e/o non chiuse | TOTALE |
|------------------------|------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------------|------------------------------|-------------|
| | Comparto | 1 | 0 | 4 | 0 | 27 | 4656 | 133 | 4821 |
| Dirigenza medica | Direttori UOC/USD/UOS | | | | | | 145 | 22 | 167 |
| | Dirigenti Medici/ Vet. | 1 | | | 7 | | 709 | 74 | 791 |
| Dirigenza SPTA | Direttori UOC/USD/UOS | | | | | | 37 | 3 | 40 |
| | Dirigenti SPTA | | | | 1 | | 85 | 13 | 99 |
| | TOTALE | 2 | 0 | 4 | 8 | 27 | 5632 | 245 | 5918 |

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 2017.

Tabella 64 – Macro Aggregati di Bilancio 2018

| | CONTO ECONOMICO | 2018 | 2017 | Differenza | % |
|----|--|--------------------|--------------------|------------------|---------------|
| A | Valore della produzione | 1.714.732.321 | 1.693.567.476 | 21.164.845 | 1,25% |
| B | Costi della produzione | 1.704.384.941 | 1.683.779.048 | 20.605.894 | 1,22% |
| C | Proventi e oneri finanziari | - 399.099 | - 458.149 | 59.050 | -12,89% |
| E | Proventi e oneri straordinari | 9.616.717 | 10.120.055 | - 503.338 | -4,97% |
| Y | Imposte e tasse | 19.551.525 | 19.440.074 | 111.451 | 0,57% |
| | UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | 13.473 | 10.261 | 3.212 | 31,31% |
| | STATO PATRIMONIALE | 2018 | 2017 | Differenza | % |
| A) | IMMOBILIZZAZIONI | 266.753.770 | 274.285.870 | - 7.532.100 | -2,75% |
| B) | ATTIVO CIRCOLANTE | 324.585.148 | 315.680.459 | 8.904.689 | 2,82% |
| C) | RATEI E RISCONTI ATTIVI | 230.183 | 351.896 | - 121.713 | -34,59% |
| | TOTALE ATTIVO (A+B+C) | 591.569.101 | 590.318.225 | 1.250.876 | 0,21% |
| A) | PATRIMONIO NETTO | 186.454.420 | 190.212.076 | - 3.757.656 | -1,98% |
| B) | FONDI PER RISCHI ED ONERI | 53.670.695 | 47.447.111 | 6.223.584 | 13,12% |
| C) | TRATTAMENTO FINE RAPPORTO | 6.651.457 | 6.728.159 | - 76.702 | -1,14% |
| D) | DEBITI | 343.694.206 | 344.923.725 | - 1.229.519 | -0,36% |
| E) | RATEI E RISCONTI | 1.098.322 | 1.007.154 | 91.168 | 9,05% |
| | TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E) | 591.569.100 | 590.318.225 | 1.250.875 | 0,21% |

Il raffronto del Conto Economico, in massima sintesi, evidenzia un incremento nel Valore della produzione di 21 milioni di € (+1,25%) con un aumento meno che proporzionale dei costi della produzione per 20 milioni di € circa.

Il risultato di esercizio 2018 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera è sostanzialmente in pareggio (un utile di circa 13.000 euro). Risulta, pertanto, raggiunto l'obiettivo di pareggio di bilancio per l'esercizio 2018 specificamente assegnato a questa Azienda.

L'analisi della situazione patrimoniale aziendale evidenzia un discreto attivo immobilizzato (immobilizzazioni materiali e immateriali coprono il 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 65 - Scostamenti Conto Economico consuntivo 2018 e consuntivo 2017

| SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013 | Anno 2018 | Anno 2017 | Analisi Scostamenti | |
|--|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------|
| | | | in valore assoluto | in valore % |
| A) VALORE DELLA PRODUZIONE | 1.714.732.321,01 | 1.693.567.476,47 | 21.164.844,54 | 1,2% |
| 1) Contributi in c/esercizio | 1.514.372.882,87 | 1.509.195.672,10 | 5.177.210,77 | 0,3% |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | 1.506.889.987,53 | 1.498.183.395,76 | 8.706.591,77 | 0,6% |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | 7.006.863,85 | 10.362.522,85 | -3.355.659,00 | -32,4% |
| 1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati | 39.349,19 | 2.009.882,71 | -1.970.533,52 | -98,0% |
| 2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperti | - | - | - | - |
| 3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperti | - | - | - | - |
| 4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro | 62.293,36 | - | 62.293,36 | - |
| 5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | 387.033,02 | 1.591.603,41 | -1.204.570,39 | -75,7% |
| 6) Contributi da altri soggetti pubblici | 6.518.188,28 | 6.761.036,73 | -242.848,45 | -3,6% |
| 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 | 649.753,49 | -173.722,00 | -26,7% |
| 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -8.192.464,25 | -7.733.134,09 | -459.330,16 | 5,9% |
| 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 5.535.387,91 | 4.757.356,74 | 778.031,17 | 16,4% |
| 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 157.729.886,90 | 142.851.698,93 | 14.878.187,97 | 10,4% |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | 49.674.598,02 | 46.877.628,45 | 2.796.969,57 | 6,0% |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | 6.688.800,82 | 6.315.178,96 | 373.621,86 | 5,9% |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | 17.903.958,06 | 18.325.129,55 | -421.171,49 | -2,3% |
| 5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 5.628.599,73 | 5.555.481,26 | 73.118,47 | 1,3% |
| 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 18.151.846,79 | 18.399.184,81 | -247.338,02 | -1,3% |
| 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 14.552.706,26 | 13.078.211,80 | 1.474.494,46 | 11,3% |
| 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - | - | - |
| 9) Altri ricavi e proventi | 6.953.474,80 | 7.463.004,92 | -509.530,12 | -6,8% |
| Totale A) | 1.714.732.321,01 | 1.693.567.476,47 | 21.164.844,54 | 1,2% |

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|----------------------|----------------|
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | 1.704.384.941,35 | 1.683.779.047,66 | 20.605.893,69 | 1,2% |
| 1) Acquisti di beni | 117.486.209,98 | 111.401.455,20 | 6.084.754,78 | 5,5% |
| a) Acquisti di beni sanitari | 115.064.620,74 | 108.728.072,99 | 6.336.547,75 | 5,8% |
| b) Acquisti di beni non sanitari | 2.421.589,24 | 2.673.382,21 | -251.792,97 | -9,4% |
| 2) Acquisti di servizi sanitari | 1.180.005.617,94 | 1.163.543.235,13 | 16.462.382,81 | 1,4% |
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 100.469.656,93 | 100.388.504,11 | 81.152,82 | 0,1% |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 98.093.692,82 | 103.494.293,54 | -5.400.600,72 | -5,2% |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 173.653.311,63 | 168.133.311,87 | 5.519.999,76 | 3,3% |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 7.228.784,80 | 7.244.634,17 | -15.849,37 | -0,2% |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 16.717.984,23 | 16.744.855,62 | -26.871,39 | -0,2% |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 4.685.406,79 | 5.084.109,51 | -398.702,72 | -7,8% |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 481.609.749,80 | 478.382.169,30 | 3.227.580,50 | 0,7% |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 13.636.618,18 | 14.598.956,04 | -962.337,86 | -6,6% |
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 90.488.165,35 | 85.130.956,08 | 5.357.209,27 | 6,3% |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 1.611.281,29 | 1.617.382,05 | -6.100,76 | -0,4% |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 12.506.137,84 | 11.349.157,85 | 1.156.979,99 | 10,2% |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 128.020.760,02 | 122.191.754,08 | 5.829.005,94 | 4,8% |
| m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 5.179.828,99 | 5.002.490,84 | 177.338,15 | 3,5% |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 24.697.053,31 | 27.069.164,79 | -2.372.111,48 | -8,8% |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 1.208.579,92 | 2.022.603,92 | -814.024,00 | -40,2% |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 20.068.153,04 | 15.088.891,36 | 4.979.261,68 | 33,0% |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | 130.453,00 | - | 130.453,00 | - |
| 3) Acquisti di servizi non sanitari | 68.466.344,06 | 70.455.580,49 | -1.989.236,43 | -2,8% |
| a) Servizi non sanitari | 68.091.710,72 | 69.886.512,55 | -1.794.801,83 | -2,6% |
| b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 56.019,24 | 264.362,32 | -208.343,08 | -78,8% |
| c) Formazione | 318.614,10 | 304.705,62 | 13.908,48 | 4,6% |
| 4) Manutenzione e riparazione | 20.455.352,24 | 20.973.603,04 | -518.250,80 | -2,5% |
| 5) Godimento di beni di terzi | 6.610.686,20 | 6.855.780,54 | -245.094,34 | -3,6% |
| 6) Costi del personale | 266.348.820,94 | 266.819.911,65 | -471.090,71 | -0,2% |
| a) Personale dirigente medico | 93.461.694,54 | 96.520.410,26 | -3.058.715,72 | -3,2% |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 9.390.947,36 | 9.889.614,33 | -498.666,97 | -5,0% |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 108.899.382,14 | 105.555.124,62 | 3.344.257,52 | 3,2% |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 3.625.298,19 | 3.910.383,05 | -285.084,86 | -7,3% |
| e) Personale comparto altri ruoli | 50.971.498,71 | 50.944.379,39 | 27.119,32 | 0,1% |
| 7) Oneri diversi di gestione | 2.324.185,06 | 2.573.098,51 | -248.913,45 | -9,7% |
| 8) Ammortamenti | 22.585.485,22 | 21.923.150,96 | 662.334,26 | 3,0% |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 760.610,50 | 1.051.874,62 | -291.264,12 | -27,7% |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 14.451.598,49 | 13.803.482,85 | 648.115,64 | 4,7% |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 7.373.276,23 | 7.067.793,49 | 305.482,74 | 4,3% |
| 9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 1.213.720,14 | 525.734,18 | 687.985,96 | 130,9% |
| 10) Variazione delle rimanenze | -1.811.712,31 | 474.027,25 | -2.285.739,56 | -482,2% |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | -1.809.640,39 | 254.033,54 | -2.063.673,93 | -812,4% |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | -2.071,92 | 219.993,71 | -222.065,63 | -100,9% |
| 11) Accantonamenti | 20.700.231,88 | 18.233.470,71 | 2.466.761,17 | 13,5% |
| a) Accantonamenti per rischi | 8.607.666,75 | 6.856.415,02 | 1.751.251,73 | 25,5% |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 469.167,54 | 599.496,07 | -130.328,53 | -21,7% |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 2.343.494,22 | 4.749.670,25 | -2.406.176,03 | -50,7% |
| d) Altri accantonamenti | 9.279.903,37 | 6.027.889,37 | 3.252.014,00 | 53,9% |
| Totale B) | 1.704.384.941,35 | 1.683.779.047,66 | 20.605.893,69 | 1,2% |

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|---------------|
| DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | 10.347.379,66 | 9.788.428,81 | 558.950,85 | 5,7% |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | -399.098,56 | -458.148,66 | 59.050,10 | -12,9% |
| 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari | 3.034,90 | 22.968,39 | -19.933,49 | -86,8% |
| 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari | 402.133,46 | 481.117,05 | -78.983,59 | -16,4% |
| Totale C) | -399.098,56 | -458.148,66 | 59.050,10 | -12,9% |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | - | - | - | - |
| 1) Rivalutazioni | - | - | - | - |
| 2) Svalutazioni | - | - | - | - |
| Totale D) | - | - | - | - |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | 9.616.717,30 | 10.120.054,95 | -503.337,65 | -5,0% |
| 1) Proventi straordinari | 14.170.263,89 | 13.744.954,06 | 425.309,83 | 3,1% |
| a) Plusvalenze | - | - | - | - |
| b) Altri proventi straordinari | 14.170.263,89 | 13.744.954,06 | 425.309,83 | 3,1% |
| 2) Oneri straordinari | 4.553.546,59 | 3.624.899,11 | 928.647,48 | 25,6% |
| a) Minusvalenze | 22.345,78 | 29.868,29 | -7.522,51 | -25,2% |
| b) Altri oneri straordinari | 4.531.200,81 | 3.595.030,82 | 936.169,99 | 26,0% |
| Totale E) | 9.616.717,30 | 10.120.054,95 | -503.337,65 | -5,0% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | 19.564.998,40 | 19.450.335,10 | 114.663,30 | 0,6% |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | 19.551.525,20 | 19.440.074,19 | 111.451,01 | 0,6% |
| 1) IRAP | 18.285.415,33 | 18.233.845,67 | 51.569,66 | 0,3% |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 16.638.573,12 | 16.609.460,43 | 29.112,69 | 0,2% |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 1.200.983,89 | 1.154.111,94 | 46.871,95 | 4,1% |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 445.858,32 | 470.273,30 | -24.414,98 | -5,2% |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | - | - | - | - |
| 2) IRES | 963.894,62 | 930.789,71 | 33.104,91 | 3,6% |
| 3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.) | 302.215,25 | 275.438,81 | 26.776,44 | 9,7% |
| Totale Y) | 19.551.525,20 | 19.440.074,19 | 111.451,01 | 0,6% |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | 13.473,20 | 10.260,91 | 3.212,29 | 31,3% |

Si rimanda alla Relazione sul Bilancio d'esercizio 2018 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 2018.

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 66 - Documenti Performance




| Documento | Data di approvazione | Data di pubblicazione | Link documento |
|---|----------------------|-----------------------|--|
| Piano delle performance 2018-2020 (DDG 61 del 31/01/2018) | 31/01/2018 | 31/01/2018 | trasparenza.aulss9.veneto.it |
| Aggiornamento del Piano delle performance 2018-2020 e Direttive 2018 (236 del 12/04/2018) | 12/04/2018 | 12/04/2018 | trasparenza.aulss9.veneto.it |
| Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2018-2020 (DDG 62 del 31/01/2018) | 31/01/2018 | 31/01/2018 | trasparenza.aulss9.veneto.it |

Come già riportato in Premessa, si evidenzia uno slittamento dei tempi di negoziazione e sottoscrizione del Budget. Ciò è conseguenza oltre che della nuova dimensione aziendale (oltre 150 schede negoziate e sottoscritte), anche all'importante processo di fusione con contestuale decisione della Direzione Generale di realizzare comunque sin da subito, e quanto più possibile, processi omogenei e condivisi. Ciò ha significato impiegare alcune settimane per individuare ed estendere gli strumenti operativi necessari partendo da situazioni molto eterogenee.

Figura 4 - Ciclo della Performance 2018

CICLO DELLA PERFORMANCE

| | 2018 | | | | | | | | | | | | 2019 | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 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 2017
 ciclo della performance anno 2018
 ciclo della performance anno 2019

6. CONCLUSIONI

Dalla rendicontazione degli obiettivi per l'anno 2018 emerge una buona tenuta delle strutture aziendali rispetto alle performance prefissate considerato il 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 ad acquisto diretto, dell'assistenza protesica e dell'assistenza integrativa, ai tempi di attesa per gli interventi, il saldo di mobilità extraregionale ed i tassi di consumo di prestazioni specialistiche.

Con riguardo a queste specifiche aree l'Azienda continua ad impegnarsi per rispettare gli standard regionali ed ha individuato fattori correttivi introdotti nel piano delle performance triennale 2019-2021, investendo risorse per garantire il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

Soddisfa invece il generale miglioramento degli indicatori relativi alla prevenzione, ancorché insufficiente a raggiungere le soglie regionali, e la buona performance registrata con riferimento all'assistenza domiciliare ed agli indicatori del PNE.

Il Direttore Generale
Dott. Pietro Girardi