

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 453 DEL 28/06/2018

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. 453 DEL 28/06/2018

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 70 del 30/01/2017 ad oggetto l'adozione del Piano della Performance dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per il triennio 2017-2019 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 è coinciso con l'aggiornamento del documento Piano della Performance 2017-2019 e Direttive 2017 adottato con Deliberazione aziendale n. 339 del 20.04.2017;

Ritenuto pertanto di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance anno 2017 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 2017 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. 453 DEL 28/06/2018

- 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 f.f. Il Direttore Amministrativo Il Direttore dei Servizi
Socio Sanitari
F.TO dott. Paolo Costa F.TO dott. Giuseppe Cenci F.TO dott. Raffaele Grottola**

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 453 DEL 28/06/2018

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, 04/07/2018

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 2017

**adottata con Delibera del Direttore Generale
n. 453 del 28/06/2018**

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	5
2.1. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	5
2.2. L'AZIENDA IN CIFRE.....	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.	18
2.2.5. L'assistenza distrettuale.....	20
2.2.6. L'assistenza primaria.....	23
2.2.7. Il Dipartimento di Prevenzione.	24
2.2.8. Il personale dipendente.....	28
2.2.9. 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
2.3.2. Rispetto dei tetti ed Equilibrio Economico Finanziario raggiunto.....	34
2.3.3. Ulteriori obiettivi aziendali	36
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	37
3.1. OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI.....	37
3.1.1. Obiettivi strategici 2017 - Area A – Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa.....	39
3.1.2. Obiettivi strategici 2017 - Area B – Rispetto delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	44
3.1.3. Obiettivi strategici 2017 - Area C- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	46
3.1.4. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2017.....	55
3.2. OBIETTIVI INDIVIDUALI	58
3.2.1. AZIENDA EX ULSS 20	59
3.2.2. AZIENDA EX ULSS 21	63
3.2.3. AZIENDA EX ULSS 22	67
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	70
4.1. RISULTATI DELL'ESERCIZIO.....	70
4.1.1. Comparazione dei macro aggregati di bilancio.	70
4.1.2. Comparazione delle principali voci di Conto Economico	72
4.1.3. Evoluzione dei tempi medi di pagamento	76
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	77
6. CONCLUSIONI	79

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Il ciclo della Performance per l'anno 2017 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2017-2019, 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 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.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera ha predisposto e adottato il Piano triennale della Performance, previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e dalla DGRV n. 140/2016, con Delibera del Direttore Generale n. 70 del 31/01/2017, pubblicato nel sito Aziendale www.aulss9.veneto.it nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La Regione Veneto ha, successivamente, emanato la DGRV n. 246 del 07.03.2017 di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi alle Aziende UISS ed Ospedaliere del Veneto per l'anno 2017, pertanto, tale Piano è stato integrato con gli obiettivi regionali e successivamente adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 339 del 20/04/2017 .

In un'ottica di ottimizzazione l'Azienda ULSS 9 ha deciso di integrare in quest'ultimo Piano sia il Documento di Direttive 2017, sia il prospetto di declinazione degli obiettivi a livello di direzione strategica e di unità operative coinvolte al fine di anticipare l'avvio del processo di budget nelle tre realtà aziendali confluite .

Gli obiettivi regionali e gli obiettivi specifici aziendali sono stati ricondotti a tre aree strategiche principali: equilibrio economico finanziario e rispetto dei tetti di spesa, rispetto dei tempi massimi di attesa, 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 (2017 verso il 2016) e nei tre ambiti territoriali riconducibili alle tre ex aziende ULSS.

L'Azienda ULSS 9 ha assegnato, per l'anno 2017, il budget a tutte le Unità Operative Complesse e alle Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale. E' stata fatta la scelta di superare le differenze iniziali di strumenti e supporti informativi e informatici per riuscire a garantire 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.

Ciò è stato reso ancor più complesso se si considera che nel corso del 2017 l'organizzazione effettiva ha mantenuto in buona parte i modelli preesistenti nelle ex ULSS ora incorporate, ed ha avviato la transizione verso il nuovo modello.

Infatti, come da indicazioni date dalla Regione Veneto, nel caso di presenza di più strutture complesse che erano riconducibili ad identiche funzioni, nelle more della riorganizzazione dell'area tecnico-amministrativa che è avvenuta da gennaio 2018 con il nuovo atto aziendale, il Direttore Generale con deliberazione n. 4 del 02/01/2017 ha individuato un coordinatore di tali strutture ma con la sola funzione

di coordinare il lavoro delle stesse: ai direttori/dirigenti sono rimaste le responsabilità e le deleghe precedentemente assegnate.

In particolare sono stati mantenuti gli incarichi ricoperti dai singoli direttori di struttura complessa e dovendo assicurare il regolare funzionamento nonché una efficace organizzazione e razionalizzazione delle risorse aziendali, sono stati individuati i coordinatori nei seguenti ambiti di attività: Servizio Economico Finanziario, Controllo di Gestione/Qualità, Servizio Approvvigionamenti e Logistica, Servizio Sistemi informativi e informatici, Servizio Tecnico, Servizio Gestione del Personale, Servizio Convenzioni, Affari Generali, Affari Legali e Assicurazioni, Direzione amministrativa ospedaliera, Servizio di Farmaceutica Territoriale, Area amministrativa e programmazione socio-sanitaria.

Per le motivazioni sopra riportate L'Azienda ha discusso e assegnato gli obiettivi nel secondo e terzo trimestre dell'anno 2017 (schede di budget formalmente recepite con delibera n. 933 del 9/11/2017) e nel secondo trimestre 2018 l'azienda ne ha verificato il 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 26/03/2018.

Contemporaneamente nel mese di maggio-giugno 2018 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 2017, ha elaborato la "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 2016.

L'attuazione del piano avvenuta tramite l'applicazione delle schede di programmazione ospedaliere 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 2017-2019 è strettamente e 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 246/2017 aggiornando il Piano Performance 2017-2019 già adottato con Delibera del Direttore Generale n. 70 del 31/01/2017, come previsto dalla DGRV 140 del 16/02/2016, con la successiva Delibera del Direttore Generale n. 339 del 20/04/2017.

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

Ambito programmazione

- Patto per la Salute 2014-2016 tra Stato-Regioni;
- Legge Regionale n. 23 del 29/6/2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario 2012-2016";
 - **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. P.S.S.R. 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013";
- **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"
- **D.G.R. 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"
- **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";
- **DDG n. 1 del 02/01/2017** "Presenza d'atto della L.R. n. 19 del 25/10/2016 recante "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";
- **DDG n. 4 del 02/01/2017** "Individuazione delle funzioni di coordinamento per l'area tecnico – amministrativa"
- **DDG n. 6 del 02/01/2017** "Determinazioni in merito agli incarichi di direttore di Dipartimento"
- **DDG n. 15 del 02/01/2017** "Organizzazione del Dipartimento Distretto dell'Azienda ULSS 9 Scaligera"
- **DDG n. 16 del 02/01/2017** "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera"
- **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/DDDL del 26 ottobre 2016

- **DGR n. 2172 del 23/12/2016** “Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR”;
- **Nota Regionale prot 352394 del 18/08/2017** –Trasmissione schema criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR Anno 2017 di competenza della V Commissione Consiliare;
- **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”;
- **DGR 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”;
- **DGR 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’”;
- **DGR 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”;
- **DGR 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”;
- **DGR n. 1903 del 23/12/2015** “Disposizioni applicative alla DGR n. 1169/2015 in merito alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale”;
- **D.G.R. n. 246 del 07/03/2017** “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2017”.
- **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. 1438 del 7/9/2017** “Approvazione degli schemi tipo aggiornati di accordo contrattuale per le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze. D.lgs. 30/12/1992, n. 502 e L.R. 16/8/2002, n. 22.”
- **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. 1306 del 16/8/2017** “Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l’approvazione della dotazione di strutture nell’area non ospedaliera, per l’organizzazione del Distretto, per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l’organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Dgr n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19).”
- **DDG n. 892 del 23/10/2017** “Adozione Atto Aziendale ULSS 9 Scaligera”;
- **DDG n. 1704 del 19/12/2017** “Atto Aziendale AULSS 9 Scaligera – Determinazioni
- **DDG dell’Area Sanità e Sociale n. 162 del 29/12/2017** “Approvazione dell’Atto Aziendale dell’Azienda ULSS 9 Scaligera. DGR n.1306 del 16 agosto 2017”

Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **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;
- **DGR 2239/2016:** riparto provvisorio della stima del Fondo Sanitario Regionale 2017;
- **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.
- **DGR n. 2231 del 29/12/2017** ad oggetto “Modifica della DGR n. 1810/2017 di riparto del fondo sanitario regionale 2017 - 2018. Art. 41, L.R. 5/2001. DGR 19/12/2017 n. 127/CR”;
- **DGR n. 468 del 10/04/2018:** Ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell’esercizio 2017 effettuati attraverso Azienda Zero e destinazione delle risorse non utilizzate.
- **DGR 2212/2016:** “Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossico/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017”;

- **DDG Area sanità e Sociale n. 16 del 23/02/2017** “Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2017 – alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS “Istituto Oncologico Veneto”.
- **DDG Area sanità e Sociale n. 128 del 17/10/2017** “Determinazione dei limiti di costo per i farmaci innovativi – anno 2017 – alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS “Istituto Oncologico Veneto e aggiornamento al secondo semestre per i farmaci anti epatite C”.
- **DDG n. 1 del 10/01/2017** “Disposizioni per l’anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2017”;
- **DGRV n. 2165 del 23/12/2016** “Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende ULSS”;
- **DGRV 2258 del 30/12/2016** Assegnazione Budget per l’attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati, per il triennio 2017-2019 ed ulteriori disposizioni
- **DGRV 1816/2016** Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l’assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto. Legge 28 dicembre 2015, n. 208, articolo 1, comma 574.
- **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”;
- **DDG n. 1 del 10/01/2017** “Disposizioni per l’anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2017”;
- **DGRV n. 2165 del 23/12/2016** “Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende ULSS”;
- **DGRV n. 1996 del 06/12/2017** “Programmazione e attribuzione alle Aziende ULSS delle risorse finanziarie e statali per la Non Autosufficienza- anno 2017”;
- **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”
- **DGR n. 16 del 23/02/2017** “Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2017 – alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS “Istituto Oncologico Veneto”.

Ambito Performance e Anticorruzione

- **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”;
- **DGR 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. 33 del 14/03/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **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;
- **Delibera ANAC n. 148/2014** “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”;
- **Delibera ANAC n. 12 del 28/10/2015** “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- **DGR 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)”.

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 31/12/2017, di 923.369 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, solo nel 2016, ha registrato più di 16,5 milioni di presenze con un +9% rispetto all'anno precedente, di cui circa l'80% nell'area del Lago di Garda.

Tabella 1 - Popolazione al 31/12/2017

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
da 0 a 4	20.516	19.327	39.843
da 5 a 14	46.295	43.833	90.128
da 15 a 24	45.418	42.901	88.319
da 25 a 44	116.349	115.306	231.655
da 45 a 64	135.961	135.935	271.896
da 65 a 74	46.200	51.365	97.565
oltre 75	41.078	62.885	103.963
totale	451.817	471.552	923.369

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2017 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1.812 abitanti, 0,2%).

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2017) suddivisi tra i tre principali aggregati di esenzioni sono: 182.634 per reddito; 307.508 per invalidità, malattie rare e patologia; 259.378 per la quota fissa addizionale (7RQ). I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2017 sono 551.520 in quanto 205.806 hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

2.2.2. Modello Organizzativo e Organigramma

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

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

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

Figura 1- Modello Organizzativo ed Organigramma



2.2.3. L'assistenza ospedaliera

L'Azienda per tutto il 2017 ha garantito una rete di offerta composta da diversi tipi di strutture organizzate e classificate così come previsto dalla DGR 2122/2013 per un totale di 2.175 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

Struttura ospedaliera	Descrizione	N. Posti letto da DGR 2122/2013	di cui n. posti letto riabilitazione	Posti letto effettivi*
Ospedale di San Bonifacio	Presidio Ospedaliero di Rete	318	40	282**
Ospedale di Legnago	Presidio Ospedaliero di Rete	365	15	361
Ospedali di Bussolengo, Villafranca ed Isola della scala	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	300***	39	215
Totale posti letto Presidi Ospedalieri di Rete		983	94	858
Ospedale di Marzana	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	90	90	87
Ospedale di Bovolone	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	53	53	53
Ospedale di Malcesine	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	50	50	75
Totale posti letto Ospedali Monospecialistici ad indirizzo riabilitativo		193	193	215
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		2.175	512	

* I posti letto effettivi risentono delle temporanee e parziali disattivazioni programmate per il periodo estivo.

** Ai posti letto dell'Ospedale di San Bonifacio si devono aggiungere 30 posti letto di psichiatria fisicamente collocati presso l'Ospedale di Borgo Trento.

*** L'applicazione dell'assetto previsto dalla DGR 2122/2013 e s.m.i. non è stata attuata in quanto subordinata all'apertura dei nuovi reparti presso l'Ospedale di Villafranca.

L'attività ospedaliera dell'anno 2017 viene descritta e confrontata con l'anno 2016 che viene ricostruito sommando le attività delle precedenti ex ULSS 20, 21 e 22.

Nel 2017 (Tabella 3) le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 43.034 ricoveri di cui 36.775 in regime ordinario e 6.259 in regime diurno, con un trend in riduzione rispetto al 2016 di -776 dimessi (-1,8%).

Tabella 3 – Ricoveri – Indicatori di sintesi

	2017	2016	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2016
TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS)				
N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9	43.034	43.810	-776	-1,8%
Importo Tariffa Regionale	€ 143.176.859	€146.239.371	-€3.062.511	-2,1%
RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY				
N. dimissioni ordinarie + week	36.775	36.392	383	1,1%
di cui dimessi extra ULSS	4.681	4.706	-25	-0,5%
di cui dimessi extra Regione	1.791	1.825	-34	-1,9%
Dimessi con ricovero urgente	19.844	19.607	237	1,2%
Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie	€132.821.947	€133.672.910	-€850.962	-0,6%
di cui importo di residenti extra ULSS	€15.302.904	€15.033.854	€269.049	1,8%
gg degenza	322.023	331.981	-9.958	-3,0%
degenza media	8,8	9,1	0	-4,0%
% DRG chirurgici	32%	32%	0	0,1%
dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico	3.921	3.403	518	15,2%
dimissioni 0-1 giorno con DRG medico	1.299	1.208	91	7,5%
N. Ricoveri Outlier	2.810	2.872	-62	-2,2%
RICOVERI REGIME DIURNO				
N. dimissioni in regime diurno	6.259	7.418	-1.159	-15,6%
di cui dimissioni extra ULSS	819	912	-93	-10,2%
N. dimissioni con DRG chirurgico	4.516	5.434	-918	-16,9%
Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno	€10.354.911	€12.566.461	-€2.211.550	-17,6%
di cui importo di residenti extra ULSS	€1.412.341	€ 1.749.185	-€336.845	-19,3%
N. accessi	10.043	12.448	-2.405	-19,3%
Accessi medi	1,6	1,7	0	-4,4%
RICOVERI PER RESIDENTI				
N. dimissioni ordinarie + week per residenti	32.094	31.686	408	1,3%
N. dimissioni in regime diurno per residenti	5.440	6.506	-1.066	-16,4%
Totale dimissioni per residenti	37.534	38.192	-658	-1,7%
Importo Tariffa Regionale per residenti	€126.461.613	€129.456.330	-€2.994.717	-2,3%
DRG 391 (neonato sano)	2.026	1.941	85	4,4%
Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391	35.508	36.251	-743	-2,0%
RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA				
N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH)	5.500	5.618	-118	-2,1%
Importo Tariffa Regionale	€ 16.715.245	€ 16.783.040	-€67.795	-0,4%
indice di attrazione	12,8%	12,8%	0	-0,3%

La flessione dell'attività ha riguardato il regime diurno (-1159 ricoveri, -15,6% rispetto al 2016). Analizzando i ricoveri per residenza dell'assistito si rileva che sono stati in totale 37.534 i ricoveri effettuati in Azienda per i residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, con una flessione del 1.7% (658 ricoveri in meno) rispetto al 2016. I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 5.500 con una flessione di -118 (ricoveri ordinari e ricoveri diurni).

Questa riduzione complessiva dei ricoveri va comunque valutata in un contesto organizzativo che prevede una diversa e più articolata presa in carico dell'assistito rispetto ai diversi setting assistenziali oggi possibili e non come una riduzione dell'assistenza. Infatti, è stata garantita una importante attività assistenziale di Osservazione breve Intensiva (darata max di 48 ore), erogata nell'ambito delle UOC di Pronto Soccorso (28.000 OBI circa nel 2017) ed è stata mantenuta l'attività degli ambulatori chirurgici protetti per l'esecuzione di interventi chirurgici e procedure diagnostiche con approccio mini invasivo che precedentemente venivano erogati in regime di ricovero diurno.

Sempre in Tabella 3 vengono riportati gli indicatori dell'attività di degenza dell'anno 2017 confrontati con il 2016, che rilevano:

- Una diminuzione complessiva delle giornate di degenza del 3% (9.958 giorni in meno) dovuta alla riduzione della degenza media che è passata da 9,1 gg del 2016 a 8,8 gg. nel 2017;
- Una percentuale di ricoveri urgenti (54%) e di ricoveri con DRG chirurgico (32%) rimaste pressoché invariate rispetto all'anno precedente;
- Una mobilità attiva che registra un calo complessivo del 2,1% dovuto principalmente ai ricoveri diurni (-118 ricoveri pari al -2,1%) con un trascurabile flessione del corrispondente fatturato pari al -0,4% (€67.795) rispetto al 2016. L'indice di attrazione rimane stabile intorno al 13%.
- i parti effettuati presso i punti nascita degli Ospedali aziendali sono stati complessivamente 3041, con un aumento rispetto al 2016 (60 parti, +2%). La percentuale di parti con taglio cesareo primario (cioè quella relativa ai soli cesarei primari escluse le pre-cesarizzate) si è attestata al 12,7% per l'Ospedale di San Bonifacio, al 14,3% per l'Ospedale di Lenago e al 16,5% all'Ospedale di Bussolengo quindi solo per quest'ultimo leggermente al di sopra della soglia del 15% fissata dalla Regione Veneto per le strutture con un numero di parti <1.000.

Se si considerano non solo gli ospedali a gestione diretta ma anche gli ospedali convenzionati e accreditati, come emerge dalla Tabella 4, nella ULSS 9 Scaligera nel 2017 sono stati erogati 101.027 ricoveri, per un totale tariffato di €381.898.729, dei quali 57.993 (57%) per €238.721.870,03 (63%) da strutture private convenzionate.

Tabella 4 - Ricoveri erogati anno 2017

	<i>Strutture Private</i>		<i>Strutture Pubbliche</i>		<i>Totali</i>	
	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato
Ospedali ex ULSS 20	6.908	€ 32.549.985,84	14.438	€ 48.917.486,08	21.346	€ 81.467.471,92
Ospedali ex ULSS 21	.	.	15.902	€ 57.971.924,23	15.902	€ 57.971.924,23
Ospedali ex ULSS 22	51.085	€ 206.171.884,19	12.694	€ 36.287.448,83	63.779	€ 242.459.333,02
ULSS 9	57.993	€ 238.721.870,03	43.034	€ 143.176.859,14	101.027	€ 381.898.729,17

Se si passa dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture aziendali all'analisi della domanda espressa dal territorio (Tabella 5), si rileva che nel 2017 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) è sostanzialmente invariato rispetto al 2016 (-20 ricoveri). Infatti si è registrato un lieve aumento dell'attività erogata dalle strutture aziendali e accreditate (+ 135 ricoveri) e a una diminuzione della mobilità passiva (-155 ricoveri) con un indice di fuga intra regionale che si attesta al 39,7% (39,9% nel 2016).

Si evidenzia un trend in riduzione sia del numero di ricoveri (-352 pari al -3,7%) sia al valore (€-847.890 pari al -1,5%) per specialità non presenti negli ospedali aziendali.

L'andamento dei ricoveri per le specialità di dimissione presenti in azienda fa rilevare un aumento nell'area funzionale medica (medicina, geriatria, nefrologia e dialisi), mentre l'area funzionale chirurgica registra un lieve trend in riduzione con la sola eccezione dell'otorinolaringoiatria (+380 dimessi, +10,9%), e dell'oculistica (+206 dimessi, +13,8%). Per entrambe le specialità l'incremento del numero dei ricoveri è dovuto all'ospedale Sacro Cuore di Negrar.

Tabella 5 - Domanda espressa dal territorio e mobilità passiva intra regionale per specialità: 2017-2016

Specialità 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	
	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.
Totale	73.032	135	€ 265.704.257,55	€ 1.394.275,59	51.880	-155	€ 207.667.341,96	€ 1.076.344,62	124.912	-20	€ 473.371.599,51	€ 2.470.620,21
Totale specialità presenti	73.032	135	€ 265.704.257,55	€ 1.394.275,59	42.786	197	€ 153.584.633,22	€ 1.924.235,30	115.818	332	€ 419.288.890,77	€ 3.318.510,89
08. CARDIOLOGIA	4.483	-136	€ 28.126.282,19	€ 129.754,98	1.864	86	€ 13.747.937,18	€ 627.963,29	6.347	-50	€ 41.874.219,37	€ 498.208,31
09. CHIRURGIA GENERALE	10.578	-176	€ 37.513.506,57	€ 900.497,32	6.005	150	€ 27.533.567,71	€ 1.332.262,89	16.583	-26	€ 65.047.074,28	€ 431.765,57
14. CHIRURGIA VASCOLARE	310	-132	€ 2.049.797,36	€ 635.817,48	764	-261	€ 3.867.310,76	€ 1.073.274,28	1.074	-393	€ 5.917.108,12	€ 1.709.091,76
21. GERIATRIA	3.972	74	€ 14.196.964,60	€ 396.410,78	2.592	261	€ 11.116.750,69	€ 1.182.030,11	6.564	335	€ 25.313.715,29	€ 785.619,33
24. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	376	95	€ 1.484.889,79	€ 249.080,40	420	-14	€ 1.689.324,42	€ 48.340,15	796	81	€ 3.174.214,21	€ 200.740,25
26. MEDICINA GENERALE	5.749	222	€ 21.448.907,54	€ 1.188.836,69	5.086	-58	€ 17.950.309,07	€ 160.662,76	10.835	164	€ 39.399.216,61	€ 1.028.173,93
28. UNITA' SPINALE	160	7	€ 4.740.136,66	€ 1.129.889,05	1	-1	€ 13.812,83	€ 13.600,32	161	6	€ 4.753.949,49	€ 1.116.288,73
29. NEFROLOGIA	359	-15	€ 1.766.950,18	€ 135.509,03	642	65	€ 3.226.971,27	€ 438.160,45	1.001	50	€ 4.993.921,45	€ 302.651,42
31. NIDO	3.403	-77	€ 3.452.203,31	€ 96.213,44	2.705	3	€ 3.088.126,18	€ 235.972,06	6.108	-74	€ 6.540.329,49	€ 139.758,62
32. NEUROLOGIA	1.542	-77	€ 5.458.428,90	€ 190.870,68	1.454	-72	€ 4.805.081,93	€ 100.918,94	2.996	-149	€ 10.263.510,83	€ 291.789,62
34. OCULISTICA	967	202	€ 2.713.094,69	€ 499.177,10	724	4	€ 1.601.775,89	€ 35.338,62	1.691	206	€ 4.314.870,58	€ 534.515,72
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10.218	56	€ 42.784.968,99	€ 405.305,20	3.878	-174	€ 15.608.446,73	€ 934.831,83	14.096	-118	€ 58.393.415,72	€ 1.340.137,03
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7.904	32	€ 19.231.955,30	€ 93.713,52	6.752	-295	€ 14.183.998,76	€ 124.821,43	14.656	-263	€ 33.415.954,06	€ 218.534,95
38. OTORINOLARINGOIATRIA	2.530	309	€ 4.646.554,12	€ 250.573,73	1.341	71	€ 4.256.644,02	€ 347.364,35	3.871	380	€ 8.903.198,14	€ 96.790,62
39. PEDIATRIA	3.046	66	€ 6.637.567,91	€ 243.893,53	2.276	88	€ 5.677.937,95	€ 171.213,37	5.322	154	€ 12.315.505,86	€ 415.106,90
40. PSICHIATRIA	2.193	-14	€ 11.249.199,90	€ 266.252,38	353	40	€ 1.220.235,27	€ 47.405,66	2.546	26	€ 12.469.435,17	€ 218.846,72
43. UROLOGIA	4.259	-95	€ 13.118.163,25	€ 537.097,14	2.523	164	€ 6.263.435,39	€ 69.004,00	6.782	69	€ 19.381.598,64	€ 468.093,14
49. TERAPIA INTENSIVA	668	81	€ 4.316.042,15	€ 513.806,33	513	-7	€ 6.069.181,11	€ 215.152,17	1.181	74	€ 10.385.223,26	€ 298.654,16
50. UNITA' CORONARICA	108	8	€ 641.841,95	€ 69.095,11	56	6	€ 353.921,82	€ 50.355,49	164	14	€ 995.763,77	€ 18.739,62
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ	4.119	-55	€ 21.487.596,91	€ 36.874,39	714	13	€ 3.290.023,17	€ 84.555,77	4.833	-42	€ 24.777.620,08	€ 121.430,16
58. GASTROENTEROLOGIA	1.487	-40	€ 3.714.236,86	€ 91.576,16	598	-67	€ 2.343.274,29	€ 215.275,61	2.085	-107	€ 6.057.511,15	€ 306.851,77
60. LUNGODEGENTI	1.313	22	€ 5.583.899,52	€ 50.913,20	183	-4	€ 508.868,67	€ 21.083,74	1.496	18	€ 6.092.768,19	€ 71.996,94
62. NEONATOLOGIA	549	14	€ 2.067.585,41	€ 172.477,55	215	206	€ 1.217.641,72	€ 1.189.704,86	764	220	€ 3.285.227,13	€ 1.362.182,41
64. ONCOLOGIA	711	-40	€ 1.984.878,22	€ 213.024,91	487	3	€ 1.508.840,84	€ 8.892,58	1.198	-37	€ 3.493.719,06	€ 221.917,49
68. PNEUMOLOGIA	649	-125	€ 2.819.958,39	€ 615.110,36	530	-22	€ 2.190.451,16	€ 22.500,05	1.179	-147	€ 5.010.409,55	€ 592.610,31
98. DAY SURGERY	1.379	-71	€ 2.468.646,88	€ 191.939,25	110	12	€ 250.764,39	€ 35.517,14	1.489	-59	€ 2.719.411,27	€ 227.456,39
Totale specialità non presenti	0	0	0	0	9.094	-352	€ 54.082.708,74	€ 847.890,68	9.094	-352	€ 54.082.708,74	€ 847.890,68

Come evidente nella Tabella 6, oltre il 95% della mobilità intraregionale 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.

Lo scostamento 2017-2016 dell'importo tariffato, per circa un milione di euro, è riconducibile per il 69% all'AOUI di Verona, per il 30% all'AO di Padova. In incremento di 249.297€ la mobilità verso la ULSS 8 Berica, dovuto soprattutto alle strutture private Casa di Cura Berica e Villa Margherita. Risulta in aumento anche la mobilità verso altre strutture private dell'ULSS 6 Euganea, in particolare Casa di Cura `Trieste`, Casa di Cura Abano Terme e Casa di Cura Parco Dei Tigli (per un aumento di 124.762€).

Tabella 6 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione

Azienda ed ex Azienda Dimissione	N. Dimissioni			Importo Tariffa Regionale			Peso % dello scostamento
	2017	2016	Sc. Ass.	2017	2016	Sc. Ass.	
TOTALE	51.880	52.035	-155	207.667.343	206.590.997	1.076.345	
912. AOUI Verona	49.588	49.819	-231	197.479.428	196.736.945	742.482	69%
508. Berica	766	682	84	3.491.564	3.242.267	249.297	23%
901. AO Padova	409	411	-2	2.374.493	2.048.900	325.594	30%
505. Polesana	367	388	-21	1.430.024	1.615.981	-185.957	-17%
506. Euganea	329	291	38	1.249.665	1.249.414	250	0%
503. Serenissima	113	110	3	544.579	459.451	85.127	8%
502. Marca Trevigiana	90	97	-7	392.870	408.627	-15.757	-1%
952. IRCCS IOV	81	66	15	207.064	166.689	40.376	4%
507. Pedemontana	67	103	-36	237.558	361.027	-123.469	-11%
501. Dolomiti	45	50	-5	170.310	231.847	-61.537	-6%
504. Veneto Orientale	25	18	7	89.788	69.849	19.939	2%

I fenomeni descritti e le dinamiche in essere, in particolare il ruolo delle strutture private accreditate e dell'AOUI di Verona nell'erogazione di prestazioni di ricovero, sono evidenti anche nella Tabella 7 che riporta il tasso di ospedalizzazione, che risulta particolarmente alto nei territori serviti da strutture non a gestione diretta. Infatti il contenimento del numero di ricoveri erogati dalle strutture aziendali non ha consentito di allineare il tasso di ospedalizzazione allo standard regionale $\leq 135\%$.

Per quanto riguarda i principali **tassi di accesso ai servizi sanitari** si rileva che nel confronto con gli standard di programmazione regionale e con la media della Regione Veneto, la ULSS 9 registra un Tasso di ospedalizzazione da ridurre, un numero di accessi al Pronto Soccorso più elevato della media regionale ed un consumo per le prestazioni ambulatoriali sotto la soglia.

Tabella 7 - Confronto ULSS 9-Regione Veneto 2017

	ULSS 9	Regione Veneto	Standard
Tasso di Ospedalizzazione	140,62	135,26	135,00
Tasso Grezzo accessi in PS x1.000 abitanti	384,30	352,02	n.d.
Tasso standardizzato prestazioni ambulatoriali (x1000 abitanti) (senza laboratorio)	3.570,01	3.503,95	4.000,00

Tuttavia si sottolinea come questi standard risultano disomogenei se analizzati negli ambiti territoriali riconducibili alle tre ex aziende (Tabelle 8-9-10)

Tabella 8 - Tassi di ospedalizzazione anno 2017

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	509. Scaligera
Tasso Std. N. Dimissioni				
Ricoveri ex ULSS	28,77	80,59	33,31	38,93
Ricoveri Istituto privato ex ULSS	28,62	15,43	65,62	37,81
Mobilità passiva intra regione (pubblico)	76,43	25,44	28,81	53,19
Mobilità passiva intra regione (privato)	0,74	1,81	0,33	0,79
Mobilità passiva extra regione	7,48	12,58	12,57	9,9
Totale	142,04	135,85	140,64	140,62

**Dati 2017, estratti da DWH Regionale, "SDO 2017", cubo "Schede Dimissione Ospedaliera 2017 - Tassi" estratti in data 13/3/2018. Mobilità passiva extraregione pari al dato 2016*

Tabella 9 - Tasso di consumo x1.000 abitanti prestazioni specialistiche Anno 2017

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	509. Scaligera
Tasso standardizzato prestazioni ambulatoriali (x1000 abitanti)				
Esami di laboratorio	9.043	9.059	8.981	9.021
Classe B "breve 10gg"	486	441	588	510
Classe D "Differita" entro 30gg"	869	635	663	765
Classe P "Programmabile" entro 90gg"	2.318	2.193	2.311	2.295
Totale	12.716	12.328	12.542	12.591
di cui da privato accreditato	20,95%	15,38%	33,22%	23,91%

**Dati 2017, estratti da DWH Regionale, "Specialistica - Prestazioni - Tassi", cubo "Specialistica - Prestazioni - Tassi" estratti in data 6/4/2018 (il dato non include mobilità passiva extraregionale)*

Tabella 10 - Tasso di accesso in PS x1.000 abitanti Anno 2017

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	ULSS 9
Triage in uscita		Tasso accessi in PS x1.000 abitanti		
Bianco	171,83	168,00	151,19	164,55
Verde	165,40	205,05	208,55	185,92
Giallo	23,95	32,48	17,75	23,38
Rosso	2,23	2,20	1,84	2,10
Non indicato	9,92	8,42	5,82	8,35
Totale	373,32	416,14	385,15	384,30

** Dati 2017, estratti da DWH Regionale, "EMUR - Pronto Soccorso", cubo "Pronto Soccorso Accessi" estratti in data 6/4/2018*

Le U.O.C. di Pronto Soccorso degli ospedali della Provincia di Verona hanno registrato 268.363 accessi nel 2017 (+ 3.034 casi pari al +1,1% rispetto al 2016). L'analisi dell'andamento per singolo ospedale rileva che sono aumentati in particolare gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar e al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bussolengo.

Tabella 11 - Accessi in PS

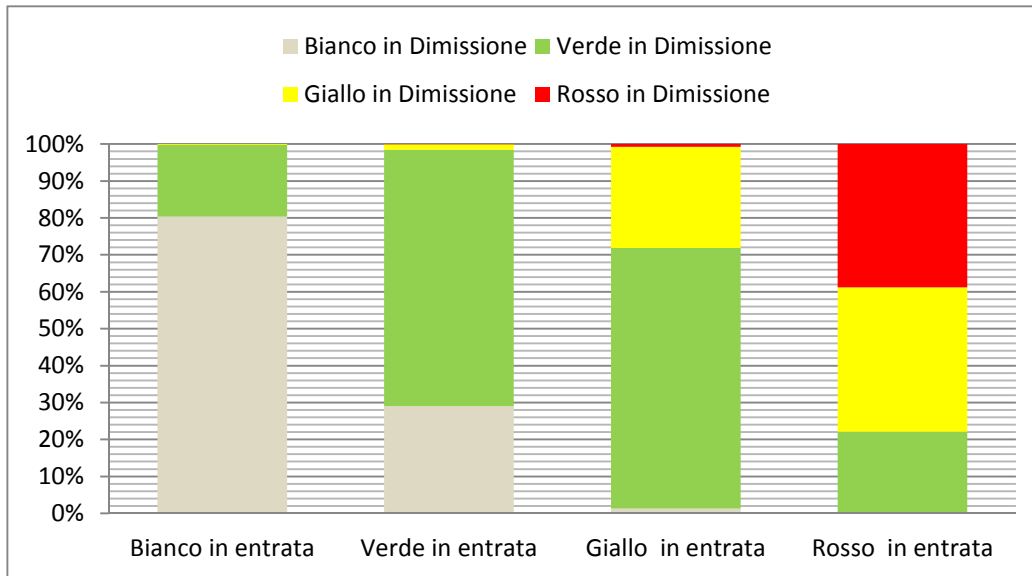
Struttura	Accessi		OBI	
	2017	2016	2017	2016
05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	54.686	54.818	7.569	7.430
05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	52.301	53.382	6.819	7.244
05050902. OSPEDALE DI BOVOLONE	13.884	13.190	1.497	1.464
05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	43.767	40.213	3.281	3.136
05002200. CASA DI CURA PEDERZOLI	39.087	38.529	3.654	4.011
05050905. OSPEDALE DI VILLAFRANCA	10.980	10.463	260	549
05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO	42.416	40.016	4.175	4.452
05050907. OSPEDALE DI MALCESINE	3.610	4.310	4	10
05050908. OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA	7.632	10.408	758	1.186
TOTALE	268.363	265.329	28.017	29.482

In merito alla gravità degli accessi, si rileva che i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano il 12% degli accessi in fase di ingresso, ma si riducono al 5% in fase di dimissione. La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 33% dei codici di accesso e il 42% in quello di dimissione.

Tabella 12 - Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2017)

	Totale in Entrata	% del Totale in Entrata ↓	Bianco in Dimissione	Verde in Dimissione	Giallo in Dimissione	Rosso in Dimissione	Non indicato in dimissione
Totale	268.363	100%	111.909	139.005	11.567	973	4.909
% del Totale in Dimissione ->			41,7%	51,8%	4,3%	0,4%	1,8%
Bianco in entrata	87.993	32,8%	69.281	16.783	191	0	1738
Verde in entrata	144.087	53,7%	41.387	99.013	2159	44	1484
Giallo in entrata	31.156	11,6%	407	21.935	8505	233	76
Rosso in entrata	1.799	0,7%	3	393	702	696	5
Non indicato in entrata	3.328	1,2%	831	881	10	0	1.606

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 stato di 384,30 ogni 1.000 residenti, rispetto ad una media regionale pari a 352,02 e una distribuzione per distretto disomogenea in quanto è risultata più alta nel Distretto 3 di Legnago complessivamente e per gli accessi con triage in codice giallo in particolare.

Tabella 13 - Tasso di accesso in PS x1.000 abitanti Anno 2017

	<i>Distretti 1 e 2</i>	<i>Distretto 3</i>	<i>Distretto 4</i>	<i>ULSS 9</i>
	<i>(ex ULSS 20)</i>	<i>(ex ULSS 21)</i>	<i>(ex ULSS 22)</i>	
Triage in uscita	Tasso accessi in PS x1.000 abitanti			
Bianco	171,83	168,00	151,19	164,55
Verde	165,40	205,05	208,55	185,92
Giallo	23,95	32,48	17,75	23,38
Rosso	2,23	2,20	1,84	2,10
Non indicato	9,92	8,42	5,82	8,35
Totale	373,32	416,14	385,15	384,30

2.2.4. L'assistenza specialistica.

Nel setting assistenziale ambulatoriale l'azienda garantisce poco meno di 8,6 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 163,7 milioni di €.

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

Tabella 14 - Specialistica erogata anno 2017

	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
ex ULSS 20	2.277.071	€ 27.750.833,80	1.059.983	€ 18.763.134,70	3.337.054	€ 46.513.968,50
ex ULSS 21	1.492.112	€ 27.007.095,70	256.878	€ 1.195.161,40	1.748.990	€ 28.202.257,10
ex ULSS 22	1.906.345	€ 21.592.103,00	1.614.677	€ 67.433.509,23	3.521.022	€ 89.025.612,23
ULSS 9	5.675.528	€ 76.350.032,50	2.931.538	€ 87.391.805,33	8.607.066	€ 163.741.837,83

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (solo il 34% del totale) ma per un valore tariffato superiore (53% del totale).

L'attività ambulatoriale erogata dalle strutture a gestione diretta risulta in calo rispetto al 2016 con riferimento alle branche di laboratorio e medicina fisica e riabilitazione. In aumento invece la Radiologia diagnostica.

Tabella 15 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta

	2017	2016
03.Laboratorio	4.181.965	4.361.792
69.Radiologia Diagnostica	254.723	238.442
56.Medicina fisica e riabilitazione	286.203	342.680
Altre branche	951.993	962.663
TOTALE	5.675.528	5.905.577

Come si evidenzia nella Tabella 16, la domanda di prestazioni ambulatoriali per esterni dei residenti è sostanzialmente stabile in termini di volumi (lieve calo di 39.410 prestazioni -0,34%), ma non come valore del tariffato che aumenta di 4,646 mln. Inoltre nel 2017 si è registrato un incremento delle prestazioni soddisfatte in mobilità intraregionale (+3,6%), quasi integralmente riferibile all'AOUI di Verona, a scapito di quelle direttamente erogate (meno 156.732 prestazioni -1,9%). Parimenti aumentato il tariffato in mobilità passiva intraregionale (€+2.828.914). Tuttavia si evidenzia che questo aumento è dovuto principalmente alla branca di radioterapia che aumenta il tariffato di €+1.880.660 nonostante le prestazioni diminuiscano di -1.551 con un valore medio per prestazione che passa da 123€ del 2016 a 172€ del 2017. I restanti incrementi sono riferiti alle branche di Anatomia e istologia (€+400.210), Ematologia (€+511.336) e in misura più contenuta Medicina Nucleare e Oncologia (€+192.105 e €+242.440)

Tabella 16 - Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali

Disciplina Periodo	Ulss 9 Scaligera, prestazioni solo per residenti				Mobilità passiva intra regionale				Domanda prestazioni territorio			
	N. prestazioni		Importo		N. prestazioni		Importo		N. prestazioni		Importo	
	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.
Totale	8.096.799	-156.732	€ 140.955.302,53	€ 1.827.358,33	3.345.862	117.322	€ 71.313.521,05	€ 2.828.914,27	11.442.661	-39.410	€ 212.268.823,58	€ 4.656.272,60
non indicata		0	€ -	€ -	287	-86	€ 11.417,25	€ 1.028,75	287	-86	€ 11.417,25	€ 1.028,75
000. Altro		0	€ -	€ -	498	-64	€ 8.873,05	€ -1.059,25	498	-64	€ 8.873,05	€ -1.059,25
001. Allergologia	11.027	-2.493	€ 119.663,35	€ 35.146,60	18.410	2.393	€ 511.336,35	€ 22.159,70	29.437	-100	€ 630.999,70	€ 12.986,90
003. Anatomia ed istol. patol. codice errato	121.060	12.208	€ 2.695.863,80	€ 234.746,15	41.160	3.762	€ 1.474.588,65	€ 400.210,85	162.220	15.970	€ 4.170.452,45	€ 634.957,00
005. Angiologia		-28	€ -	€ 350,85	1	-4	€ -	€ 235,20	1	-32	€ -	€ 586,05
006. Cardiocirurgia pediatr.		0	€ -	€ -	7.584	1.755	€ 215.899,65	€ 60.315,55	7.584	1.755	€ 215.899,65	€ 60.315,55
007. Cardiocirurgia		0	€ -	€ -	1	-3	€ 14,25	€ 42,75	1	-3	€ 14,25	€ 42,75
008. Cardiologia	159.971	-5.133	€ 6.491.202,70	€ 85.760,75	2.139	45	€ 25.736,80	€ 912,55	2.139	45	€ 25.736,80	€ 912,55
009. Chirurgia generale	40.553	-792	€ 3.299.609,85	€ 286.648,65	55.220	-2.100	€ 1.970.343,80	€ 7.236,00	215.191	-7.233	€ 8.461.546,50	€ 92.996,75
010. Chirurgia maxillo-facciale		0	€ -	€ -	22.736	1.495	€ 1.487.886,30	€ 191.298,65	63.289	703	€ 4.787.496,15	€ 95.350,00
011. Chirurgia pediatrica	1.763	-49	€ 74.526,20	€ 10.363,70	35	13	€ 489,50	€ 130,75	35	13	€ 489,50	€ 130,75
012. Chirurgia plastica	10.433	-645	€ 617.997,65	€ 29.891,45	1.909	-93	€ 34.707,45	€ 988,90	3.672	-142	€ 109.233,65	€ 9.374,80
013. Chirurgia toracica		0	€ -	€ -	6.653	468	€ 126.775,00	€ 8.387,35	17.086	-177	€ 744.772,65	€ 38.278,80
014. Chirurgia vascolare	18.195	1.267	€ 943.147,90	€ 7.480,55	1.683	351	€ 34.498,40	€ 10.957,40	1.683	351	€ 34.498,40	€ 10.957,40
015. Medicina sportiva	1.832	-174	€ 146.757,80	€ 13.579,55	4.156	340	€ 182.766,15	€ 29.581,70	22.351	1.607	€ 1.125.914,05	€ 37.062,25
018. Ematologia, immunoen	3.920	-2.282	€ 53.116,55	€ 28.662,00	96	24	€ 2.615,25	€ 506,85	1.928	-150	€ 149.373,05	€ 13.072,70
019. Mal.endocrine/diabeto	39.683	168	€ 562.937,30	€ 3.526,50	46.871	9.072	€ 2.198.510,45	€ 511.351,20	50.791	6.790	€ 2.251.627,00	€ 482.689,20
020. Immunologia		0	€ -	€ -	67.118	-21	€ 1.045.363,00	€ 18.569,80	106.801	147	€ 1.608.300,30	€ 22.096,30
021. Geriatria	8.899	643	€ 150.325,00	€ 1.038,95	78.264	13.322	€ 866.142,60	€ 108.785,20	78.264	13.322	€ 866.142,60	€ 108.785,20
024. Mal. infettive e tropic.	4.061	530	€ 85.210,40	€ 9.996,15	8.319	-417	€ 146.445,10	€ 11.208,60	17.218	226	€ 296.770,10	€ 10.169,65
025. Medicina del lavoro		0	€ -	€ -	14.903	-193	€ 134.108,80	€ 1.360,95	18.964	337	€ 219.319,20	€ 11.357,10
026. Medicina generale	40.445	278	€ 534.308,10	€ 28.198,40	1.080	-202	€ 23.603,95	€ 3.779,55	1.080	-202	€ 23.603,95	€ 3.779,55
029. Nefrologia	50.001	1.252	€ 3.621.629,00	€ 36.786,10	37.161	820	€ 546.750,80	€ 13.045,30	77.606	1.098	€ 1.081.058,90	€ 41.243,70
030. Neurochirurgia		0	€ -	€ -	22.235	-23.272	€ 788.347,55	€ -3.802.307,00	72.236	-22.020	€ 4.409.976,55	€ 3.765.520,90
032. Neurologia	44.217	-5.958	€ 2.133.245,05	€ 54.032,25	2.981	184	€ 55.470,00	€ 2.288,10	2.981	184	€ 55.470,00	€ 2.288,10
033. Neuropsichiatria infant	39.886	-661	€ 651.589,95	€ 19.712,80	32.433	948	€ 910.901,80	€ 4.121,70	76.650	-5.010	€ 3.044.146,85	€ 58.153,95
034. Oculistica	134.945	3.309	€ 10.505.287,48	€ 399.491,88	3.940	-333	€ 78.929,05	€ 2.677,30	43.826	-994	€ 730.519,00	€ 22.390,10
035. Odontoiatria e stomato	71.044	-307	€ 1.203.744,75	€ 49.488,90	51.544	-7.114	€ 5.800.694,85	€ 329.241,45	186.489	-3.805	€ 16.305.982,33	€ 70.250,43
036. Ortopedia e traumatol	62.155	-2.786	€ 3.895.638,65	€ 562.097,60	34.006	940	€ 582.152,30	€ 37.078,20	105.050	633	€ 1.785.897,05	€ 12.410,70
037. Ostetricia e ginecologia	84.949	3.969	€ 2.178.751,70	€ 115.627,25	27.296	856	€ 907.882,45	€ 22.445,90	89.451	-1.930	€ 4.803.521,10	€ 539.651,70
038. Otorinolaringoiatria	97.457	-3.568	€ 1.887.874,85	€ 69.645,95	27.721	-1.687	€ 990.224,00	€ 67.423,45	112.670	2.282	€ 3.168.975,70	€ 183.050,70
039. Pediatria	6.411	135	€ 133.600,10	€ 4.713,95	23.606	-1.047	€ 415.233,00	€ 18.838,95	121.063	-4.615	€ 2.303.107,85	€ 88.484,90
040. Psichiatria	61.906	-2.330	€ 1.021.106,45	€ 30.407,00	21.527	1.528	€ 505.938,90	€ 90.035,10	27.938	1.663	€ 639.539,00	€ 94.749,05
042. Tossicologia	23.836	-375	€ 130.196,60	€ 11.252,10	10.322	-1.598	€ 181.288,10	€ 32.510,25	72.228	-3.928	€ 1.202.394,55	€ 62.917,25
043. Urologia	36.245	-134	€ 1.176.015,70	€ 22.715,75	23	2	€ 187,95	€ 21,25	23.859	-373	€ 130.384,55	€ 11.230,85
048. Nefrologia (aut. trapianti)		0	€ -	€ -	12.081	193	€ 416.029,45	€ 66.404,95	48.326	59	€ 1.592.045,15	€ 43.689,20
052. Dermatologia	37.597	1.599	€ 779.372,45	€ 61.116,35	40	0	€ 820,00	€ 6,25	40	0	€ 820,00	€ 6,25
054. Emodialisi	33.627	1.159	€ 3.633.869,45	€ 181.835,20	35.436	-1.602	€ 457.220,35	€ 16.556,05	73.033	-3	€ 1.236.592,80	€ 44.560,30
056. Recupero e riabilitazio	476.072	-48.854	€ 5.825.060,80	€ 431.788,70	52.552	35.379	€ 5.982.253,45	€ 3.759.986,95	86.179	36.538	€ 9.616.122,90	€ 3.941.822,15
057. Fisiopatol. riprod. umana		0	€ -	€ -	34.813	-28.883	€ 573.951,10	€ 457.259,85	510.885	-77.737	€ 6.399.011,90	€ 889.048,55
058. Gastroenterologia	47.329	1.066	€ 2.805.459,30	€ 12.157,50	69	13	€ 2.026,85	€ 776,95	69	13	€ 2.026,85	€ 776,95
061. Medicina nucleare	11.403	-97	€ 3.289.711,55	€ 7.964,00	19.031	2.053	€ 822.047,70	€ 18.079,55	66.360	3.119	€ 3.627.507,00	€ 5.922,05
062. Neonatologia		0	€ -	€ -	12.557	150	€ 4.013.570,80	€ 192.105,30	23.960	53	€ 7.303.282,35	€ 184.141,30
064. Oncologia	49.806	3.381	€ 4.905.855,70	€ 494.605,60	851	-361	€ 13.966,45	€ 5.841,95	851	-361	€ 13.966,45	€ 5.841,95
065. Oncoematologia pediatrica		0	€ -	€ -	42.679	3.960	€ 3.974.690,50	€ 242.440,15	92.485	7.341	€ 8.880.546,20	€ 737.045,75
066. Oncoematologia	1.550	180	€ 26.364,90	€ 2.749,45	5.422	517	€ 116.661,70	€ 29.443,50	5.422	517	€ 116.661,70	€ 29.443,50
068. Pneumologia - fisiopat.	40.202	1.150	€ 1.197.146,50	€ 64.191,05	8	3	€ 125,95	€ 48,45	1.558	183	€ 26.490,85	€ 2.797,90
069. Radiologia	526.117	4.902	€ 41.038.421,65	€ 1.662.495,20	9.956	75	€ 311.099,15	€ 4.202,20	50.158	1.225	€ 1.508.245,65	€ 59.988,85
070. Radioterapia	43.879	3.450	€ 7.970.844,35	€ 1.070.163,85	126.213	-2.057	€ 11.420.310,50	€ 86.782,75	652.330	2.845	€ 52.458.732,15	€ 1.749.277,95
071. Reumatologia	13.358	138	€ 248.380,35	€ 6.243,95	42.693	-1.551	€ 7.362.511,85	€ 1.880.660,85	86.572	1.899	€ 15.333.356,20	€ 2.950.824,70
075. Neuroriabilitazione	521	-177	€ 5.690,90	€ 1.783,30	24.075	-3.299	€ 489.061,70	€ 83.647,45	37.433	-3.161	€ 737.442,05	€ 77.403,50
076. Neurochirurgia pediatr.		0	€ -	€ -	9.615	2.886	€ 182.512,70	€ 60.396,50	10.136	2.709	€ 188.203,60	€ 58.613,20
077. Nefrologia pediatrica		0	€ -	€ -	122	41	€ 2.057,25	€ 690,50	122	41	€ 2.057,25	€ 690,50
082. Anestesia e rianimazio	23.717	-1.494	€ 1.654.767,75	€ 21.811,90	822	203	€ 38.670,15	€ 12.997,20	822	203	€ 38.670,15	€ 12.997,20
100. Laboratorio analisi chim	4.660.369	-99.277	€ 19.300.161,20	€ 598.138,90	6.329	6	€ 204.924,90	€ 36.889,95	30.046	-1.488	€ 1.859.692,65	€ 58.701,85
101. Microbiologia e virolog	950.080	-19.997	€ 3.881.652,50	€ 33.401,40	2.109.712	115.569	€ 8.506.314,20	€ 199.824,30	6.770.081	16.292	€ 27.806.475,40	€ 398.314,60
102. Centro trasfusionale im	6.278	95	€ 79.196,30	€ 648,40	113.179	-6.057	€ 1.941.073,90	€ 52.878,05	1.063.259	-26.054	€ 5.822.726,40	€ 19.476,65
103. Radiodiagnostica		0	€ -	€ -	6.640	-48	€ 483.721,95	€ 12.117,77	12.918	47	€ 562.918,25	€ 12.766,17
104. Neuroradiologia		0	€ -	€ -	54	-2	€ 13.466,30	€ 917,35	54	-2	€ 13.466,30	€ 917,35
			€ -	€ -	6.995	50	€ 1.718.309,70	€ 32.168,45	6.995	50	€ 1.718.309,70	€ 32.168,45

Il tasso di consumo pro capite di prestazioni ambulatoriali, senza il laboratorio, standardizzato in base alla popolazione Italia ISTAT 2011 è di 3,22 (in diminuzione del 4,16% dal 2016), a fronte di uno standard regionale di 4 prestazioni per abitante.

2.2.5. L'assistenza distrettuale.

Il Distretto è l'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda a cui è demandata la gestione e il coordinamento della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali (cure primarie, continuità assistenziale, assistenza domiciliare e residenzialità extra-ospedaliera) finalizzata ad assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione. Con DDG n. 15 del 02/01/2017 l'azienda ha confermato i distretti esistenti anteriormente all'entrata in vigore della L.R. 19/2016 presso le disciolte ULSS 20, 21, 22 e al fine della loro chiara identificazione nella nuova organizzazione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera ha fatto riferimento a quanto disposto dalla DGRV 2174/2016: ex azienda ULSS 20 di Verona Distretti 1 e 2, ex azienda ULSS 21 Distretto 3 ed ex azienda ULSS 22 Distretto 4.

Con il nuovo Atto Aziendale è stata adottata la nuova denominazione dei distretti:

- DISTRETTO VERONA CITTA' (ex Distretto1)
- DISTRETTO DELL'EST VERONESE (ex Distretto2)
- DISTRETTO DELLA PIANURA VERONESE (ex Distretto3)
- DISTRETTO DELL'OVEST VERONESE (ex Distretto4)

Con riferimento all'assistenza distrettuale si riportano i dati di attività dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale 2017 confrontati con il 2016.

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 nella Tabella 17. Corre obbligo precisare che l'incremento dell'attività di ADI nell'anno 2017, risente sicuramente anche di una più puntuale registrazione delle prese in carico.

Tabella 17 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

Figura Professionale che effettua l'accesso	2017	2016
	Numero Utenti	Numero Utenti
01. MMG	18.537	15.122
02. PLS	149	256
03. infermiere	11.380	8.825
04. medico specialista	2.016	1.354
05. medico esperto in cure palliative	664	456
07. psicologo	13	.
08. fisioterapista	1.130	690
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	372	219
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	6	9
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	466	219
61. OSS del Comune (no del SSN)	4	.
99. altro soggetto	68	32
TOTALE	24.584	19.814

Nella tab.18 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 15-18accessi/mese e +di 18 accessi/mese rispettivamente) rappresentano poco meno del 10% del totale.

Tabella 18 - Assistenza domiciliare integrata erogata anno 2017

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
Livello 4	907	47119	224	3679	630	67.655	20	511	1.781	118.964
Livello 3	269	10871	73	2.281	224	19.829	2	74	568	33055
Livello 2	1305	47469	437	14.462	795	54.724	4	105	2541	116760
Livello 1	2282	55367	1125	37.159	1650	74.522	16	242	5073	167290
Attività Base 0	4554	82039	1902	42030	2704	67182	27	403	9187	191654
Accessi Occasionali	1704	2503	1.347	1.856	10173	23759	20	54	13.244	28172
Totale	7.798	245.368	3.340	101.467	13.401	307.671	45	967	24.584	655.473

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

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

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE.

Il valore del contributo erogato nel 2017 (Tabella 19) risulta in aumento in attuazione delle indicazioni di cui alla DGR 1338/2013 tese ad impiegare questa tipologia di servizio in alternativa alla residenzialità.

Tabella 19 - numero utenti e valore del contributo ICD erogato

TIPOLOGIE IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARI	IMPORTO UNITARIO	N. UTENTI 2017	LIQUIDATO ANNO 2017	N. UTENTI 2016	LIQUIDATO ANNO 2016
ICDsla	Contributo Variabile	38	€ 192.183	-	-
ICDa	600/800€	139	€ 964.400	150	€ 1.085.113
ICDb	120 €	3606	€ 4.387.080	3881	€ 4.443.801
ICDm	400 €	804	€ 2.855.800	742	€ 2.569.600
ICDp	Contributo Variabile	397	€ 1.461.636	360	€ 1.348.363
ICDf	Contributo Variabile	200	€ 1.263.679	186	€ 1.152.503
SAD IN ADI		-	€ 2.577.670	-	€ 2.567.434
SOLLIEVO		-	€ 150.023	-	€ 95.127
Totale		5184	€ 13.852.472	5319	€ 13.261.941

L'assistenza residenziale e semi-residenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose

strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L'accesso al sistema della residenzialità e semiresidenzialità avviene a seguito di valutazione della Unità di Valutazione Multi Dimensionale (UVMD) e nel corso del 2017 l'azienda ha iniziato ad allineare e rendere omogenei i percorsi di accesso che erano presenti nelle ex ULSS e con DDG n. 743 del 24 agosto 2017 è stato approvato il regolamento dell'AULSS 9 per l'accesso ai servizi semiresidenziali.

La **Tabella 20** riporta le principali informazioni ricavate dai flussi ministeriali ma si precisa che il confronto del n. di posti del 2017 confrontati con il 2016 risente della riclassificazione della tipologia di alcune strutture in applicazione di precise disposizioni regionali.

Tabella 20 - Assistenza Residenziale (fonte STS24)

		2017			2016		
Assistenza residenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	427	466	132.056	425	464	127.373
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.312	6.880	1.614.047	5.428	7.308	1.717.811
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	246	256	82.345	253	266	88.806
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	462	411	133.940	470	445	140.553
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	21	364	6.624	21	361	6.836
Totale		6.468	8.377	1.969.012	6.597	8.844	2.081.379

Tabella 21 - Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

		2017			2016		
Assistenza semiresidenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	221	704	36.881	223	536	29.191
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	276	349	35.677	253	382	37.595
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	53	44	7.841	77	62	14.050
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1.235	1.048	194.293	1.202	1.009	226.829
Totale		1.785	2.145	274.692	1.755	1.989	307.665

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

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

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

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

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

2.2.6. L'assistenza primaria.

L'assistenza territoriale primaria è garantita da 580 Medici di Medicina Generale e 115 Pediatri di libera scelta e nel 2017 sono 6 le Medicine di Gruppo Integrate attive.

Tabella 22 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati 2017

	Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)	Distretto 3 (ex ULSS 21)	Distretto 4 (ex ULSS 22)	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	301	96	183	580
Pediatri di Libera Scelta	56	20	39	115

** Dati a dicembre 2017 - Fonte ULSS 9 Scaligera*

FORME ASSOCIATIVE

Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	3	0	6
--	---	---	---	---

2.2.7. 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.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 16 del 02/01/2017 l'azienda ha preso atto dell'avvenuta soppressione, a far data dal 01/01/2017, dei dipartimenti di Prevenzione insistenti nelle disciolte ULSS 21 ed ULSS 22 ed ha confermato l'esistenza di un unico Dipartimento di Prevenzione per l'azienda ULSS 9 Scaligera.

Nel corso del 2017 i tre dipartimenti presenti nelle ex ULSS 20, 21 e 22 si sono uniti in un Dipartimento unico, realizzando in corso d'anno il processo di integrazione culminato con l'adozione del nuovo atto aziendale che configura il nuovo dipartimento come da organigramma sotto riportato.

Figura 2 - Organigramma Dipartimento Prevenzione



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

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

Unità Operative Complesse (U.O.C.):

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

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

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

Contestualmente il Dipartimento di Prevenzione nel 2017 è stato impegnato nella prosecuzione e nel consolidamento delle attività indicate dal Piano di Prevenzione Aziendale in attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (DGR N.1167 del 08/09/2015).

Si riportano di seguito le principali attività delle singole articolazioni del dipartimento: tabelle nn.23-24-25-26-27.

Tabella 23 – SISP

		2017	2016
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. vaccinazioni	430.979	*
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)	1.826	1.253
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	1.727	2.055
	n. campionamenti	691	425
	n. pareri edilizi	1.178	1.343

* Il dato 2016 è stato rilevato con metodiche differenti dal 2017 e risulta inconfrontabile. Le vaccinazioni tuttavia sono in aumento.

Tabella 24 – SCREENING

		2017	2016
SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione Bersaglio Annua	73.595	61.016
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 80%)	72%	71%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione Bersaglio Annua	83.674	84.039
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 60%)	52%	53%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione Bersaglio Annua	121.350	120.129
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%)	64%	53%

Tabella 25 – SPISAL

		2017	2016
VIGILANZA	Sopralluoghi	2.465	2.292
	Aziende oggetto di intervento	2.302	2.398
	Indagini per infortuni sul lavoro	256	293
	Indagini per malattie professionali	370	353
	Verbali redatti con contravvenzioni	543	531
VALUTAZIONI E PARERI	Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	110	102
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.422	1.527
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	810	589
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	69	51
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	23	103
	Produzione e/o diffusione di materiali	13	19

Tabella 26 – SIAN

		2017	2016
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri ed Accertamenti Alimentari	10.825	8.407
	Pareri su Acque	1.454	780
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	3.358	3.524
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua Potabile, Privata e di Acquedotto	1.518	1.100
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	1.053	1.109
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	3.862	3.716
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	439	424
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	249	416

Tabella 27 – SERVIZIO VETERINARIO

		2017	2016
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti*	7.520	7.215
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia*	4.861	3.986
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina*	1.785	1.805
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie*	15.064	7.370
	Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina*	890	1.122
	Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. zootecniche	Accertamenti/pareri*	1.423
Campionamenti/prelievi*		1.973	2.017
Sopralluoghi/interventi*		8.071	8.071
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni e vigilanza macelli e laboratori carni bianche	2.014	5.955
	Ispezioni e vigilanza macelli e laboratori carni rosse	3.017	6.114
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	-	887
	Vigilanza in stabilimenti di produzione/trasformazione di alimenti	4.144	3.970
	Vigilanza distribuzione e commercializzazione	1.111	1.622
	Prelievo campioni per sicurezza alimentare	3.940	14.195
	Vigilanza distribuzione e commercializzazione	5.425	3.855
Riconoscimenti, registrazioni, pareri	345	309	

* Il dato 2017 per il Distretto 4 è ancora in fase di elaborazione e nella tabella si è considerato pari al 2016.

Un cenno particolare merita il Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) approvato con la DGR 2133 del 23/12/2016 con l'obiettivo di identificare 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), sono stati 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 l'avvio è avvenuto il 2 maggio nella sede di Legnago, per i residenti nei comuni dell'ex AULSS 21, e il 9 ottobre nella sede di San Bonifacio per quelli dell'ex AULSS 20.

Si riporta nella seguente tabella l'attività relativa al primo livello del biomonitoraggio PFAS nell'anno 2017

Tabella 28 - Bio monitoraggio PFAS anno 2017

	2017		
	Inviati	Effettuati	%
Legnago	2.581	1.612	62,46%
San Bonifacio	390	271	69,49%
Totali	2.971	1.883	63,38%

2.2.8. Il personale dipendente

I dipendenti delle tre aziende confluite nell'Azienda ULSS 9 suddivisi per distretto erano 5.675. A questi va aggiunto il personale cosiddetto "convenzionato", ovvero i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta, gli Specialisti Ambulatoriali Interni e i Medici di Continuità Assistenziale (ex-guardia medica).

Tabella 29 - Composizione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2017

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato e determinato	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
	(ex ULSS20)	(ex ULSS 21)	(ex ULSS 22)	
Dirigenza medica	348	293	275	916
Dirigenza NON medica	54	26	26	106
Dirigenza professionale	2	2	2	6
Dirigenza tecnica	5	2	1	8
Dirigenza amministrativa	11	5	8	24
Comparto ruolo sanitario	1.111	952	771	2834
Comparto ruolo tecnico	429	273	395	1097
Comparto ruolo amministrativo	309	193	182	684
Totale personale dipendente	2.269	1.746	1.660	5.675

* Dati al 31/12/2017 - Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9

PERSONALE CONVENZIONATO

Medici di medicina generale	301	96	183	580
Pediatri libera scelta	56	20	39	115
Specialisti ambulatoriali interni	150	25	34	209
Medici addetti al servizio di Continuità Assistenziale	64	20	40	124
Tot. personale convenzionato	571	161	296	1.028

* Dati al 31/12/2017 - Fonte UOC Gestione Risorse Umane ULSS 9

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

Si rappresentano di seguito i dati sintetici del Conto Economico consuntivo 2017 dell'Az. Ulss 9 Scaligera relativi sia all'area Sanitaria che all'area Sociale.

Tabella 30 - Conto Economico Consuntivo 2017

		SANITARIO	SOCIALE	TOTALE
A	Valore della produzione	1.693.567.476,47	35.837.770,36	1.729.405.246,83
B	Costi della produzione	1.683.779.047,66	35.513.372,16	1.719.292.419,82
C	Proventi e oneri finanziari	-458.148,66	250,00	-457.898,66
E	Proventi e oneri straordinari	10.120.054,95	200.826,01	10.320.880,96
Y	Imposte e tasse	19.440.074,19	525.474,21	19.965.548,40
	TOTALE	10.260,91	0,00	10.260,91

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, nel primo anno di vita, ha chiuso la propria gestione economico finanziaria con un risultato in pareggio dell'esercizio, e precisamente pari ad € 10.260,91, esprimendo la propria capacità di coprire, con le risorse a disposizione, tutti i costi di produzione comprese le imposte e tasse.

Il provvedimento regionale che ha operato il riparto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'esercizio 2017 è la DGR 1810/2017 integrato dalla DGR 2231/2017. Con DGR 370/2018 e il successivo DDR 7/2018 sono state assegnate alle Aziende del SSR le risorse a disposizione della CRITE per finanziare investimenti, mentre con DGR 468/2018 la Regione ha assegnato ulteriori risorse al fine di garantire l'equilibrio economico.

Con riferimento alla gestione delle attività dell'area Sociale si evidenzia un risultato in pareggio, con un costo complessivo pari ad € 35.513.372 che è stato totalmente coperto dai ricavi registrati nel valore della produzione e derivanti in larga parte dalle quote versate dai Comuni del territorio dell'Ulss e dal contributo regionale.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate (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 31 - Indicatore di tempestività dei pagamenti per trimestre anno 2017

			$\Sigma [(data\ pagamento - data\ scadenza) \times importo\ dovuto]$	/	Σ importi pagati nel periodo di riferimento
indicatore primo trimestre	-3,23	=	-543.762.488,60	/	168.206.685,38
indicatore secondo trimestre	2,91	=	551.786.547,46	/	189.572.673,29
indicatore terzo trimestre	2,43	=	503.390.891,45	/	206.869.019,65
indicatore quarto trimestre	-2,59	=	590.033.614,26	/	227.768.647,85
INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI ANNO 2017	-0,10	=	78.618.663,95	/	792.417.026,17

L'indicatore relativo all'esercizio 2017 è pari a -0,10. Va tuttavia rilevato che in alcuni periodi dell'anno l'azienda si è trovata in difficoltà nei pagamenti, infatti in alcuni trimestri l'indicatore è risultato positivo. Ciò è riconducibile alla implementazione dell'applicativo integrato unico di contabilità economico patrimoniale che ha coinvolto i servizi economico-finanziari e i servizi liquidatori delle tre ex aziende a partire dal mese di gennaio 2017.

2.3. I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità

2.3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali

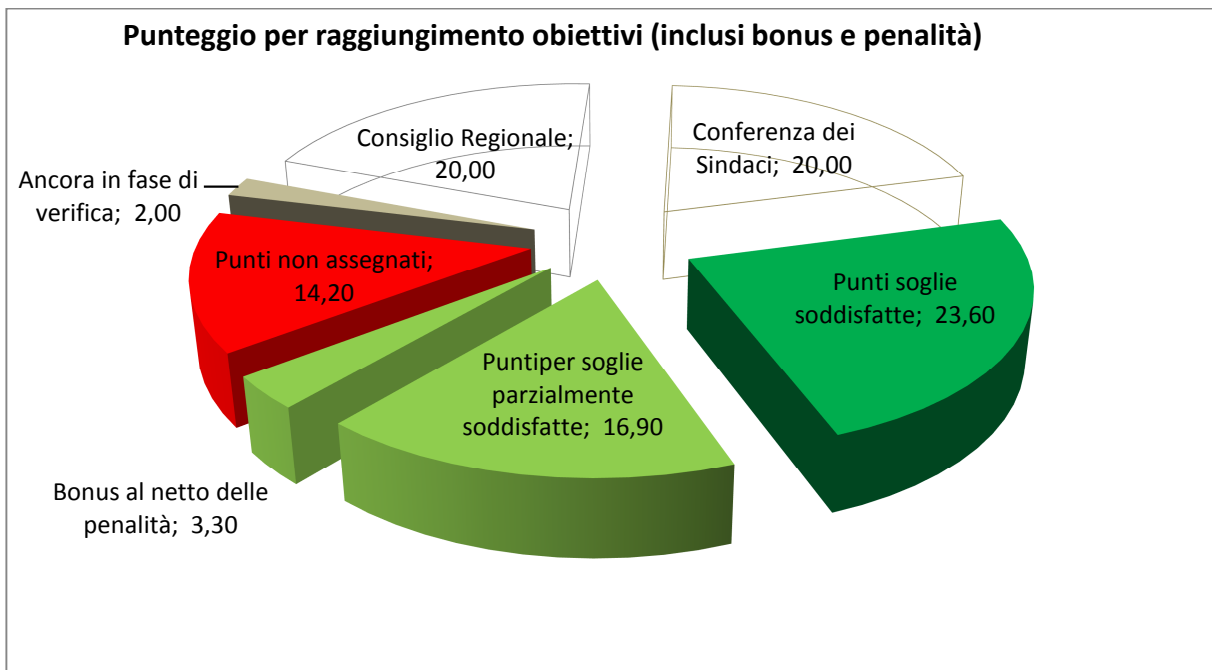
Al fine di delineare in modo sintetico, ma esaustivo, il grado di raggiungimento degli obiettivi si riporta di seguito, innanzitutto, la performance aziendale relativa agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati per l'anno 2017 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 246/2017.

Infatti il documento di direttive aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, per la programmazione 2017, gli obiettivi regionali mantenendo peraltro l'aggregazione nelle tre aree: *Area A – Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa* (peso 30 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 15 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 ad aprile 2018 con la premessa che “*I report illustrati [...] si basano su dati di pre-consuntivo e rappresentano l'ultima fase del monitoraggio degli obiettivi 2017. La valutazione vera e propria verrà fatta da parte della Direzione sui dati di consuntivo.*”

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 246/2017



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, attualmente, completamente conclusa ed è relativa all'ultimo monitoraggio consegnato dalla Regione Veneto nella riunione del mese di aprile 2018. Infatti, per alcuni obiettivi la verifica non è ancora disponibile (2 dei 60 punti previsti); per altri obiettivi con risultati aziendali che si discostano dalla soglia regionale si è in attesa di conoscere l'eventuale accoglimento (in parte o in toto) delle motivazioni/ giustificazioni aziendali addotte rispetto agli scostamenti (16,9/60 punti). Per i restanti

obiettivi, coerentemente con i dati forniti dal monitoraggio regionale, l'azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 23,6 punti e come non raggiunti 14,2 punti (Grafico 2).

La Conferenza dei Sindaci non ha espresso ancora la valutazione per "la qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle Aziende Ulss" (20 punti) e parimenti ad oggi non è disponibile quella della Commissione del Consiglio Regionale, con peso di 20 punti, riguardante il rispetto della programmazione regionale.

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 precisa che :

- risultano ancora in fase di verifica da parte delle competenti strutture regionali gli obiettivi riportati in Tabella 32 e che assommano ad un peso complessivo di 2 punti;

Tabella 32 - Indicatori non ancora verificati

ID	Indicatore	Soglia	Punti	Consuntivo
A.3.3	Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Si	2,00	0

- l'azienda non ha raggiunto i valori soglia regionali previsti per l'anno 2017 per gli obiettivi riportati in tabella 33 per un peso complessivo di 12,9 punti. Si evidenzia come 10,4 punti siano riferiti a mancato rispetto dei tetti di costo assegnati;

Tabella 33 - Obiettivi con valori soglia non raggiunti

ID	Indicatore	Soglia	Punti Persi	Consuntivo
TOTALE			12,90	
A.1.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+Imposte e Tasse)	≤0	5,00	Non Raggiunto; Scostamento 0,34%
A.3.1.1	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti Diretti	€ 57.917.209	1,20	€ 58.885.094
A.3.1.2	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H	€ 102,00	1,20	€ 106,40
A.3.2.1	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata	€ 99.046.742	1,00	€ 102.485.062
A.3.2.2	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	€ 9.716.436	1,00	€ 9.929.023
A.3.2.3	Rispetto del tetto di costo: Assistenza protesica	€ 9,80	1,00	€ 10,33
B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	1,00	04:38:00
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥95%	0,50	89%
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥75%	0,25	54%
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥80%	0,25	74%
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥60%	0,25	51%
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	≥65%	0,25	62%

Si dettano, infine, nelle tabella 34 i numerosi obiettivi pienamente raggiunti che hanno complessivamente un peso di 23,6 punti.

Tabella 34 - Obiettivi Raggiunti

ID	Indicatore	Soglia	Punti	Consuntivo
TOTALE			23,60	
A.1.1	Rispetto del Risultato Economico Programmato	Rispetto risultato programmato 2017	5,00	Si
A.1.3	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	≤0	4,00	-0,10
A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	€ 269.329.000	3,00	€ 266.819.911
A.3.1.3	Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali	1	1,20	Si
A.3.1.4	Rispetto del tetto di costo: DM	€ 26.808.912	1,20	€ 26.764.721
A.3.1.5	Rispetto del tetto di costo: IVD	€ 7.847.404	1,20	€ 7.695.024
A.3.2.4	Rispetto del pro capite pesato per Ausili Monouso	€ 6,70	1,00	€ 5,10
B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (Indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤ 18 minuti	1,00	00:17:00
C.2.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥10%	0,60	12,56%
C.2.2	Percentuale ultra 75 enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o strutture intermedie)	≥15%	0,60	17,35%
C.2.3	Tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello	1,64	0,60	3,34
C.2.4	Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione della performance nel territorio	No	1,20	Si
C.3.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dell'analisi dei tassi di consumo per branca	Si	1,00	Si
C.3.2	Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	Si	1,00	Si
C.5.1	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2017	Adeguatezza risposta alle richieste regionali	1,00	Si

Nella tabella 35 sono elencati gli obiettivi parzialmente raggiunti per un peso di 16,9 punti sui 21,5 disponibili.

Tabella 35 - Obiettivi parzialmente raggiunti

ID	Indicatore	Soglia	Punti disponibili	Consuntivo	Punti Stimabili
TOTALE			21,50		16,90
A.1.4	Adempimenti flusso di contabilità analitica regionale	Sì	1,00	Parziale	0,75
B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale: Classi A,B,C,D	Sì	6,00	Rispettata una parte delle soglie tecniche	4,00
B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale: Classe Breve Attesa (B) Classe Differita (D) Classe Programmabile (P)	Sì	7,00	Rispettata una parte delle soglie tecniche	6,50
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetato, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte ≥95%	1,00	92%	0,25
C.1.7	Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Sì	0,50	Parziale	0,40
C.4.1	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	6,00	Rispettata una parte delle soglie tecniche	5,00

Per il 2017 la DGR 246/2017 ha individuato ulteriori aree ed obiettivi:

-un'area E (*Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e socio sanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali*) di obiettivi che se conseguiti danno un bonus di 5 punti che si aggiunge al punteggio acquisito con gli obiettivi contenuti nelle sopra citate Aree A, B e C;

Tabella 36 - Bonus Area E

AREA	Indicatore	Soglia	Punti	Consuntivo	Punteggio
TOTALE			5,00		5,00
E.1	Analisi delle differenze pre-esistenti e presentazione di un Piano per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi	Sì	5,00	Sì	5,00

- due Aree F e G di obiettivi il cui mancato raggiungimento dà luogo ad una penalizzazione fino a un massimo di 20 punti rispetto al punteggio acquisito con gli obiettivi contenuti nelle Aree A , B e C.

Si tratta di obiettivi collegati all'importanza strategica delle attività legate all'attuazione della L.R. 19/2016:

-Area F – *attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale* (max 10punti di penalizzazione)

-Area G – Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla “Struttura regionale per l’attività ispettiva e di vigilanza (max 5 punti di penalizzazione)

Tabella 37 - Penalizzazioni Aree F e G

AREA	Indicatore	Soglia	Punti	Consuntivo	Punteggio
TOTALE			-15,00		-1,70
F.1	Qualità dei Flussi Informativi		-2,00	Rispettata una parte delle soglie tecniche	-0,40
F.2	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico	Sì	-2,00	Rispettata una parte delle soglie tecniche	-1,00
F.3	Corretta compilazione dei Registri Regionali area Farmaceutica	Sì	-2,00	Rispettata una parte delle soglie tecniche	-0,20
F.4	Definizione dei nuovi Atti aziendali, secondo le indicazioni regionali	1	-2,00	Sì	0,00
F.5	Presentazione dei Piani di Razionalizzazione della Spesa 2017-2019	1	-2,00	Sì	0,00
G.1	Soddisfazione di tutte le richieste nei tempi previsti ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010		-5,00	98%	-0,10

2.3.2. Rispetto dei tetti ed Equilibrio Economico Finanziario raggiunto

Relativamente all’area A) *Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa* La Regione Veneto ha definito i seguenti target assegnando agli stessi un peso rilevante (30 punti su 60 totali assegnati dalla Giunta Regionale):

A.1 Equilibrio Economico-Finanziario

- A.1.1 Rispetto del Risultato Economico Programmato
- A.1.2 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+imposte e tasse)
- A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati (vedere paragrafo 2.2.9)
- A.1.4 Adempimenti flusso contabilità analitica regionale

A.2 Rispetto della programmazione regionale sui Costi del Personale. Il tetto del personale è stato assegnato con DGR 2174/2016 e successive modifiche e integrazioni;

A.3 Rispetto della programmazione Regionale sui costi dei Beni Sanitari. I limiti di costo e gli indicatori standard sui beni sanitari sono stati definiti con Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 16 del 23/2/2017.

Di seguito si riporta il grado di rispetto dei suddetti tetti da parte dell’ UISS 9 e le principali motivazioni dell’eventuale supero.

Tabella 38 - Obiettivo A.1.1 Rispetto del Risultato Economico Programmato

Conto di CE	Risultato Programmato	Risultato Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
RISULTATO DI ESERCIZIO 2017	0,00	+10.260,91	+10.260,91	--

L’obiettivo è raggiunto e si rinvia al capitolo 2.2.9 per il commento.

Tabella 39 - Obiettivo A.1.2 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+imposte e tasse)

	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Scostamento assoluto
Costo della produzione rettificato	1.643.057.172	1.664.287.891	21.240.718
Delta ricavi	159.697.625	175.274.879	15.577.253
NON RAGGIUNTO Scost 0,34%			

La Regione Veneto considera raggiunto questo obiettivo se la variazione dei costi 2017 rispetto ai costi 2016 è inferiore o uguale a €0. Pertanto dal calcolo dell'indicatore la soglia non risulta rispettata, tuttavia l'azienda ha prodotto nella "Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia" una giustificazione dell'andamento ed auspica che l'obiettivo possa essere considerato almeno parzialmente raggiunto.

Tabella 40 - 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	269.329.000	266.819.911	-2.509.088	-0,9%

Il risultato raggiunto è in linea con l'obiettivo assegnato.

Come si evince dalla Tabella 41, che riporta tutti i restanti tetti di spesa assegnati, l'ambito di maggiore criticità riguarda la spesa farmaceutica sia nella componente ospedaliera sia in quella convenzionata/territoriale. Un altro superamento particolarmente critico riguarda la spesa pro capite per l'assistenza protesica maggiore.

Tabella 42 - Obiettivo A.3 Rispetto della programmazione Regionale sui costi dei Beni Sanitari

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	consuntivo 2017	Note e consuntivo
A.3.1	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti Diretti	€ 57.917.209,00	1,20	€ 58.885.093,52	non raggiunto
	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H	€ 102,00	1,20	€ 106,40	non raggiunto
	Rispetto del tetto di costo: DM	€ 26.808.912,00	1,20	€ 26.764.721,00	
	Rispetto del tetto di costo: IVD	€ 7.847.404,00	1,20	€ 7.695.024,00	
A.3.2	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata	€ 99.046.742,00	1,00	€ 102.485.062,00	non raggiunto
	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	€ 9.716.436,00	1,00	€ 9.929.023,00	non raggiunto
	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Protesica	€ 9,80	1,00	€ 10,33	non raggiunto
	Rispetto del pro capite pesato per Ausili Monouso	€ 6,70	1,00	€ 5,10	
A.3.3	Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Si	2,00		ancora da valutare

2.3.3. Ulteriori obiettivi aziendali

Oltre alle aree strategiche regionali sopra riportate sono stati individuati e assegnati obiettivi di miglioramento continuo della qualità riconducibili ad alcune aree:

- accreditamento istituzionale aziendale e volontario di eccellenza per singole unità operative;
- governo clinico con implementazione e monitoraggio di indicatori di processo assistenziale e di esito;
- gestione del rischio clinico;
- Implementazione e aggiornamento procedure e istruzioni operative del Sistema di Gestione Sicurezza sul Lavoro (SGSL);
- Percorso attuativo della certificabilità di bilancio volto al miglioramento del sistema di controllo interno
- Unificazione e omogeneizzazione a livello provinciale delle infrastrutture, delle procedure per i servizi sanitari territoriali.
- Informatizzazione dei profili orari del comparto e della rilevazione presenze per le unità operative ospedaliere

In fase di consuntivazione , sono state acquisite le relazioni che hanno documentato le attività necessarie alla realizzazione degli obiettivi riportati in questo paragrafo che sono stati complessivamente raggiunti.

L’Azienda ha inoltre individuato specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Tali obiettivi, presenti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTCP Triennio 2017-2019), inseriti nel Piano della Performance e nelle schede Budget, per garantire un coordinamento tra il PTPCT il Piano e la Relazione sulla performance sono stati monitorati dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza e a seguito dell’unificazione nel sito dell’AULSS 9 della Sezione Amministrazione Trasparente è stato garantito il progressivo aggiornamento e sono già stati individuati per il 2018 gli ambiti di miglioramento (Sezione attività e procedimenti-sottosezione Tipologie di procedimenti).

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1. Obiettivi strategici ed operativi

I risultati di performance organizzativa aziendale sono stati conseguiti nel 2017 attraverso l'assegnazione a cascata degli obiettivi regionali integrati con obiettivi aziendali alle articolazioni aziendali (processo di budget).

Premesso che il 2017 è stato un anno di importanti cambiamenti conseguenti alla fusione delle tre ex aziende, si evidenzia che il ciclo della performance 2017 è stato attuato cercando di realizzare sin da subito l'unificazione e la condivisione tra le medesime articolazioni delle tre ex aziende partendo da processi di pianificazione, strumenti in uso e accordi aziendali anche molto diversi. Ciò ha comportato un lavoro iniziale di confronto e di valutazione dei tre processi in essere e successivamente l'adozione di un sistema di programmazione, misurazione e valutazione degli obiettivi omogeneo nell'ambito delle articolazioni funzionali (ospedale, distretto, dipartimento salute mentale, dipartimento di prevenzione, servizi professionali tecnico amministrativi). Nel 2017 l'azienda ha deciso di estendere il data warehouse del Controllo di Gestione dell'ex Ulss 21 adeguando il sistema informativo con l'integrazione dei dati di attività e costi delle tre ex aziende. Dopo aver aggiornato la struttura aziendale dei Centri di responsabilità e di costo ridefinita a seguito della fusione, sono state elaborate le schede di budget web per tutte le 77 unità operative degli ospedali. Queste attività hanno comportato uno slittamento dei tempi della fase di sottoscrizione delle schede di budget ma hanno consentito di allineare i tempi e le modalità di monitoraggio del ciclo della performance.

Sono state elaborate, discusse e sottoscritte le schede di budget per singola unità operativa complessa (UOC) e unità operativa semplice a valenza dipartimentale per 29 UOC/UOSD del distretto, 21 UOC/UOSD del dipartimento di prevenzione, 7 UOC/UOSD del dipartimento salute mentale, 24 UOC/UOSD dei servizi professionali tecnico amministrativi.

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 suddivisi tra le tre strutture tecnico funzionali aziendali (Ospedale, Distretto Socio sanitario, Dipartimento di Prevenzione) e i servizi amministrativi di supporto.

Per ciascun obiettivo, oltre ad una descrizione sintetica, vengono riportate le informazioni relative a: indicatori, risultato atteso, risultato raggiunto e le strutture di riferimento e/o responsabili. Nel caso di scostamenti tra i risultati ottenuti e quelli programmati si riportano le motivazioni e i riflessi sulla programmazione triennale.

Gli obiettivi vengono presentati aggregati nelle 3 Aree previste dalla DGRV 246/2017:

- **Area della sostenibilità economico-finanziaria** con obiettivi che perseguono l'equilibrio economico-finanziario e il rispetto della programmazione regionale sui costi (obiettivi regionali da A1 a A3) ;
- **Area di rispetto dei tempi massimi di attesa** con obiettivi che perseguono standard relativi al Pronto Soccorso, al tempo di attesa per interventi chirurgici oncologici e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (prima visita o primo accesso per prestazioni specialistiche) (obiettivi regionali da B1 a B3) ;
- **Area della erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)** con obiettivi relativi al mantenimento dei livelli prestazionali e di attività raggiunti nel corso degli anni precedenti e aggiornamento coerente con gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale attinenti i livelli essenziali di assistenza per la

prevenzione, l'assistenza ospedaliera, la continuità ospedale-territorio, la specialistica (obiettivi regionali da C1 a C5) ;

- **Area attuazione L.R.19/2016 e Sanità Digitale** con obiettivi di qualità dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario in riferimento ai beni sanitari, alla residenzialità extra-ospedaliera e alle Cure Primarie, implementazione dell'informatizzazione aziendale (il Fascicolo Sanitario Elettronico), di dematerializzazione del ciclo prescrittivo.

Due macro obiettivi di attuazione della L.R.19/2016: Definizione dei nuovi Atti Aziendali e presentazione del Piano di Razionalizzazione della spesa 2017-2019.

3.1.1. Obiettivi strategici 2017 - Area A – Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa

Area Ospedale: rispetto dei tetti di costo per i beni sanitari

Tabella 43 - Rispetto delle previsioni dei costi a livello aziendale

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Budget assegnato 2017	Consuntivo 2017	Scostamento	UU.OO coinvolte
Rispetto delle previsioni dei costi per UOC/UOSD per fattori produttivi rilevanti: Beni sanitari (escluso farmaci per Epatite C e ossigeno)	Spesa per beni sanitari per UU.OO. Ospedaliere	€ 49.407.468	€ 48.238.037	€ -1.169.431 (-2,3%)	UUOO Ospedaliere

La spesa per i consumi di Beni sanitari da parte delle unità operative ospedaliere nel 2017 è stata pari a 48,2 milioni di euro in incremento rispetto al consuntivo 2016 del +1,3% ma al di sotto del budget assegnato del -2,3%.

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 2016 e anno 2017.

Per gli Ospedali di Bussolengo-Villafranca e Malcesine (con centri di responsabilità unitari) il consuntivo può essere considerato sostanzialmente in linea con il budget assegnato.

Tabella 44 - Ospedali di Bussolengo-Villafranca e Malcesine

Ospedali Bussolengo -Villafranca- Malcesine Schede di budget 2017	Consuntivo 2016	Budget 2017	Consuntivo 2017	Scostamento dal budget
Sostenibilità economico-finanziaria				
Rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con				
Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari				
[1 - 48] Spesa Beni Sanitari - TOTALE(con Ribaltamenti) al netto farmaci epatite C e ossigeno	11.120.170€	11.105.442€	10.911.285€	-194.157€
22-Gastroenterologia (UOC per Budget) al netto farmaci epatite C	447.208€	447.500€	431.409€	-16.091€
22-Nefrologia (UOC per Budget)	633.550€	550.000€	565.099€	15.099€
22-Neurologia (UOC per Budget)	48.052€	42.000€	8.904€	-33.096€
22-Oncologia (UOC per Budget)	1.453.209€	1.800.000€	1.831.117€	31.117€
22-Pediatria (UOC per Budget)	190.963€	170.000€	211.813€	41.813€
22-Pneumologia (UOC per Budget)	301.811€	512.000€	594.040€	82.040€
22-ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	349.694€	362.000€	360.942€	-1.058€
22-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	202.013€	200.000€	187.849€	-12.151€
22-ANESTESIA E RIANIMAZIONE (5Liv)	716.514€	860.000€	894.393€	34.393€
22-CARDIOLOGIA (5Liv)	473.078€	367.000€	321.253€	-45.747€
22-CHIRURGIA GENERALE (5Liv)	732.924€	632.000€	561.154€	-70.846€
22-GERIATRIA (5Liv)	117.236€	135.000€	134.773€	-227€
22-LABORATORIO ANALISI (5Liv)	2.256.940€	1.856.942€	1.766.138€	-90.804€
22-MEDICINA GENERALE (5Liv)	238.181€	270.000€	271.592€	1.592€
22-OCULISTICA (5Liv)	683.593€	683.000€	666.481€	-16.519€
22-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (5Liv)	1.198.649€	1.200.000€	1.209.434€	9.434€
22-OSTETRICIA E GINECOLOGIA (5Liv)	321.086€	320.000€	247.284€	-72.716€
22-OTORINOLARINGOIATRIA (5Liv)	91.305€	92.000€	80.979€	-11.021€
22-RADIOLOGIA (5Liv)	131.751€	150.000€	141.451€	-8.549€
22-RECUPERO E RIABILITAZIONE	76.175€	76.000€	68.196€	-7.804€
22-UROLOGIA (5Liv)	456.237€	380.000€	356.984€	-23.016€

Per gli Ospedali di Legnago e Bovolone si rileva invece un consuntivo 2017 in aumento rispetto al 2016 (€+1.524.896 pari al +7,2%) 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. Il consuntivo 2017 si è attestato al di sotto del budget per un -2,3% e tale scostamento è dovuto a:

-minori costi per farmaci in distribuzione diretta dell'UOSD Malattie infettive principalmente motivato dalla perdita del brevetto di alcuni farmaci (kivexa , truvada) nel secondo semestre 2017 che non era stata tenuta in considerazione al momento della sottoscrizione della scheda di budget ;

-minori costi nell'ambito delle unità operative chirurgiche dovuti a una forzata contrazione della disponibilità di sedute operatorie conseguente alla grave carenza di anestesisti nella seconda metà dell'anno che peraltro è persistita e persiste ancora oggi.

Tabella 45 - Ospedali di Legnago e Bovolone

Ospedali di Legnago e Bovolone	Consuntivo 2016	Budget 2017	Consuntivo 2017	Scostamento da Budget
Sostenibilità economico-finanziaria				
Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari				
[I - 48] Spesa Beni Sanitari - TOTALE (con Ribaltamenti) al netto farmaci epatite C	21.003.042€	23.055.500€	22.527.938€	-527.562€
Gastroenterologia ed Endoscopia Dig. (UOC)	207.243€	240.000€	235.393€	-4.607€
Pneumologia (UOC) con ribaltamenti	125.374€	125.000€	136.210€	11.210€
Chirurgia Vascolare (USD per Budget)	368.626€	428.000€	449.921€	21.921€
Geriatrics (UOC per Budget)	250.456€	290.000€	277.466€	-12.534€
Patologia Neonatale (USD per budget)	99.415€	50.000€	46.420€	-3.580€
Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD)	135.183€	170.000€	154.532€	-15.468€
Terapia antalgica (USD per Budget)	52.487€	80.000€	63.484€	-16.516€
Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	282.585€	295.000€	310.697€	15.697€
Anestesia e Rianimazione (UOC)	288.174€	280.500€	263.080€	-17.420€
Cardiologia (UOC)	3.387.310€	3.747.000€	3.782.433€	35.433€
Chirurgia Generale (UOC)	835.197€	750.000€	674.515€	-75.485€
Istologia e anatomia patologica (USD)	288.158€	290.000€	320.209€	30.209€
Laboratorio di analisi (UOC)	1.625.891€	2.200.000€	2.134.750€	-65.250€
Malattie Infettive (USD per Budget)	1.032.500€	1.150.000€	921.070€	-228.930€
Medicina Interna (UOC)	304.549€	305.000€	242.324€	-62.676€
Nefrologia e Dialisi (UOC)	1.587.568€	1.590.000€	1.643.553€	53.553€
Neurologia (UOC per Budget)	1.114.892€	1.130.000€	1.149.791€	19.791€
Oculistica (UOC per Budget)	940.730€	1.150.000€	1.124.783€	-25.217€
Odontostomatologia Legnago (UOSVD)	62.320€	63.000€	57.246€	-5.754€
Oncologia (UOC per Budget)	3.732.258€	4.800.000€	4.748.197€	-51.803€
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	2.205.226€	1.770.000€	1.659.302€	-110.698€
Ostetricia e Ginecologia (UOC)	366.357€	330.000€	353.762€	23.762€
Otorinolaringoiatria (UOC)	384.120€	358.000€	340.016€	-17.984€
Pediatria (UOC)	56.057€	70.000€	67.244€	-2.756€
Radiologia diagnostica (UOC)	422.310€	425.000€	442.381€	17.381€
Radioterapia (UOC per Budget)	99.317€	109.000€	93.111€	-15.889€
Recupero e Rieducazione funzionale Legnago	19.056€	21.000€	20.444€	-556€
U.T.I.C. Legnago (USD)	99.646€	99.000€	94.158€	-4.842€
Urologia (UOC)	630.035€	740.000€	721.448€	-18.552€

IL consuntivo 2017 rileva un minor costo per beni sanitari rispetto al consuntivo 2016 e al budget assegnato per gli Ospedali di San Bonifacio e Marzana dovuto a:

- minori costi per le unità operative di Lungodegenza e Riabilitazione per sospensione temporanea dell'attività di degenza per 4 pl di riabilitazione e 10 pl di lungodegenza a causa della carenza di personale;
- minori costi al livello di UOC Laboratorio Analisi conseguente al progetto di riorganizzazione che nella seconda metà del 2017 ha avviato l'accentramento di alcune diagnostiche sull'UOC Laboratorio di Legnago;
- Minori costi nell'ambito delle unità operative cardiologia e medicina per flessione dell'attività di elettrofisiologia e trattamenti chemioterapici

Tabella 46 - Ospedali di San Bonifacio e Marzana

Ospedali San Bonifacio e Marzana Schede di budget 2017	Consuntivo 2016	Budget 2017	Consuntivo 2017	Scostamento budget
Sostenibilità economico-finanziaria				
Rispetto delle previsioni dei costi per beni sanitari				
[I - 48] Spesa Beni Sanitari - TOTALE (con Ribattamenti) al netto farmaci epatite C	15.475.677€	15.246.526€	14.798.814€	-447.712€
20 - UOC LUNGODEGENZA (cod. 60) (5Liv)	419.938€	420.000€	7.200€	-412.800€
20 - UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	353.082€	354.500€	23.996€	-330.504€
20-Gastroenterologia (UOC per Budget)	585.509€	550.000€	598.759€	48.759€
20-Medicina Generale (UOC per Budget)	4.029.676€	3.973.000€	3.617.171€	-355.829€
20-Nefrologia e Dialisi (UOC per Budget)	801.983€	802.000€	1.335.933€	533.933€
20-Pediatria (UOC per Budget)	267.508€	188.000€	176.169€	-11.831€
20-DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE (5Liv)		365.000€	720.059€	355.059€
20-UOC DI ACCETTAZ. E PRONTO	192.061€	192.061€	188.291€	-3.770€
20-UOC DI ANATOMIA PATOLOGICA (5Liv)	246.314€	300.000€	303.891€	3.891€
20-UOC DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE (5Liv)	498.638€	520.000€	516.275€	-3.725€
20-UOC DI CARDIOLOGIA (5Liv)	952.238€	1.200.000€	1.029.950€	-170.050€
20-UOC DI CHIRURGIA GENERALE (5Liv)	1.606.251€	1.040.000€	1.031.837€	-8.163€
20-UOC DI GERIATRIA (5Liv)	440.073€	475.000€	446.009€	-28.991€
20-UOC DI LABORATORIO (5Liv)	2.985.538€	2.776.000€	2.551.711€	-224.289€
20-UOC DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.285.904€	1.280.000€	1.450.379€	170.379€
20-UOC DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA (5Liv)	357.185€	357.185€	346.994€	-10.191€
20-UOC DI RADIOLOGIA (5Liv)	148.033€	148.033€	137.308€	-10.725€
20-UOC DI UROLOGIA (5Liv)	305.747€	305.747€	316.883€	11.136€

In relazione ai limiti di costo definiti dalla Regione Veneto l'azienda ha rispettato il tetto di costo assegnato per gli aggregati "Dispositivi medici" e "Dispositivi medici in vitro".

Tabella 47 - 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	26.764.721	-44.199	-0,2%
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	7.847.404,00	7.695.024	-152.380	-1,9%

Mentre l'azienda ha superato il tetto di costo della FARMACEUTICA Acquisti Diretti" del +3,4%.

Si evidenzia che è stata inviata alla Regione Veneto una relazione con i principali fattori che hanno generato il supero del tetto. In particolare la spesa per farmaci della Distribuzione Per Conto (DPC) effettuata dalle farmacie convenzionate che nel 2017 è stata di 20.565.007 di € (+ 2,5 milioni di €). Tale incremento è dovuto principalmente ai nuovi anticoagulanti orali (NAO) e ai nuovi farmaci per il diabete che incrementano nel 2017 rispetto al 2016 rispettivamente del 60% (+1.941.579 € su base annua) e del 9,1% (+ 572.434 € su base annua). Tali categorie di farmaci rappresentano complessivamente il 44% della spesa complessiva della DPC. A ciò vanno aggiunti gli aumenti per: farmaci antineoplastici e immunomodulatori; farmaci per pazienti affetti da sclerosi multipla e farmaci erogati come distribuzione diretta per pazienti affetti da malattie rare.

Tabella 48 - Obiettivo A.3.1 "Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA Acquisti Diretti"

Conto di CE	Valore Soglia	Consuntivo 2017	Scost. assoluto	Scost %
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	61.712.876,00	62.836.071,52	1.123.195,52	1,8%
<i>di cui Epatite C**</i>	3.022.500,00	1.742.791,00		
<i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i>	1.054.196,00	1.208.187,00	Il limite di costo è stato superato per €186.000 da C.C. Pederzoli, per circa € 15.000 da Scaligera mentre Osp. Class. Negrar è rimasto al di sotto per € 47.684	
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	57.917.209,00	58.885.093,52	1.967.884,52	3,4%

Area Distretto: rispetto dei tetti di costo

In merito al rispetto dei tetti di costo per farmaceutica territoriale, la spesa per l'anno 2017 è stata inferiore a quella registrata nel 2016 (103.700.000) di circa 1,2 milioni di euro ma superiore al tetto assegnato del +3,5%.

Il costo pro capite della Azienda ULSS 9 si attesta nel 2017 a 113,8 € rispetto all'obiettivo regionale di 110€/pro capite con una particolare criticità nel distretto 4 dell'Ovest Veronese (116,0) e dei distretti 1 Verona città e 2 Est Veronese (113,1), più contenuto lo scostamento per il distretto 3 della Pianura Veronese (111,7).

Tabella 49 - 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	99.046.742	102.485.062	3.438.320	3.5%

Il mancato raggiungimento dell'obiettivo del tetto di spesa è dovuto:

- Alla mancata perdita brevettuale di molecole importanti, quali rosuvastatina e olmesartan/amlodipina, considerati dalla Regione nel calcolo del tetto;
- incremento di spesa per vitamina D;
- al mancato accordo con le strutture private (Negrar e Peschiera) per l'attivazione della distribuzione diretta alla dimissione o dopo visita specialistica (accordo partito a gennaio 2018);

- mancata attivazione della distribuzione di farmaci a pazienti in ADI nel distretto 1 e 2. La distribuzione attraverso l'ADI è attualmente attiva solo nei distretti 3 e 4 ;
- mancato risparmio ipotizzato dalla Regione derivante dall'adesione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva (risparmio stimato dalla Regione: 1,5 milioni). Dei 17 indicatori territoriali assegnati nessuno è stato raggiunto in termini di miglioramento rispetto all'anno precedente. Tuttavia, su 8 indicatori si è registrato un miglioramento seppur inferiore al target fissato dalla Regione;
- difficoltà nel rinnovare i Patti con i MMG.

Sono stati incontrati tutti i team di MMG che presentavano una spesa farmaceutica elevata. Durante questi incontri ai MMG sono state illustrate le aree di maggior incremento di spesa e sono state fornite agli stessi delle indicazioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, allo scopo di migliorare l'utilizzo del farmaco e di conseguenza razionalizzare la spesa.

Per supportare tale azione, dal momento che per alcune aree terapeutiche è forte l'induzione specialistica, sono stati organizzati degli incontri con gli specialisti ospedalieri dell'Azienda ULSS allo scopo di uniformare ed armonizzare i comportamenti prescrittivi con quelli dei MMG e in linea con le linee di appropriatezza prescrittiva assegnate dalla Regione.

Anche il tetto di spesa per l'assistenza integrativa rileva uno scostamento rispetto al valore del tetto del +6,8%.

Tabella 50 - Obiettivo A.3.2 "Rispetto del tetto di costo della Assistenza INTEGRATIVA"

Conto di CE	Valore Soglia	Consuntivo 2017	Scost. Ass.	Scost.%
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	15.675.268,40	16.744.073	1.068.804	6,8%
<i>di cui quota acquistata per diabete, celiachia, IRC, MM...</i>	9.531.824,00	9.929.023	397.199	4,2%
<i>di cui quota acquistata per ausili monouso</i>	6.143.444,40	6.815.049	671.605	10,9%

Si è registrato un incremento di pazienti al Morbo Celiaco nel 2017 (+162 casi corrispondenti al +5,6%) rispetto al 2016 generando maggiori costi per circa 200.000 €.

In merito alla patologia diabetica si è rilevato che circa 550 pazienti sono passati al sistema FGM. La diminuzione di spesa non è stata uniforme su tutto il territorio: distretto 1e 2 -14,7%; Distretto 3 -12,4% e Distretto 4 -5,06%. La diminuzione di spesa più lenta nel distretto 4 è da ricercare nel fatto che web care, in questo territorio, è partito nel 2016, e come in tutte le Ulss all'inizio si genera un incremento per poi stabilizzarsi e diminuire. Il minore decremento può essere quantificato in 130.000€.

Per quanto riguarda gli ausili monouso si è rilevato un aumento dei pazienti seguiti.

Per quanto riguarda la spesa assistenza protesica, il valore rilevato a consuntivo 2017 supera il limite di spesa assegnato per circa 485 mila pari al +5,4% e registra un superamento del costo pro capite in particolare sui distretti aziendali di Verona Città e Est Veronese. Lo scostamento dal tetto è in parte motivato dall'aumento delle prescrizioni di ausili che si sono rese necessarie per favorire le dimissioni protette in assistenza domiciliare.

Per rispondere alla necessità di tenere sotto controllo la spesa di questo livello di assistenza e di avere una omogeneità di gestione sull'intera Scaligera, si sta procedendo ad una riorganizzazione delle attività con l'obiettivo di arrivare all'unificazione delle procedure, sia amministrative che sanitarie.

Tabella 51 - Obiettivo A.3.2 Spesa procapite assistenza protesica

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Spesa procapite assistenza protesica (maggiore)	9,80	10,33	0,53	5,4%

3.1.2. Obiettivi strategici 2017 - Area B – Rispetto delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali

La Regione Veneto ha ulteriormente implementato e articolato gli obiettivi e gli indicatori per il monitoraggio e il raggiungimento degli standard relativi ai tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, ai ricoveri per interventi chirurgici e ai tempi di erogazione delle prestazioni di pronto soccorso e del servizio di urgenza emergenza-118.

Tabella 52 - Obiettivi relativi alle prestazioni di specialista ambulatoriale

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
B.3.1	(Specialistica) Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale: Classe Breve Attesa (B) Classe Differita (D) Classe Programmabile (P)	Si	7,00	6,5	Avendo rispettato le soglie in corso d'anno, si ritiene che l'obiettivo sia Parzialmente Raggiunto
C.3.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dell'analisi dei tassi di consumo per branca	Si	1,00	Si	Raggiunto

Si riporta il dettaglio dell'obiettivo di rispetto delle Liste d'attesa ambulatoriali da cui si evince che le percentuali di rispetto critiche sono migliorate nel corso del 2017 sia nelle strutture pubbliche che private. Permane la criticità per le prestazioni traccianti in classe P che a dicembre sono state erogate entro lo standard previsto solo per 88% anziché per il 95% con conseguente raggiungimento parziale dell'obiettivo .

509. Scaligera - rispetto tempistica

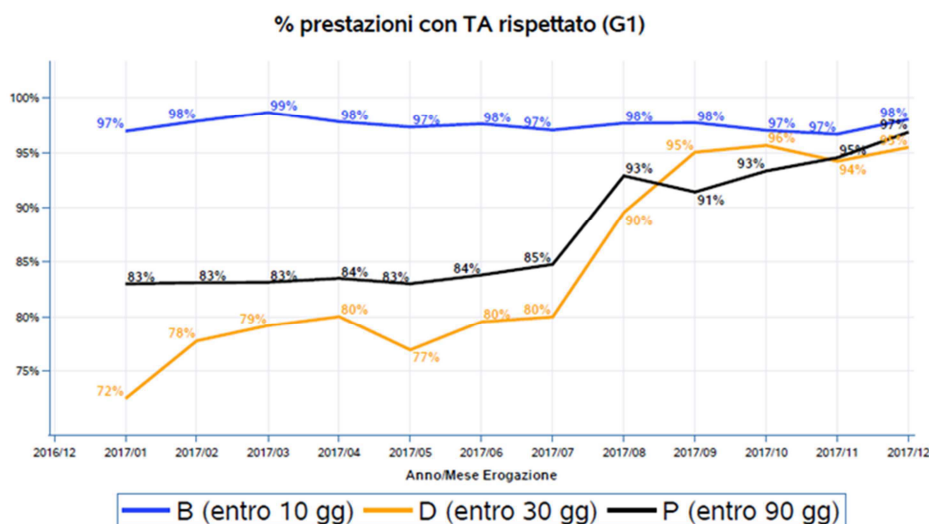


Tabella 53 - Obiettivo B.3 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Indicatore	giu-17		set-17		dic-17	
	soglia	% raggiunta	soglia	% raggiunta	soglia	% raggiunta
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B*** (10gg, solo G1*): % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	90%	98%	90%	98%	90%	98%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B*** (10gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 20gg (10gg+10gg) come da L.R. 30/2016	95%	95%	95%	97%	95%	97%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D*** (30gg, solo G1*): % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016			80%	95%	90%	95%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D*** (30gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 60gg (30gg+30gg) come da L.R. 30/2016			85%	94%	95%	96%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE P*** (90gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe P (su totale classe P, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 120gg (90gg+30gg) come da L.R. 30/2016			75%	81%	95%	88%

Prestazioni traccianti - Sono state escluse le prestazioni codificate dall'Azienda come G1 e G2 erogate a NON residenti
 Si riportano di seguito 3 grafici che consentono di individuare gli standard raggiunti per singola branca specialistica.

Grafico 3 - Anno 2017 – Classe Priorità A (B della ricetta) NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore

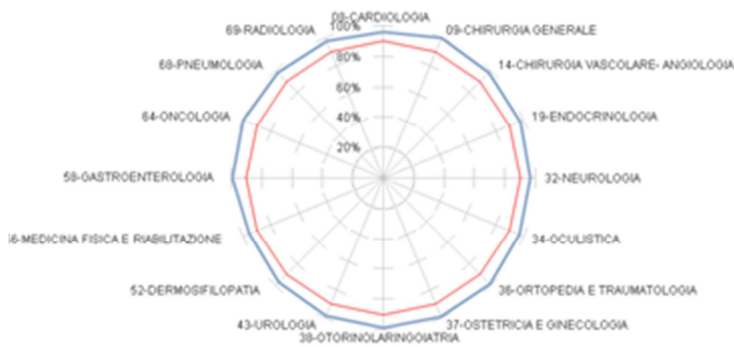


Grafico 4 - Anno 2017 – Classe Priorità B (D della ricetta)

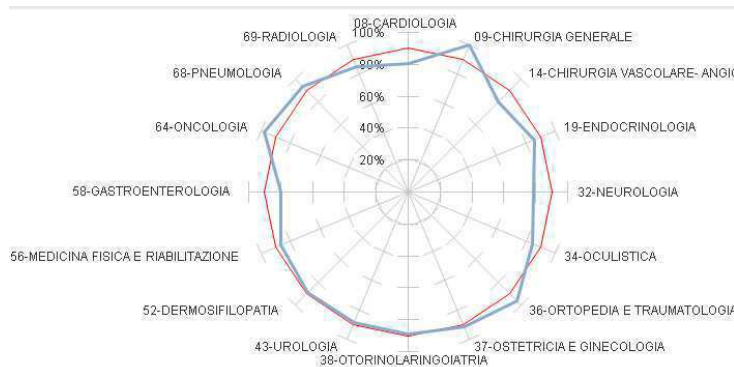
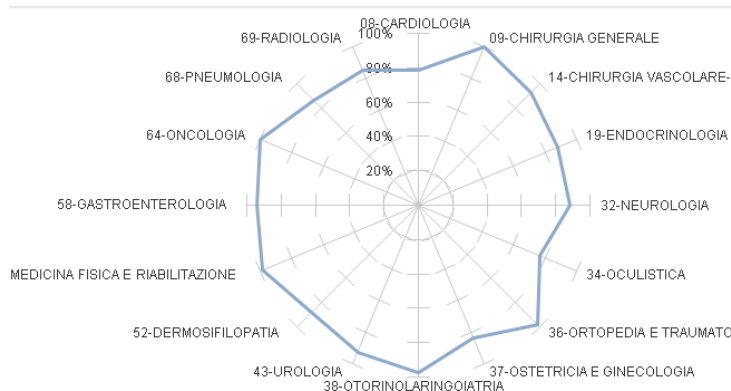


Grafico 5 - Anno 2017 – Classe Priorità C (P della ricetta)



3.1.3. Obiettivi strategici 2017 - Area C- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Area Ospedale

Al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi generali di salute e di funzionamento dei servizi, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza, la Regione Veneto, con l'allegato A alla DGR 246/2017, ha individuato e aggiornato, anche per l'anno 2017, obiettivi e indicatori di performance per le aziende sanitarie.

Pertanto il documento di direttive aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, per la programmazione **dell'assistenza ospedaliera**, gli obiettivi regionali integrandoli con quelli aziendali.

Si riportano di seguito gli obiettivi e la valutazione pre-consuntiva che è stata presentata dalle strutture Regionali il giorno 20/4/2018 con la premessa che *"I report illustrati [...] si basano su dati di pre-consuntivo e rappresentano l'ultima fase del monitoraggio degli obiettivi 2017. La valutazione vera e propria verrà fatta da parte della Direzione sui dati di consuntivo."*

Si evidenzia che la maggior parte degli obiettivi risulta raggiunta e 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).

Tabella 54 - Obiettivi relativi all'assistenza ospedaliera

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (Indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤ 18 minuti	1,00	00:17	Raggiunto
B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	1,00	04:38	Non Raggiunto
B.2.1	(Ricoveri) Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale: Classi A,B,C,D	Sì	6,00	4 su 6 soglie rispettate	Nell'ultimo trimestre le % di rispetto si sono mantenute stabili, ma essendo stata aumentata la soglia non sono rispettate le soglie previste. Parzialmente Raggiunto
C.3.2	Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	Sì	1,00	Sì	Raggiunto
C.4.1	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	6,00		Il Complesso sistema di valutazione tiene conto dei dati grezzi e del rispetto delle soglie ma anche del miglioramento dal 2016. Parzialmente Raggiunto

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 55 - Obiettivi sui tempi di permanenza in PS

		Consuntivo 2016	Atteso 2017	Consuntivo 2017
Scheda di budget 2017				
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso				
% pazienti PS presi in carico entro 120 minuti - Codice BIANCO				
San Bonifacio - UOC DI ACCETTAZ. E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 65%, al di sotto obiettivo non raggiunto	85,0%	70,0%	84,0%
Bussolengo - ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 80%, al di sotto obiettivo non raggiunto	97,0%	85,0%	93,0%
Legnago - Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	Soglia minima 85%, al di sotto obiettivo non raggiunto.	90,0%	90,0%	91,0%
% pazienti PS presi in carico entro 60 minuti - Codice VERDE				
San Bonifacio - UOC DI ACCETTAZ. E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 45% al di sotto valutazione proporzionale.	63,0%	50,0%	61,0%
Bussolengo - ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 60% al di sotto valutazione proporzionale.	89,0%	77,0%	83,0%
Legnago - Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	Soglia minima 70%, al di sotto valutazione proporzionale.	68,0%	75,0%	69,0%
% pazienti PS presi in carico entro 15 minuti - Codice GIALLO				
San Bonifacio - UOC DI ACCETTAZ. E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 45%, al di sotto valutazione proporzionale	51,0%	50,0%	56,0%
Bussolengo - ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 55%, al di sotto valutazione proporzionale	72,0%	60,0%	66,0%
Legnago - Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	OBIETTIVO RINEGOZIATO: valore di budget 65%, soglia	63,0%	65,0%	58,0%

Tabella 56 - Degenza Media

		Consuntivo 2016	Atteso 2017	Consuntivo 2017
Scheda di budget 2017				
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso				
Degenza Media				
San Bonifacio - Gastroenterologia	mantenimento/riduzione. Oltre: valutaz. proporzionale	11,11	9,50	9,38
San Bonifacio - Medicina Generale	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	10,03	10,00	10,08
San Bonifacio - Nefrologia e Dialisi	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	11,20	12,00	11,40
San Bonifacio - Pneumologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	13,81	12,80	12,43
San Bonifacio - Gastroenterologia ed Endoscopia Dig.	Tolleranza: +1,5 gg. Oltre: valutaz. proporzionale	10,95	9,50	10,53
San Bonifacio - Geriatria	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	15,92	12,00	11,43
San Bonifacio - Patologia Neonatale	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	6,59	6,50	5,51
San Bonifacio - UOC DI CARDIOLOGIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	7,00	7,50	7,16
San Bonifacio - UOC DI CHIRURGIA GENERALE	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	4,07	3,50	3,61
San Bonifacio - UOC DI GERIATRIA	Obiettivo: mantenimento / riduzione.	13,21	14,00	13,41
San Bonifacio - UOC DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	7,28	6,50	6,25
San Bonifacio - UOC DI UROLOGIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	3,60	3,00	3,28
Bussolengo - CARDIOLOGIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	9,14	9,00	8,86
Bussolengo - CHIRURGIA GENERALE	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	5,12	5,50	4,41
Bussolengo - GERIATRIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	11,79	14,00	13,55
Bussolengo - OCULISTICA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	1,42	2,00	1,97
Bussolengo - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	6,16	6,50	6,61
Bussolengo - OTORINOLARINGOIATRIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	3,26	3,50	3,29
Bussolengo - UROLOGIA	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	3,99	4,50	4,48
Legnago - Cardiologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	8,77	8,00	8,01
Legnago - Chirurgia Generale	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	3,95	4,50	3,96
Legnago - Malattie Infettive	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	12,85	10,50	11,06
Legnago - Medicina Interna	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	12,29	11,50	11,70
Legnago - Nefrologia e Dialisi	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	9,95	10,00	10,21
Legnago - Neurologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	9,53	10,00	10,39
Legnago - Oculistica	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	1,66	2,00	1,47
Legnago - Oncologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	20,95	20,00	19,56
Legnago - Ortopedia e Traumatologia	OBIETTIVO RINEGOZIATO: valore atteso pre rinegoziato	7,58	7,80	8,14
Legnago - Otorinolaringoiatria	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	3,22	3,00	2,79
Legnago - Pneumologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	13,41	13,00	13,68
Legnago - Recupero e Rieducazione funzionale Legnago	Obiettivo: mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	19,40	19,00	19,08
Legnago - Urologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	2,86	4,00	3,34

Tabella 57 – Ricoveri Potenzialmente inappropriati

		Consuntivo 2016	Atteso 2017	Consuntivo 2017
Scheda di budget 2017				
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso				
Ricoveri potenz. inappropriati (DGR 4277/09)		205	276	267
San Bonifacio - Medicina Generale	OBIETTIVO RINEGOZIATO: Risultato atteso pre rinegoziazione: 25 ricoveri con tolleranza: +25% del val. atteso. Oltre +25%: obiet. non raggiunto	53	50	56
San Bonifacio - Nefrologia e Dialisi	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	4	8	7
Bussolengo - Pneumologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale		10	6
Bussolengo - GERIATRIA	OBIETTIVO RINEGOZIATO : Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale. Obiettivo pre rinegoziazione : 40		60	54
Legnago - Medicina Interna	tolleranza: +25% del val. atteso. Oltre +25%: obiet. non raggiu	117	110	113
Legnago - Nefrologia e Dialisi	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	13	8	8
Legnago - Pneumologia	Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	18	30	23

Nella **Tabella 58** 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 58 - Principali indicatori GREZZI Treemap del PNE per gli ospedali a gestione diretta (fonte DWH regionale)

		05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO
Sistema Cardiocircolatorio	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	11,6	6,8	32,5
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	69,4	27	2,5
	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	11,1	13,8	9,9
Sistema Nervoso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	6,2	11,1	
Sistema Respiratorio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,7	12,5	13,6
Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria<3 giorni	90,9	84	85,5
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	100	99,5	0
Chirurgia Oncologica	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	8,9	3,8	1,7
	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,7	3,5	2,4
	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi	99,3	99,4	0
Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	14,3	12,7	16,5
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,3	1	0,6
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1	0,8	1,1
Sistema Osteomuscolare	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	80,1	91,6	39,7

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 dalla tabella 43 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 dell'Ospedale di Bussolengo.

Gli standard di esito che risultano critici sono:

- la percentuale di pazienti sottoposti a intervento chirurgico entro due giorni per frattura di femore (std del livello molto alto 80%) all'Ospedale di Bussolengo;

-8,9% di mortalità a 30 gg per intervento chirurgico per tumore maligno al colon all'Ospedale di Legnago (std del livello molto alto $\leq 1\%$);

- 1% di complicanze durante il parto e il puerperio nelle donne che hanno partorito con parto naturale all'Ospedale di San Bonifacio (std del livello molto alto $\leq 0,20\%$).

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

Area Distretto

Il documento di direttive aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, per la programmazione **dell'assistenza distrettuale**, gli obiettivi regionali integrandoli con quelli aziendali.

Si riportano di seguito gli obiettivi e la valutazione pre-consuntiva che è stata presentata dalle strutture Regionali il giorno 20/4/2018 con la premessa che *"I report illustrati [...] si basano su dati di pre-consuntivo e rappresentano l'ultima fase del monitoraggio degli obiettivi 2017. La valutazione vera e propria verrà fatta da parte della Direzione sui dati di consuntivo."*

Gli obiettivi relativi al "rispetto dei livelli di attività programmati per l'assistenza domiciliare e il miglioramento degli indicatori di presa in carico sul territorio – C2" sono stati raggiunti complessivamente come AULSS 9.

Tabella 59 - Obiettivi relativi all'assistenza territoriale

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
C.2.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	$\geq 10\%$	0,60	13%	Raggiunto
C.2.2	Percentuale ultra 75 anni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o strutture intermedie)	$\geq 15\%$	0,60	17%	Raggiunto
C.2.3	Tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello	1,64	0,60	3,34	Raggiunto
C.2.4	Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione della performance nel territorio		1,20	100%	Raggiunto

Tuttavia si evidenzia che le cure domiciliari nella tre ex aziende della provincia di Verona hanno registrato una diffusione disomogenea (indicatori di performance Network Sant'Anna, Grafico 6 e Grafico 7) negli anni 2015-2016. Pertanto a tutte le UOC Distretto è stato assegnato l'obiettivo di definire un'unica procedura aziendale di presa in carico dell'impegnativa di cure domiciliari con tempi di valutazione (UVMD) entro 30 giorni dalla richiesta in almeno 80% dei casi.

Gráfico 6 - Indicatore Sant'Anna % di anziani in Cure Domiciliari

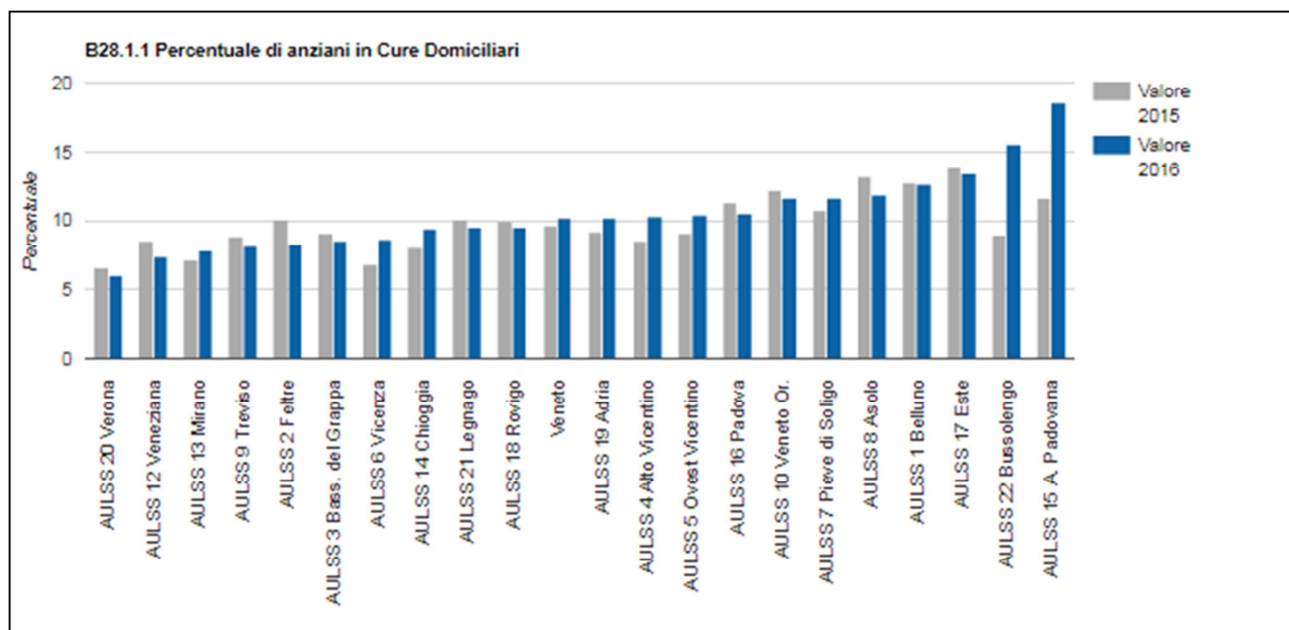
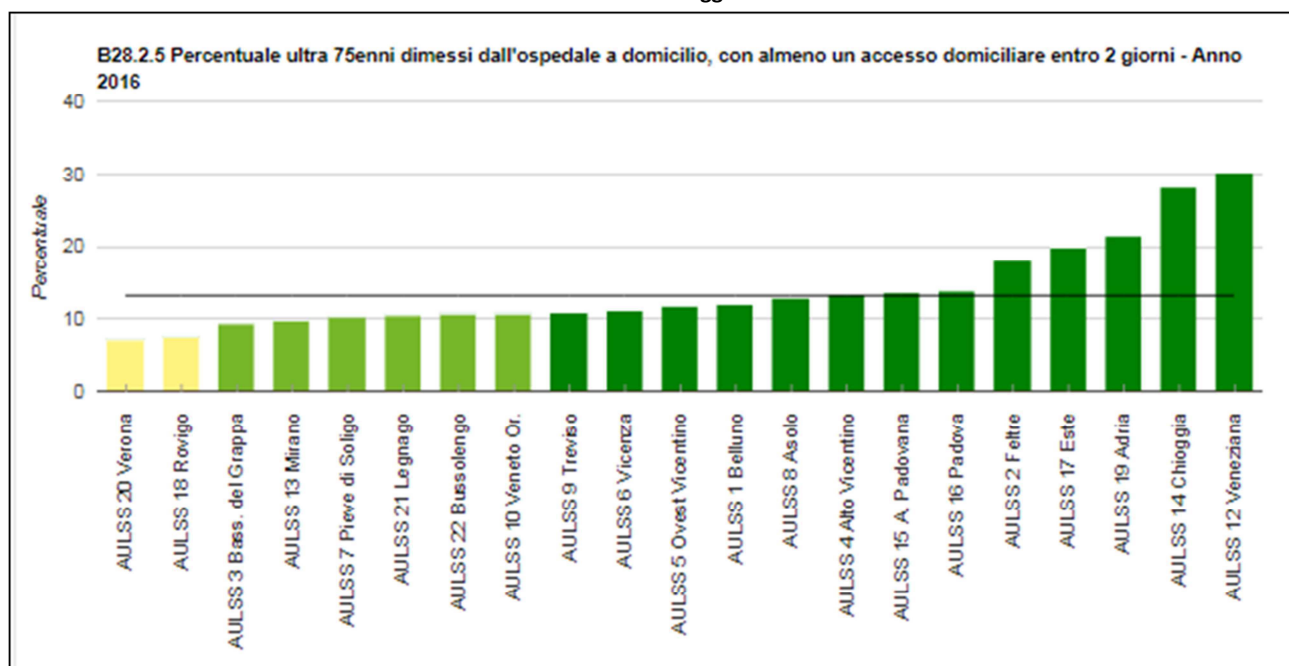


Gráfico 7 - Indicatore Sant'Anna % ultra75enni dimessi in ADI entro 2 gg



Un ambito di criticità che deve essere affrontato nel 2018 è quello relativo alle Cure Palliative. Dovrà essere rivista la modalità organizzativa su tutta l'azienda e migliorata l'attività di registrazione in quanto pre requisito per l'elaborazione degli indicatori che tengono sotto controllo gli standard di qualità.

In merito all'Assistenza Primaria nel 2017 sono proseguite le attività per l'implementazione delle Medicine di gruppo integrate (MGI). In particolare sono state avviate le attività di monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi per ciascuna delle MGI attivate (6 di cui 3 nei distretti 1-2 e 3 nel distretto 3).

Questa implementazione per il 2018 rappresenta, come riportato nel Piano Performance 2018-2020, specifico obiettivo assegnato dalla Regione con DGR 240/2018, in stretta connessione con le attività di informatizzazione dei flussi previsti dagli accordi nazionali e regionali dei MMG. L'obiettivo è quello di rendere disponibili le informazioni utili a garantire la tracciabilità dei percorsi assistenziali ed a migliorare l'assistenza erogata.

Area Prevenzione

Gli obiettivi relativi a vaccinazioni sono parzialmente raggiunti, mentre gli obiettivi riguardanti gli screening non sono stati raggiunti nel 2017. (vedi Tabella 60).

Tabella 60 - Obiettivi relativi all'attività di Prevenzione

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetato, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte $\geq 95\%$	1,00	91,67%	Raggiungimento Parziale
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	$\geq 95\%$	0,50	89,38%	Non raggiunto
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	$\geq 75\%$	0,25	54,14%	Non raggiunto
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	$\geq 80\%$	0,25	73,72%	Non raggiunto
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	$\geq 60\%$	0,25	51,18%	Non raggiunto
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	$\geq 65\%$	0,25	61,64%	Non raggiunto
C.1.7	Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Si	0,50	Parziale	Non risulta l'attivazione di programmi per il movimento in tutte le fasce di età. L'obiettivo si ritiene Parzialmente Raggiunto

Gli obiettivi relativi alle vaccinazioni non sono stati pienamente raggiunti nel 2017 nonostante il generale miglioramento degli indicatori rispetto al 2016 (vedi Tabella 61). Per quanto riguarda l'area vaccinale si è registrato 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. L'aumento di tale attività vaccinale (in particolare nei Distretti 1 e 2) è coerente con l'incremento dei relativi costi di acquisto di vaccini e questo andamento in incremento è confermato anche per il 2018.

Tabella 61 - Indicatori vaccinazioni e screening per ex ULSS, confronto 2017 e 2016

INDICATORI aziendali	2017			2016		
	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4
	(ex ULSS 20)	(ex ULSS 21)	(ex ULSS 22)	(ex ULSS 20)	(ex ULSS 21)	(ex ULSS 22)
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	93,70%	94,30%	89,63%	91,50%	96,00%	89,50%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	91,04%	94,00%	85,15%	88,40%	95,40%	85,00%
Adesione "corretta" per screening mammografico (>80%)	74,30%	78,30%	66,40%	69,99%	81,41%	67,45%
Adesione "corretta" per screening citologico (>60%)	47,90%	64,50%	55,20%	46,50%	67,80%	56,90%
Adesione "corretta" per colon-retto (>65%)	61,90%	71,10%	64,00%	39,35%	72,35%	65,61%

Gli obiettivi collegati al Piano Nazionale della Prevenzione Screening Oncologici presentano uno scostamento rispetto agli standard che riguarda tutti gli indicatori per tutti gli ambiti distrettuali. Tuttavia risulta particolarmente critica la copertura dello screening mammografico nel Distretto 4 (66,4%). L'adesione per lo screening citologico non raggiunge neppure il 50% nei distretti 1 e 2. Per lo screening del colon retto si segnala il netto miglioramento per il territorio dei distretti 1 e 2 (da 39,35 a 61,90%).

L'ambito risulta critico e 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.

Area Trasversale

Si riportano in tabella i risultati relativi agli indicatori di qualità dei flussi informativi.

Per quanto riguarda i flussi dei servizi territoriali e sanitari non si registrano carenze alla luce degli standard regionali (vedi Tabella 62).

Tabella 62 - Indicatori Obiettivo F.1a

		Soglia	Risultato
FAR	Indicatore F1a ID9 (%) - Rapporto Assistiti Semiresidenziali FAR / Utenti STS24-Quadro F (S09) NUMERATORE: Assistiti Semiresidenziali FAR DENOMINATORE: Utenti STS24-Quadro F	90% <= Ind. <= 110%	92,55%
	Indicatore F1a ID10 (%) - Rapporto Assistiti Residenziali FAR / Utenti STS24-Quadro G (S09) NUMERATORE: Assistiti Residenziali FAR DENOMINATORE: Utenti STS24-Quadro G (S09)	90% <= Ind. <= 110%	90,82%
	Indicatore F1a ID11 (%) - % Errori presenti nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio di calendario NUMERATORE: N. Record con errori DENOMINATORE: Totale Record inviati	< 5%	0,15%
Hospice	Indicatore F1a ID14 (%) - NUMERATORE: N. ricoveri di pazienti con patologia oncologica con periodo di ricovero inferiore ai 7 giorni DENOMINATORE: N. ricoveri di pazienti con patologia oncologica	<= 35%	26,56%
	Indicatore F1a ID15 (%) - NUMERATORE: N. ricoveri di pazienti con patologia oncologica con periodo di ricovero superiore o uguale a 30 giorni DENOMINATORE: N. ricoveri di pazienti con patologia oncologica	<= 35%	21,58%
ADI	Indicatore F1a ID16 (%) - Rispetto della struttura incrementale del flusso e del periodo di competenza dei dati inviati rispetto al periodo di invio	<= 10%	1,18%
	Indicatore F1a ID17 (%) - Percentuale di errori bloccanti presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario	<= 5%	1,42%
Psichiatria	Indicatore F1a ID18 (%) - Differenza Assistiti APT Residenziali Semiresidenziali/ Utenti indicati su STS24 Numeratore: Numero di assistiti rilevati con il flusso APT Denominatore: Numero di utenti rilevati con modello STS24	< 10%	1,88%
	Indicatore F1a ID19 (%) - Tracciato Attività Territoriale - Dati di Contatto: numero dei record con diagnosi di apertura valorizzata / totale record inviati	< 10%	3,09%
	Indicatore F1a ID20 (%) - Percentuale di cartelle aperte senza prestazioni per periodo > 180 giorni	< 10%	0,05%
	Indicatore F1a ID21 (%) - Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio	< 10%	0,03%
	Indicatore F1a ID22 (%) - Percentuale di errori bloccanti presenti a fine periodo invio di calendario, pesati per tipo errore	< 5%	0,00%
Altri Flussi Ministeriali	Indicatore F1a ID29/30 (%) - Per ogni flusso informativo viene valutata la qualità dei dati ed espressa una valutazione complessiva	100%	100,00%

Mentre con riferimento ai flussi informativi per i beni sanitari la Regione ha evidenziato alcune carenze che sono già state affrontate a livello aziendale con una riorganizzazione delle competenze nell'ambito delle UOC Farmacia Ospedaliera e UOC Provveditorato Economato per il Flusso Contratti e i Flussi dei Dispositivi medici.

Tabella 63 - Indicatori di qualità dei flussi informativi sui Beni Sanitari

Indicatori Obiettivo F.1a		Soglia	Risultato
F.1.a	Flusso consumi DM: % di spesa DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	≥ 90%	83%
F.1.b	Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	101%
F.1.c	Flusso Contratti DM: % numeri di repertorio nel flusso contratti/ numeri di repertorio nel flusso consumi	≥ 50%	15%
F.1.d	Flusso consumi farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE	≥ 90%	107%
F.1.e	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3	100%	83%
F.1.f	Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	≥ 70%	94%
F.1.g	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	69%
F.1.h	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 70%	-2%
F.1.i	Flusso Assistenza Protesica: % della spesa inviata nel flusso Assistenza Protesica rispetto alla spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica e assistenza integrativa (per gli ausili monouso)	≥ 70%	69%

3.1.4. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2017

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 USD) 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.

Considerato che per il 2017 la gestione dei fondi e il processo di valutazione sono rimasti separati tra le tre ex aziende si riportano di seguito le tabelle riassuntive sul grado di raggiungimento degli obiettivi per singola Unità operativa complessa e Unità semplice a valenza dipartimentale, suddiviso tra ex ULSS 20, 21 e 22. Per i Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale, Dipendenze e per l'Area dei servizi Amministrativi si riconduce ad un'unica tabella definita per l'intera ULSS 9 Scaligera.

Tabella 64 - Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2017 exULSS 21

Struttura/Unità operativa	% ragg.	Struttura/Unità operativa	% ragg.
OSPEDALE DI LEGNAGO/BOVOLONE		Dipartimento di Continuità Assistenziale	
Direzione Medica (UOC)	100%	Geriatrics (UOC)	100%
Dipartimento di Chirurgia		Recupero e Rieducazione Funzionale Legnago (UOC)	96,70%
Chirurgia Generale (UOC)	99,35%	Riabilitazione Ospedale Bovolone (USD)	94,00%
Oculistica (UOC)	99,51%	Neurologia (UOC)	98,98%
Odontostomatologia (USD)	99,40%	Dipartimento Urgenza-Emergenza	
Ortopedia e Traumatologia (UOC)	99,58%	Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	90,03%
Otorinolaringoiatria (UOC)	98,93%	Anestesia e Rianimazione (UOC)	99,85%
Urologia (UOC)	99,21%	Cardiologia (UOC)	92,53%
Chirurgia Vascolare (USD)	92,75%	U.T.I.C. (USD)	99,05%
Dipartimento di Oncologia		Terapia Antalgica (USD)	90,00%
Oncologia Medica (UOC)	100%	Dipartimento dei Servizi	
Pneumologia (UOC)	100%	Anatomia e Istologia Patologica (USD)	95,00%
Radioterapia (UOC.)	100%	Laboratorio Analisi (UOC)	100%
Dipartimento di Medicina		Radiologia (UOC)	92,00%
Nefrologia e Dialisi (UOC)	92,05%	Farmacia Ospedaliera (UOC)	97,00%
Medicina Interna (UOC)	97,75%	Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale	
Endoscopia Gastroenterologia (UOC)	100%	Servizio Immuno Trasfusionale (USD)	95%
Malattie infettive (USD)	100%	TERRITORIO	
Dipartimento Materno - Infantile		Distretto 3	
Ostetricia Ginecologia (UOC)	92,85%	Distretto 3	97,50%
Pediatria (UOC)	99,00%	Cure Primarie (UOC)	94,00%
Patologia Neonatale (USD)	96,70%	Infanzia Adolescenza e Famiglia - Distretto 3 (UOC)	100%

Tabella 65 - Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2017 exULSS 22

Struttura/Unità operativa	% ragg.	Struttura/Unità operativa	% ragg.
OSPEDALE DI BUSSOLENGO/VILLAFRANCA		Dipartimento Materno - Infantile	
Direzione Medica (UOC)	100%	UOC Pediatria	98,49%
Dipartimento di Chirurgia		UOC Ostetricia e Ginecologia	
UOC Chirurgia Generale	99,13%	Dipartimento dei Servizi	
UOC Ortopedia e Traumatologia	98,51%	UOSD Anatomia Patologica	100%
UOC Urologia	99,90%	UOSD Laboratorio Analisi	100%
UOSD Oculistica	99,63%	UOC Farmacia Ospedaliera	98,00%
UOC Otorinolaringoiatria	99,80%	UOC Radiologia	99,69%
Dipartimento di Medicina		UOC Servizio Trasfusionale	
UOC Medicina	100%	OSPEDALE DI MALCESINE	
UOC Nefrologia	100%	Dipartimento dei Servizi	
UOSD Oncologia	100%	UOC Recupero e Riabilitazione	99,95%
UOC Pneumologia	100%	TERRITORIO	
UOC Neurologia	99,52%	Distretto 4	
UOC Geriatria	99,35%	UOC Distretto 4	97,00%
UOSD Gastroenterologia	99,30%	UOC Cure Primarie	98,00%
UOC Cardiologia	100%	UOC Cure Palliative	100%
Dipartimento Urgenza-Emergenza		UOC Infanzia Adolescenza e Famiglia	
UOC Anestesia e Rianimazione	100%	UOC Disabilità e Non Autosufficienza	100%
UOC Accettazione e Pronto Soccorso	99,14%	UOC Attività Specialistica e Medicina Convenzionata	100%

Tabella 66 - Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2017 exULSS 20

Struttura/Unità operativa	% ragg.	Struttura/Unità operativa	% ragg.
OSPEDALE DI SAN BONIFACIO/MARZANA		Dipartimento Diagnosi e Cura	
UOC Direzione Medica Ospedaliera	98,57%	UOC Anatomia Patologica	98,70%
Dipartimento di Emergenza		UOC Radiologia	
UOC Accettazione e Pronto Soccorso	99,60%	UOC Farmacia Ospedaliera	92,00%
UOC Anestesia e Rianimazione	100%	UOSD Laboratorio Analisi	100%
UOC Cardiologia	94,99%	UOSD Breast Unit	99,57%
Dipartimento Medico Internistico		TERRITORIO	
UOC Medicina Generale	99,80%	Distretto 1	
UOC Geriatria	94,90%	UOC Distretto 1	98,98%
UOC Gastroenterologia	96,76%	UOC Infanzia Adolescenza e Famiglia	100%
UOC Nefrologia e Dialisi	99,20%	UOSD Sanità Penitenziaria	98,00%
Dipartimento Chirurgico		UOSD D1 Gestione Rete Distrettuale	
UOC Chirurgia Generale	94,87%	UOSD Centro per le Malattie Diffuse	98,40%
UOC Ortopedia e Traumatologia	94,37%	UOC Attività Specialistica e Medicina Convenzionata	99,51%
UOC Urologia	91,01%	UOC Cure Primarie	93,00%
Dipartimento Materno Infantile		Distretto 2	
UOC Ostetricia e Ginecologia	96,01%	UOC Distretto 2	96,98%
UOC Neuropsichiatria Infantile	100%	UOSD Cure Intermedie	100%
UOC Pediatria e Patologia Neonatale	96,47%	UOSD Demenze Senili e Decadimento Cognitivo	100%
Dipartimento di Riabilitazione		UOSD D2 Gestione Rete Distrettuale	
UOC Medicina Fisica e Riabilitativa	100%	Sociale	
UOC Lungodegenza	100%	UOC CERRIS e RSA Disabili Marzana	93,80%
		UOC Attività Amministrative e Programmazione S. San.	100%

Tabella 67 - Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2017 ULSS 9 Scaligera

Struttura/Unità operativa	% ragg.			
	ULSS 9	Ex 20	Ex 21	Ex 22
PREVENZIONE				
Dipartimento di Prevenzione				
Dipartimento di Prevenzione (UOS Servizio Progetti e Promozione della Salute / UOS Screening)	95,00%			
Servizio Igiene e Sanità Pubblica (UOC)		100%	100%	99%
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UOC)		100%	100%	100%
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (UOC)		100%	100%	100%
Servizio Veterinario - Sanità animale (UOC)		95,00%	100%	95,00%
Serv. Vet. Igiene Alimenti di origine animale (UOC)		100%	100%	100%
Serv. Vet. Igiene allevam. e produz. zootecniche (USD)			100%	100%
Igiene e Canile Sanitario (USD)		93,75%		
Medicina Legale (UOC)		100%		100%
Dipartimento di Salute Mentale	ULSS 9	Ex 20	Ex 21	Ex 22
Servizio Psichiatrico 1 - Verona (UOC)		95,00%		
Servizio Psichiatrico 2 - Verona (UOC)		95,00%		
Servizio Psichiatrico 3 - Verona (UOC)		95,00%		
Servizio Psichiatrico San Bonifacio (UOC)		95,00%		
Servizio Psichiatrico Bussolengo UOS)				95,00%
Servizio Psichiatrico Legnago (UOC)			95,00%	
REMS (UOC)			97,50%	
Dipartimento Dipendenze	ULSS 9	Ex 20	Ex 21	Ex 22
Servizio Dipendenze di Verona (UOC)		100%		
Servizio Dipendenze di Legnago (UOC)			100%	
Servizio Dipendenze di Bussolengo/Villafranca (UOC)				100%
Comunità Terapeutica Diurna di Legnago (USD)			100%	
Servizi Amministrativi	ULSS 9	Ex 20	Ex 21	Ex 22
UOC Servizio Tecnico		100%	97,00%	97,00%
UOC Contabilità e Bilancio		100%	100%	100%
UOC Provveditorato Economato Bussolengo - Verona	94,00%			
UOC Provveditorato Economato Ex 21			94,00%	
UOC Sistemi Informativi		100%	100%	100%
UOC Controllo di Gestione		95,00%	99,00%	100%
UOC Integrazione Ospedale Territorio Ex 20		100%		
USD Attività Amministrativa Ospedale Territorio Ex 21			100%	
UOC Attività Amministrativa Ospedale e Territorio Ex 22				100%
UOC Gestione Risorse Umane	100%			
UOSD Organizzazione Sviluppo Formazione delle Risorse Umane	100%			
UOC Servizio Affari Generali Ex 20 Ex 22	100%			
UOC Servizio Affari Generali e Legali Ex 21			100%	
UOSD Prevenzione Protezione e Radioprotezione Ex 20	100%			
UOC Professionisti in Convenzione Ex 20	100%			
UOC Servizio Qualità e Sicurezza delle Prestazioni Ex 20	100%			
Altri Servizi	ULSS 9	Ex 20	Ex 21	Ex 22
UOC Direzione Professioni Sanitarie	100%			
UOC Farmaceutico Territoriale		92,4%	92,4%	92,4%
UOSD Ricerca Clinica e Valutazione Farmaceutica		100%		

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), 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 2017 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo per espressa indicazione della Regione Veneto .

Per quanto riguarda i fondi relativi all'anno 2017, pur essendo le tre ex aziende ULSS 20, ULSS 21 e ULSS 22 confluite nell'unica Azienda Ulss 9 Scaligera, gli stessi sono rimasti separati così come la gestione della valutazione delle performance individuale.

Per questo motivo, di seguito, vengono riportate distintamente le metodologie seguite e l'attività posta in essere nelle tre ex aziende.

I fondi aziendali per l'anno 2017 sono stati definitivamente approvati con le seguenti deliberazioni:

- N. 358 del 31/05/2018 per la Dirigenza SPTA
- N. 359 del 31/05/2018 per la Dirigenza Medico e Veterinaria
- N. 360 del 31/05/2018 per il Comparto

3.2.1. AZIENDA EX ULSS 20

Gli accordi contrattuali applicati sono stati quelli del 08 giugno 2000 “Contratto Collettivo Integrativo e Concertazione CCNL dell'Area dirigenza medica e veterinaria - 20/02/2008”, 08 giugno 2000 “Contratto Collettivo Integrativo e Concertazione” per la dirigenza SPTA e 01 luglio 2004 “Contratto Collettivo Integrativo e Concertazione CCNL del Comparto Sanità”.

Dal punto di vista delle risorse disponibili, che qui di seguito si rappresentano, 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.

Tabella 68 - Fondo Di Risultato E Fondo Di Produttività Anno 2017 Ex Ulss 20 Verona

AREA MEDICA E VETERINARIA		Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO		928.512,30
Riduzione L.1417/2013 art.9 c.2 bis		- 5.875,20
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2		- 2.694,61
MAGGIORI OBIETTIVI		59.713,00
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)		34.616,20
FONDO ANNO 2017		1.014.271,69

AREA DIRIGENTI SPTA		Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO		784.792,22
Riduzione L.1417/2013 art.9 c.2 bis		- 63.510,23
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2		- 7.224,89
MAGGIORI OBIETTIVI		80.802,00
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)		7.351,71
FONDO ANNO 2017		802.210,81

AREA COMPARTO		Importo (€)
PRODUTTIVITA'		2.135.607,21
Riduzione L.1417/2013 art.9 c.2 bis		-7.875,09
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2		- 1.843,70
MAGGIORI OBIETTIVI		185.000,00
FONDO ANNO 2017		2.347.326,00

Esiti generali della valutazione della performance individuale anno 2017

Il processo di valutazione finalizzato alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2017 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo.

Il totale dei dipendenti interessati è di 2392; è stato valutato anche il personale in servizio solo per una parte dell'anno.

I dipendenti complessivamente considerati sono i seguenti:

- **451** dirigenti, di cui 41 titolari di direzione di struttura complessa; 89 di struttura semplice e di altissima specializzazione; 321 con incarichi di altre tipologie
- **1941** dipendenti appartenenti all'area contrattuale del Comparto.

Il processo di valutazione individuale è iniziato il 23 aprile 2018. La richiesta di valutazione individuale è stata inoltrata ad ogni soggetto valutatore con nota prot. 70165/2018 riportante anche le istruzioni operative, unitamente alle schede da compilare. La documentazione è stata inviata via mail, la raccolta della documentazione avviene in forma cartacea, con il documento di valutazione firmato da soggetto valutatore e valutato.

Per il personale dirigente i modelli di scheda di valutazione sono proposti in due versioni: uno per la valutazione dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale, e uno per tutti gli altri dirigenti.

La valutazione è espressa anche per i dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo e nel caso in cui il servizio sia stato effettivamente prestato per frazioni di anno/periodi limitati.

Lo schema sul quale si basa la scheda è strutturato come segue:

a) i dati identificativi del dipendente: cognome e nome, la posizione funzionale, la descrizione della Struttura/Unità Operativa e il periodo o periodi di servizio prestati nel corso dell'anno 2017;

b) la parte dedicata alla valutazione: area sinteticamente descritta "Valutazione dei Risultati di Gestione" per i dirigenti di Struttura Complessa e Semplice, area sinteticamente descritta "Valutazione dei Risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato" sia per dirigenti di Struttura Complessa e Semplice che per tutti gli altri dirigenti;

c) le firme del valutatore e del valutato.

L'apprezzamento dei fattori di valutazione è effettuata:

- dal Direttore Sanitario, Amministrativo, dei Servizi Socio - Sanitari, per quanto di rispettiva competenza per Responsabili di Struttura nonché per Dirigenti di Unità Operativa in staff alla Direzione Generale (non inseriti in Dipartimenti);
- dal Responsabile di Struttura per i Direttori di Dipartimento;
- dal Direttore di Dipartimento per i Direttori di Unità Operativa;
- dal Direttore di Unità Operativa per tutti gli altri dirigenti in essa operanti.

La valutazione, in oggetto, è collegata al sistema dell'attribuzione delle posizioni funzionali. Sulla base dei criteri assunti dal Contratto Aziendale per le due posizioni funzionali (Dirigenti di Struttura Complessa/Semplice e altri Dirigenti) deve essere assegnato a ciascun criterio un peso relativo in modo che la somma sia sempre uguale 100.

Il valutatore, in rapporto ai pesi assegnati, valorizza i risultati conseguiti ed attribuisce un punteggio per ogni criterio la cui somma necessariamente non può superare i 100.

Prima di procedere all'eventuale formulazione di giudizio non positivo (punteggio complessivo attribuito inferiore a 60 su 100), deve essere contestato allo stesso dirigente, nelle forme previste dal Contratto Aziendale, il risultato negativo delle sue attività nel periodo di riferimento.

il punteggio massimo ottenibile è pari a 100 punti.

Il risultato della valutazione comporta, in particolare, per i **dirigente** gli effetti sotto indicati:

A) Punteggio conseguito: da 0 punti a 59 punti

- **Responsabile di struttura complessa:**

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti) ed effetti sulla valutazione triennale e di fine incarico;

- **Responsabile di struttura semplice – Incarico di altissima specializzazione:**

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti);

- **Dirigente con incarico Professionale:**

Perdita della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

B) Punteggio conseguito: da 60 punti a 80 punti

- **Responsabile di struttura complessa:**

Perdita del 20% (su base 100 anziché 120) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti);

- **Responsabile di struttura semplice - Incarico di altissima specializzazione:**

Perdita del 20% (su base 100 anziché 120) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti);

- **Dirigente con incarico professionale:**

Perdita del 20% (su base 100 anziché 120) della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

- Per il personale del comparto la valutazione è effettuata dal Direttore Responsabile, o altro Dirigente da lui delegato (che può anche avvalersi dell'opera di collaboratori), in sede d'apposito colloquio con il valutato e con la consegna della scheda personale.

-
-

C) Punteggio conseguito: da 81 punti a 100 punti.

- **Responsabile di struttura complessa:**

-

Attribuzione dell'intera quota della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti);

- **Responsabile di struttura semplice - Incarico di altissima specializzazione:**

-

Attribuzione dell'intera quota della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti);

- **Dirigente con incarico professionale:**

-

Attribuzione dell'intera quota della retribuzione di risultato (sempre che gli obiettivi del Centro di Responsabilità di appartenenza siano stati comunque raggiunti).

Per il **personale del comparto** la valutazione è effettuata dal Direttore Responsabile, o altro Dirigente da lui delegato (che può avvalersi dell'opera di collaboratori, in sede di apposito colloquio con il valutato e con la consegna della scheda personale.

Il punteggio conseguito se ricompreso da 0 a 8 definisce una valutazione negativa. Il punteggio da 9 a

32 dà diritto alla corresponsione degli incentivi. Per quanto attiene alle progressioni in orizzontale, sulla base di quanto disposto dagli accordi aziendali vigenti, il punteggio attribuito costituirà elemento di valutazione.

-
- I contenuti della singola scheda sono i seguenti:
 - a) i dati identificativi del dipendente, quali: il cognome e nome, il profilo professionale e la categoria d'appartenenza, la descrizione della Struttura/Unità Operativa e il periodo o i periodi di servizio prestati nel corso dell'anno 2017;
 - b) la valutazione analitica dei singoli comportamenti espressa in punteggi da 0 a 4;
 - c) le firme del valutatore, dell'eventuale collaboratore e del valutato.
- Eventuali consigli/commenti espressi dal dirigente valutatore vanno formulati su apposito foglio, parte integrante della scheda di valutazione.

La percentuale delle schede dei **dirigenti** pervenute alla data di stesura del presente documento risulta del 75%-. Per il personale del **comparto** la percentuale delle schede pervenute è del 76%. A tutt'oggi risultano negative n. 2 schede di valutazione relative al personale del comparto.

Per ciascuna area contrattuale sono definiti i parametri con cui si assegnano le relative quote teoriche, in base agli incarichi per le aree dirigenziali e alle categorie per l'area del comparto, come di seguito specificato:

a) personale della dirigenza (coefficienti per incarico):

Tabella 69 - Dirigenza (coefficienti per incarico)

Tipologia incarico	Dirigenza medica e veterinaria	Dirigenza sanitaria non medica	Dirigenza prof.le, tecnica, amm.va
DIRETTORE UNITA' OPERATIVA COMPLESSA	140	270	260
DIRETTORE UNITA' OPERATIVA SEMPLICE	120	210	170
ALTRI DIRIGENTI	100	100	100

b) Per il personale del comparto (coefficienti per categoria):

Tabella 70 - comparto (coefficienti per categoria)

CATEGORIA Ds	145
CATEGORIA D	134
CATEGORIA C	124
CATEGORIA Bs	112
CATEGORIA B	108
CATEGORIA A	100

3.2.2. AZIENDA EX ULSS 21

Nell'anno 2017 si è proseguito quel percorso di assestamento normativo iniziato a suo tempo nel 2013. L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal decreto legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 (la c.d. legge Brunetta) si è via via perfezionato. Infatti con la deliberazione n. 295 del 17/06/2016 sono stati recepiti in Azienda gli accordi per la performance individuale sottoscritti con le rappresentanze sindacali rispettivamente dell'Area della dirigenza medica e veterinaria e Comparto in data 04/05/2016 e dell'Area della dirigenza SPTA in data 17/05/2016. Tali accordi, sinteticamente, hanno integrato e sostituito quanto già previsto negli accordi integrativi aziendali esistenti, che già avevano mostrato la sua validità basilare, arrivando alla individuazione di 4 fasce di premialità individuale (fascia dello 0%, del 50%, del 75% e del 100% per la dirigenza; 0%, 60%, 80% e 100% per il comparto) immediatamente percepibili e rispondenti a quei criteri di trasparenza, informazione e diretta conoscenza dell'attività del valutato fortemente voluti dal decreto 150/2009 precedentemente menzionato. Il tutto adeguatamente supportato da un accrescimento dell'informatizzazione esistente per ogni fase dei processi agli stessi correlati. Quanto precede ha rappresentato, altresì, un progressivo allineamento alle disposizioni regionali in materia.

Dal punto di vista delle risorse disponibili (vedi Tabella 71 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.

Tabella 71 - Fondo Di Risultato E Fondo Di Produttività Anno 2017 Ex Ulss 21 Legnago

AREA MEDICA E VETERINARIA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	1.088.882,61
Riduzione per esternalizzazione pronto soccorso Legnago	- 5.034,00
Personale in comando da altri Enti	-
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	-
MAGGIORI OBIETTIVI	320.000,00
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)	35.162,84
FONDO ANNO 2017	1.439.011,45

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC in base alla dotazione organica parametrato alla percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 2) coefficiente 1,20 per i Direttori di Struttura complessa e 1,10 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	328.308,75
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	-
MAGGIORI OBIETTIVI	39.035,00
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)	3.360,03
FONDO ANNO 2016	370.703,78

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) coefficiente 1,33 per i Direttori di Struttura e 1,00 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;
- 2) giornate di presenza in servizio.

AREA COMPARTO	Importo (€)
PRODUTTIVITA'	2.009.847,71
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 2.272,73
Personale in comando da altri Enti	- 3.650,43
MAGGIORI OBIETTIVI	150.000,00
FONDO ANNO 2017	2.153.924,55

Modalità di attribuzione della quota incentivante di produttività:

- 1) parametro tarato sulla categoria stipendiale e correlazione con la percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 2) 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. Nel corso del 2017 n. 922 dipendenti sono destinatari di riduzione della retribuzione di risultato/produttività 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) per un ammontare di quasi 6.000 ore complessive. Il tutto è stato supportato dalla redazione e dalla diffusione del documento "Gestione del Piano aziendale Maggiori Obiettivi" che ha portato a definire ed uniformare le modalità operative per la redazione del piano annuale dei maggiori obiettivi in coerenza con gli obiettivi assegnati dalla Regione ai Direttori Generali (vedasi al riguardo nota del 18 febbraio 2014, protocollo n. 8688) recependo, in tal modo, le indicazioni a suo tempo formulate dall'OIV.

Tabella 72

Categoria di Personale	n. dipendenti	Complessivo distribuito (€)
Medici	0	
Veterinari	0	
Dirigenti sanitari	0	
Dirigenti PTA	0	
Comparto	499	42.000
TOTALE	499	42.000

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 2018.

Dall'analisi dei report sui risultati della valutazione si evidenzia che il processo ha coinvolto n. 1856 matricole.

Tutti i dipendenti valutati hanno riportato giudizi positivi distribuendosi tra punteggi diversificati che, sono stati ricompresi nelle fasce di premialità individuate, come meglio dettagliato nella sottoriportata tabella riassuntiva.

A tutt'oggi non sono pervenuti contenziosi.

Alla data dal 29/06/2018 le matricole sono state 1853. Le schede regolarmente compilate sono n° 1.853, di cui n. 2 "non accettate", tuttavia con giudizio positivo.

Si evidenzia, che risulta ancora in itinere il processo di valutazione per n° 3 schede, e la situazione di "lunga assenza" a vario titolo di n° 42 matricole nel corso dell'anno 2017.

Tabella 73 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale

AREA DI CONTRATTAZIONE		SCHEDA COMPILATE	SCHEDA NON COMPILATE e/o NON CHIUSE
Comparto	Comparto	1.462	1
Area Medica Veterinaria	Direttori UOC/USD	28	-
	Dirigenti Medici	265	2
	Dirigenti Veterinari	20	-
Area SPTA	Direttori UOC/USD	6	-
	Dirigenti	30	-
TOTALE		1.811	3

Le n° 42 matricole che non sono state oggetto di valutazione per l'assenza che ha coperto l'intero anno 2017, sono di seguito evidenziate con la motivazione:

Tabella 74

	Aspettative vari motivi	Malattia	Maternità
Comparto	20	4	7
Dirigenti Medici	7	1	1
Dirigenti SPTA	2		
TOTALE	29	5	8

Le quote di attribuzione sono le seguenti:

Tabella 75

Area di contrattazione		0%	50%	60%	75%	80%	100%	Non compilate e/o non chiuse	TOTALE
	Comparto			1		3	1.458	1	1.463
Dirigenza medica	Direttori UOC/USD						28		28
	Dirigenti Medici/ Vet.				16		269	2	287
Dirigenza SPTA	Direttori UOC/USD						6		6
	Dirigenti SPTA				5		25		30
TOTALE				1	21	3	1.786	3	1.814

3.2.3. AZIENDA EX ULSS 22

Gli accordi contrattuali applicati sono stati quelli approvati con deliberazione n. 426 del 11/08/2010 per la Dirigenza Medica e Dirigenza SPTA e con deliberazione n. 291 del 16/07/2009 per il Comparto e successive modifiche ed integrazioni.

Il totale dei dipendenti interessati è di n. **1722**; è stato valutato anche il personale in servizio solo per una parte dell'anno a condizione che il periodo di lavoro fosse almeno pari a 60 giorni per il personale del comparto. Non vi sono limiti specifici invece per il personale dirigente.

I dipendenti coinvolti nel dettaglio sono i seguenti:

- **346** dirigenti, di cui 43 titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale e 303 con incarichi di altre tipologie
- **1376** dipendenti appartenenti all'area contrattuale del Comparto.

Dal punto di vista delle risorse disponibili, che qui di seguito si rappresentano, 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.

Tabella 76 - Fondo Di Risultato E Fondo Di Produttività' Anno 2017 Ex Ulss 22 Bussolengo

AREA MEDICA E VETERINARIA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	1.173.146,04
Riduzione L.1417/2013 art.9 c.2 bis	- 112.789,27
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	-
MAGGIORI OBIETTIVI	84.770,46
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)	27.514,10
FONDO ANNO 2017	1.172.641,33

AREA DIRIGENTI SPTA	Importo (€)
RETRIB. DI RISULTATO	278.687,08
Riduzione L.1417/2013 art.9 c.2 bis	- 16.236,87
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	-
MAGGIORI OBIETTIVI	20.387,00
FONDINO (a disposizione della Direzione Generale)	3.416,90
FONDO ANNO 2017	286.254,61

AREA COMPARTO	Importo (€)
PRODUTTIVITA'	1.669.750,62
Riduzione L.1417/2013 art.9 c.2 bis	-158.254,12
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 10.934,00
MAGGIORI OBIETTIVI	96.478,50
FONDO ANNO 2017	1.597.041,00

Il processo di valutazione individuale è iniziato il 23 aprile 2018. La richiesta di valutazione individuale è stata inoltrata ad ogni soggetto valutatore con nota prot. 70298/2018 riportante anche le istruzioni operative, unitamente alle schede da compilare. La documentazione è stata inviata via mail, la raccolta della documentazione avviene in forma cartacea, con il documento di valutazione firmato da soggetto valutatore e valutato.

Per il personale dirigente i modelli di scheda di valutazione sono proposti in due versioni: uno per la valutazione dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale, e uno per tutti gli altri dirigenti. In entrambi i casi il punteggio massimo ottenibile è pari a 100 punti. Il punteggio minimo previsto per accedere alla retribuzione di risultato è di 81/100. Valutazioni individuali pari o superiori a tale soglia comportano un premio di risultato proporzionato al punteggio ottenuto.

Con riferimento ai contenuti dell'art. 27 dei CC.CC.NN.LL. 03/11/2005 delle aree dirigenziali, mentre nel primo caso viene prevalentemente valutata la capacità gestionale delle risorse finanziarie, umane e strumentali al fine del raggiungimento degli obiettivi annuali, nel secondo gli ambiti di valutazione riguardano l'osservanza delle direttive per il raggiungimento dei risultati, il raggiungimento degli obiettivi assegnati, l'impegno e la disponibilità correlati all'orario di lavoro.

La valutazione individuale viene espressa dal Direttore/Responsabile di Unità Operativa quale valutatore di prima istanza. In caso di contestazioni la valutazione viene trasmessa al livello gerarchico superiore al valutatore di prima istanza che ricopre la funzione di valutatore di seconda istanza.

Per il personale del comparto il giudizio assegnato - che varia da un minimo di "non adeguato" ad un massimo di "eccellente" - produce un punteggio il cui totale avrà un valore compreso da "80" a "120". Le valutazioni che danno origine a punteggi inferiori a "100" non sono considerate valide al fine della corresponsione degli incentivi alla produttività dell'anno di riferimento e/o per il passaggio alla eventuale fascia economica superiore.

Gli ambiti di valutazione rivestono un peso differenziato a seconda della categoria di appartenenza.

Il personale del comparto dell'area sanitaria viene valutato dal personale con funzioni di coordinamento dell'Unità Operativa/Servizio, mentre i coordinatori e il personale con posizione organizzativa dipartimentale vengono valutati dal Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie sentito il Direttore di UO o di Dipartimento. Per tutto il restante personale la valutazione viene espressa dal Direttore/Responsabile dell'UO di appartenenza.

Anche per l'area comparto sono previste specifiche procedure in caso di contestazioni.

Le schede di valutazione attese risultano le seguenti:

Personale dirigente n. 346

Per la presenza di dodici dirigenti con due schede di valutazione, tutti per assegnazione ad altra unità operativa nel corso dell'anno, mentre per 12 dirigenti non è stato possibile assegnare una valutazione in quanto mai presenti o con ridotta presenza in servizio nell'anno 2017.

Alla data di stesura del presente documento non risultano pervenute n. 5 schede.

Valutazioni con punteggio inferiore a 81/100 sono state assegnate a due dirigenti (uno con doppia scheda) mentre le contestazioni al momento risultano essere 2.

Personale del comparto n. 1487

tenendo conto del fatto che, variando la sede di servizio o il valutatore in corso d'anno, per 106 dipendenti sono state compilate 2 schede di valutazione, e per 3 dipendente 3 schede di valutazione.

Le schede sono tutte pervenute. Risultano 8 schede con punteggio "negativo" - al di sotto di 100 - e 3 ricorsi

Per ciascuna area contrattuale sono definiti i parametri con cui si assegnano le relative quote teoriche, in base agli incarichi per le aree dirigenziali e alle categorie per l'area del comparto, come di seguito specificato:

– **personale della dirigenza (coefficienti per incarico):**

Tabella 77 - dirigenza (coefficienti per incarico)

Tipologia incarico	Dirigenza medica e veterinaria	Dirigenza sanitaria non medica	Dirigenza prof.le, tecnica, amm.va
DIRETTORE UNITA' OPERATIVA COMPLESSA	1,5	1,5	1,5
DIRETTORE UNITA' OPERATIVA SEMPLICE	1,2	1,2	1,2
ALTRI DIRIGENTI	1,0	1,0	1,0

b) Per il personale del comparto (coefficienti per categoria):

Tabella 78 - comparto (coefficienti per categoria)

CATEGORIA Ds	145
CATEGORIA D	134
CATEGORIA C	124
CATEGORIA Bs	112
CATEGORIA B	108
CATEGORIA A	100

Per tutto il personale la somma effettivamente spettante come premio di risultato viene determinata a consuntivo e correlata agli esiti della valutazione annuale sia sui risultati raggiunti dalle unità operative sia individualmente.

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

4.1. Risultati dell'esercizio.

In premessa alla presentazione dei dati, si evidenzia che come già rappresentato, il 2017 ha rappresentato il primo esercizio della neonata ULSS 9 Scaligera. Al fine della redazione del bilancio di esercizio comparato è stato ricostruito il valore consolidato delle pre-esistenti ULSS 20, 21 e 22 per l'anno 2016. Non sussistendo l'esigenza di consolidare l'anno 2015, non è possibile in questo documento riportare l'andamento triennale delle voci economiche, ma solo il confronto 2017 vs 2016.

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 2016.

Tabella 79 – Macro Aggregati di Bilancio 2017

	CONTO ECONOMICO	2017	2016	Differenza	%
A	Valore della produzione	1.693.567.476,47	1.619.446.438,96	74.121.037,51	4,6%
B	Costi della produzione	1.683.779.047,66	1.656.397.364,30	27.381.683,36	1,7%
C	Proventi e oneri finanziari	-458.148,66	-483.567,84	25.419,18	-5,3%
E	Proventi e oneri straordinari	10.120.054,95	5.252.023,11	4.868.031,84	92,7%
Y	Imposte e tasse	19.440.074,19	19.879.586,54	-439.512,35	-2,2%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	10.260,91	-52.062.056,61	52.072.317,52	-100,0%
	STATO PATRIMONIALE	2017	2016	Differenza	%
A)	IMMOBILIZZAZIONI	274.285.869,51	282.503.184,12	-8.217.314,61	-2,9%
B)	ATTIVO CIRCOLANTE	315.680.459,02	270.899.949,14	44.780.509,88	16,5%
C)	RATEI E RISCONTI ATTIVI	351.896,08	239.157,25	112.738,83	47,1%
	TOTALE ATTIVO (A+B+C)				
A)	PATRIMONIO NETTO	190.212.075,89	140.394.228,59	49.817.847,30	35,5%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI	47.447.110,88	37.861.752,52	9.585.358,36	25,3%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	6.728.158,67	6.357.765,17	370.393,50	5,8%
D)	DEBITI	344.923.724,93	368.407.428,51	-23.483.703,58	-6,4%
E)	RATEI E RISCONTI	1.007.154,24	621.115,72	386.038,52	62,2%
	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	590.318.224,61	553.642.290,51	36.675.934,10	6,6%

Il raffronto del Conto Economico 2017 con quello consolidato del 2016, in massima sintesi, evidenzia un incremento nel Valore della produzione di 74 milioni di € (+4,6%) con un aumento dei costi della produzione per 27 milioni di € circa e un miglioramento nel contributo positivo della gestione straordinaria per circa 4,9 milioni.

Il risultato di esercizio 2017 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera è sostanzialmente in pareggio (un utile di circa 10.000 euro). Risulta, pertanto, raggiunto l'obiettivo di pareggio di bilancio per l'esercizio 2017 specificamente assegnato a questa Azienda.

Per valutare questo dato, si tenga presente che il punto di partenza è rappresentato dal risultato consolidato 2016 delle tre ex Aziende dalla cui confluenza è nata l'Azienda Scaligera, pari a -52 mln di euro.

Il recupero intervenuto nell'arco di un solo esercizio evidenzia lo sforzo compiuto dall'Azienda ma anche l'accoglimento, ottenuto in sede di determinazione dei finanziamenti 2017, di alcune richieste avanzate dall'Azienda, in relazione alla modalità di determinazione del finanziamento stesso.

A questo proposito si ricordi il finanziamento specifico per correlare i costi e i ricavi per il pagamento dei privati accreditati per utenti extraregionali, nonostante la diversa tempistica con cui vengono regolati i rapporti tra le Regioni; il parziale finanziamento per il pagamento dell'attività degli operatori privati accreditati (oncologici e alta specialità) escluse dal tetto finanziario; l'assegnazione di un finanziamento pro-capite che supera lo storico valore inferiore alla media regionale; il riconoscimento di somme destinate agli investimenti in linea con un coerente sviluppo dell'Azienda.

L'analisi della situazione patrimoniale aziendale evidenzia un discreto attivo immobilizzato (immobilizzazioni materiali e immateriali coprono il 46,5% 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 80 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2017 e consuntivo anno 2016 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.693.567.476,47	1.619.446.438,96	74.121.037,51	4,6%
1) Contributi in c/esercizio	1.509.195.672,10	1.448.417.997,40	60.777.674,70	4,2%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.498.183.395,76	1.441.796.318,57	56.387.077,19	3,9%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	10.362.522,85	5.917.852,01	4.444.670,84	75,1%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.009.882,71	44.320,19	1.965.562,52	4434,9%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	1.591.603,41	48.422,43	1.543.180,98	3186,9%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	6.761.036,73	5.825.109,39	935.927,34	16,1%
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	649.753,49	703.826,82	-54.073,33	-7,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.733.134,09	-5.073.391,77	-2.659.742,32	52,4%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.757.356,74	3.899.116,35	858.240,39	22,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	142.851.698,93	129.049.253,25	13.802.445,68	10,7%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.877.628,45	41.522.813,01	5.354.815,44	12,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.315.178,96	6.634.943,79	-319.764,83	-4,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	18.325.129,55	80.891.496,45	-62.566.366,90	-77,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.555.481,26	6.097.609,76	-542.128,50	-8,9%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.399.184,81	21.020.645,95	-2.621.461,14	-12,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.078.211,80	12.292.323,55	785.888,25	6,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	7.463.004,92	3.742.884,47	3.720.120,45	99,4%
Totale A)	1.693.567.476,47	1.619.446.438,96	74.121.037,51	4,6%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.683.779.047,66	1.656.397.364,30	27.381.683,36	1,7%
1) Acquisti di beni	111.401.455,20	106.281.120,03	5.120.335,17	4,8%
a) Acquisti di beni sanitari	108.728.072,99	103.708.089,84	5.019.983,15	4,8%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.673.382,21	2.573.030,19	100.352,02	3,9%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.163.543.235,13	1.145.234.286,81	18.308.948,32	1,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	100.388.504,11	102.299.705,91	-1.911.201,80	-1,9%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	103.494.293,54	104.681.913,74	-1.187.620,20	-1,1%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	168.133.311,87	162.447.064,44	5.686.247,43	3,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.244.634,17	7.224.525,64	20.108,53	0,3%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.744.855,62	10.408.522,67	6.336.332,95	60,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.084.109,51	12.040.873,32	-6.956.763,81	-57,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	478.382.169,30	471.452.233,28	6.929.936,02	1,5%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	14.598.956,04	16.208.424,62	-1.609.468,58	-9,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	85.130.956,08	78.456.589,06	6.674.367,02	8,5%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.617.382,05	1.659.133,30	-41.751,25	-2,5%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	11.349.157,85	10.944.976,58	404.181,27	3,7%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	122.191.754,08	122.200.716,95	-8.962,87	-0,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.002.490,84	5.335.035,84	-332.545,00	-6,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.069.164,79	23.628.882,41	3.440.282,38	14,6%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.022.603,92	3.347.094,33	-1.324.490,41	-39,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.088.891,36	12.898.594,72	2.190.296,64	17,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	70.455.580,49	69.839.399,58	616.180,91	0,9%
a) Servizi non sanitari	69.886.512,55	68.745.957,65	1.140.554,90	1,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	264.362,32	742.792,77	-478.430,45	-64,4%
c) Formazione	304.705,62	350.649,16	-45.943,54	-13,1%
4) Manutenzione e riparazione	20.973.603,04	21.785.383,02	-811.779,98	-3,7%
5) Godimento di beni di terzi	6.855.780,54	6.526.677,23	329.103,31	5,0%
6) Costi del personale	266.819.911,65	269.658.365,54	-2.838.453,89	-1,1%
a) Personale dirigente medico	96.520.410,26	97.432.556,14	-912.145,88	-0,9%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.889.614,33	9.959.715,13	-70.100,80	-0,7%
c) Personale comparto ruolo sanitario	105.555.124,62	105.815.267,19	-260.142,57	-0,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.910.383,05	4.012.873,73	-102.490,68	-2,6%
e) Personale comparto altri ruoli	50.944.379,39	52.437.953,35	-1.493.573,96	-2,8%
7) Oneri diversi di gestione	2.573.098,51	4.241.986,36	-1.668.887,85	-39,3%
8) Ammortamenti	21.923.150,96	21.174.919,74	748.231,22	3,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.051.874,62	1.187.610,85	-135.736,23	-11,4%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	13.803.482,85	12.338.707,82	1.464.775,03	11,9%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.067.793,49	7.648.601,07	-580.807,58	-7,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	525.734,18	2.335.162,75	-1.809.428,57	-77,5%
10) Variazione delle rimanenze	474.027,25	-745.163,95	1.219.191,20	-163,6%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	254.033,54	-945.261,43	1.199.294,97	-126,9%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	219.993,71	200.097,48	19.896,23	9,9%
11) Accantonamenti	18.233.470,71	10.065.227,19	8.168.243,52	81,2%
a) Accantonamenti per rischi	6.856.415,02	5.508.872,31	1.347.542,71	24,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	599.496,07	532.519,22	66.976,85	12,6%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.749.670,25	1.338.808,54	3.410.861,71	254,8%
d) Altri accantonamenti	6.027.889,37	2.685.027,12	3.342.862,25	124,5%
Totale B)	1.683.779.047,66	1.656.397.364,30	27.381.683,36	1,7%

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.788.428,81	-36.950.925,34	46.739.354,15	-126,5%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-458.148,66	-483.567,84	25.419,18	-5,3%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	22.968,39	21.160,32	1.808,07	8,5%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	481.117,05	504.728,16	-23.611,11	-4,7%
Totale C)	-458.148,66	-483.567,84	25.419,18	-5,3%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	10.120.054,95	5.252.023,11	4.868.031,84	92,7%
1) Proventi straordinari	13.744.954,06	9.927.664,21	3.817.289,85	38,5%
a) Plusvalenze	-	20.019,52	-20.019,52	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	13.744.954,06	9.907.644,69	3.837.309,37	38,7%
2) Oneri straordinari	3.624.899,11	4.675.641,10	-1.050.741,99	-22,5%
a) Minusvalenze	29.868,29	42.629,56	-12.761,27	-29,9%
b) Altri oneri straordinari	3.595.030,82	4.633.011,54	-1.037.980,72	-22,4%
Totale E)	10.120.054,95	5.252.023,11	4.868.031,84	92,7%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.450.335,10	-32.182.470,07	51.632.805,17	-160,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.440.074,19	19.879.586,54	-439.512,35	-2,2%
1) IRAP	18.233.845,67	18.697.570,40	-463.724,73	-2,5%
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.609.460,43	16.992.416,63	-382.956,20	-2,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.154.111,94	1.124.462,35	29.649,59	2,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	470.273,30	526.074,42	-55.801,12	-10,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	54.617,00	-54.617,00	-100,0%
2) IRES	930.789,71	1.125.902,26	-195.112,55	-17,3%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	275.438,81	56.113,88	219.324,93	390,9%
Totale Y)	19.440.074,19	19.879.586,54	-439.512,35	-2,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	10.260,91	-52.062.056,61	52.072.317,52	-100,0%

Le voci con scostamenti di particolare rilevanza sono:

- I **contributi in conto esercizio** (indistinti e vincolati) sono pari a 1.498 milioni mentre nel 2016 sono stati pari a 1.441 milioni. Le assegnazioni delle risorse del FSR alle singole Az. Sanitarie ai fini dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'anno 2017 sono stati definiti dalla Giunta Regionale con DGR 1810/2017 successivamente integrata dalla DGR 2231/2017. Inoltre, con ulteriore provvedimento Regionale (DGR 468/2018), sono state assegnate alle Az. Sanitarie ulteriori risorse al fine di garantire l'equilibrio economico del sistema. In particolare, a questa Azienda Ulss sono stati assegnati i seguenti finanziamenti aggiuntivi:
 - -€ 5.500.000 a titolo di "adeguamento mobilità extraregione" allo scopo di contribuire alla copertura dei maggiori costi sostenuti dall'Azienda per effetto della ritardata assegnazione della mobilità stessa rispetto all'anno di competenza. Tali maggiori costi sono stati riconosciuti in larga parte agli erogatori privati che operano sul territorio di questa Ulss.
 - - € 2.000.000 a titolo di oneri connessi con la DGR 597/2017. Con tale DGR infatti la Giunta Regionale ha autorizzato a Casa di Cura Pederzoli e all'Ospedale Classificato "Sacro Cuore" un adeguamento dei tetti di spesa, sia per l'assistenza ospedaliera che ambulatoriale, dedicato all'attività di alta complessità, di chirurgia oncologica, di radioterapia e di medicina nucleare.
 - - € 5.700.000 quale finanziamento per la copertura degli investimenti a carico dei bilanci aziendali.
 - - € 20.000.000 a titolo di copertura per i maggiori costi per l'erogazione dei LEA.

- Infine si segnala un ulteriore finanziamento pari ad € 2.007.073 assegnato all'Ulss 9 Scaligera tra le risorse a disposizione della CRITE per il finanziamento degli investimenti. Tali risorse sono state finalizzate all'acquisto di attrezzature e arredi del nuovo ospedale di Villafranca di Verona.
- **Acquisto di beni:** l'aggregato ha registrato un aumento rispetto al 2016 di oltre 5 milioni (pari al 4,8%) trascinato principalmente dall'aumento dei Farmaci. Per maggiori giustificazioni si rimanda alla parte di relazione legata agli obiettivi economici, dove è stato giustificato il supero rispetto all'obiettivo fissato dalla Regione. Anche l'acquisto di Vaccini ha rilevato un sensibile incremento (+25%) con un maggior costo di circa 1,9 milioni € in conseguenza delle politiche regionali inerenti il calendario vaccinale e relativi standard di copertura
- **Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale:** l'aggregato contabile evidenzia un incremento pari al 3,8% con una spesa di quasi 3 milioni in più rispetto all'esercizio precedente. L'aumento è in buona parte collegato all'attività oncologica (radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare e chirurgia oncologica) per la quale l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar sta divenendo centro di rilievo anche per le regioni confinanti. Anche la Casa di Cura Pederzoli ha registrato incrementi nell'attività sia verso utenti regionali che extra regione.
- **Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato:** l'aggregato evidenzia un incremento di oltre 7,6 milioni rispetto al 2016 (+3%). L'aumento ha interessato sia l'attività verso utenti regionali che extraregionali. In particolare l'attività rivolta a cittadini veneti è aumentata in ragione della maggiore disponibilità di budget di cui alla DGR 597 del 28/4/2017 che ha assegnato ulteriore budget dedicato all'attività di alta complessità e all'attività di chirurgia oncologica. Si ricorda che con DGR 468/2018, la Regione ha riconosciuto a questa Azienda un finanziamento di 2 milioni a ristoro dei maggiori costi sostenuti per tale adeguamento dei tetti agli erogatori privati. In espansione anche l'attività verso assistiti extraregionali, soprattutto per prestazioni fuori budget (alta specialità, prestazioni derivanti da pronto soccorso).
- **Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PUBBLICO e Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PRIVATO:** L'acquisto di prestazioni di Residenzialità per anziani da strutture pubbliche risulta in aumento, tuttavia va letto unitamente all'analogo conto relativo agli acquisti da strutture private in riduzione di 670.000€.
- **Acquisto servizi di File F da PRIVATO:** Il rimborso di farmaci agli erogatori privati presenti sul territorio dell'Ulss 9 Scaligera ha rilevato un aumento rispetto all'esercizio precedente di € 1.578.000 (+14%). Va detto inoltre, che da novembre 2017, una parte di questi farmaci (oncologici innovativi) sono passati all'acquisto diretto da parte dell'Ulss.
- **Rimborsi Assegni e Contributi:** L'aggregato contabile nel 2016 era valutato 23.628.882 mentre nel 2017 è salito ad € 27.069.164, con un incremento di 3.440.282 (+14%). Il differenziale per la maggior parte è imputabile al valore degli indennizzi per influenza aviaria riconosciuto agli allevatori colpiti da tale calamità. Nell'ambito delle Consulenze e Collaborazioni, si è realizzata una riduzione dei costi di 1,3 milioni € pari al 40% a riprova delle azioni intraprese per ricorrere sempre meno a tali istituti privilegiando i rapporti di lavoro di natura subordinata o convenzionata.
- **Servizi Non Sanitari:**
 - il conto Riscaldamento rappresenta l'aggregato maggiormente significativo in questa area. L'incremento registrato nel 2017 è giustificato in parte dall'avvio del riscaldamento/condizionamento del nuovo ospedale di Villafranca (impatto circa 600.000). Sono inoltre stati contabilizzati i conguagli e le revisioni prezzi previsti contrattualmente nei global service che disciplinano tale settore.
 - Di rilievo anche lo scostamento nell'ambito dello smaltimento rifiuti. La voce ha registrato un aumento di oltre 1 milione di euro, interamente imputabili allo smaltimento delle carcasse di animali a seguito di influenza aviaria.

- **Costo del Personale:** Il costo del personale registra una riduzione rispetto al 2016 di oltre 2,8 milioni complessivi pari al -1%. Particolarmente significativo è l’impatto rilevato nel personale del ruolo amministrativo dove la riduzione avvenuta è del 4,7% (per 1,2 milioni di euro). Tale riduzione è il frutto di pensionamenti e trasferimenti presso altra azienda e delle conseguenti azioni di riorganizzazione collegate alla fusione delle 3 ex Aziende nell’Ulss 9. Relativamente al personale sanitario il risparmio è connesso, purtroppo, alle difficoltà incontrate nelle assunzioni di medici anestesisti e di pronto soccorso.
- **Ammortamenti:** il valore degli Ammortamenti rispetto all’esercizio precedente, evidenzia un aumento di circa 748.000 euro. In particolare sono in aumento gli ammortamenti dei fabbricati a seguito della capitalizzazione del Nuovo Ospedale di Villafranca per un valore complessivo di 37.434.510.
- **Accantonamenti dell’esercizio:** gli Accantonamenti tipici dell’esercizio sono in aumento rispetto al 2016 di circa 8 milioni €. In particolare gli accantonamenti per rischi (legati a cause civili, contenzioso per personale dipendente e autoassicurazione) sono stati oggetto di valutazione con il Servizio Affari Generali e hanno generato un aumento rispetto all'accantonato del 2016 di circa 1,3 milioni €. Gli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi ammontano nel 2015 ad € 4.749.670. Infine, si rileva sono stati calcolati accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato secondo la metodologia esplicitamente richiesta dal MEF, che ha generato un incremento di spesa rispetto al 2016 di oltre 3,3 milioni di €. Rispetto all’anno precedente l’aliquota per il conteggio del rinnovo contrattuale, come da indicazioni ministeriali, è passata dallo 0,4% all’1,09%.

Si rimanda alla Relazione sul Bilancio d’esercizio 2017 per ulteriori approfondimenti.

4.1.3. Evoluzione dei tempi medi di pagamento

Per l’analisi dell’andamento dei tempi di pagamento si rimanda al paragrafo dedicato (0 a pagina 29).

L’area legata alla gestione finanziaria del conto economico impatta in modo lieve sulla gestione aziendale grazie alla presenza di sufficiente liquidità aziendale. Va tuttavia rilevato che in alcuni periodi dell’anno l’Ulss si è trovata in difficoltà nei pagamenti infatti in alcuni trimestri infatti l’indicatore è risultato positivo.

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 2017.

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 81 - Documenti Performance

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Link documento
Piano delle performance 2017-2019 (DDG 70 del 31/01/2017)	31/01/2017	31/01/2017	trasparenza.aulss9.veneto.it
Aggiornamento del Piano delle performance 2017-2019 e Direttive 2017 (339 del 20/04/2017)	20/04/2017	20/04/2017	trasparenza.aulss9.veneto.it
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2017-2019 (DDG 72 del 31/01/2017)	31/01/2017	31/01/2017	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 3 - Ciclo della Performance 2017

CICLO DELLA PERFORMANCE

		2017												2018									
		gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott
1	Elaborazione e pubblicazione del Piano delle performance	■			■																		
2	Elaborazione del Documento delle Direttive				■																		
3	Presentazione del Piano delle performance				■																		
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 2016

6. CONCLUSIONI

Dalla rendicontazione degli obiettivi per l'anno 2017 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, dell'assistenza protesica e dell'assistenza integrativa, agli standard relativi alla prevenzione (Vaccinazioni e screening), ai tempi di attesa del pronto soccorso e dell'erogazione delle prestazioni specialistiche.

Con riguardo a questa specifiche aree l'Azienda continua ad impegnarsi per rispettare gli standard regionali ed ha individuato fattori correttivi introdotti nel piano delle performance triennale 2018-2020, investendo risorse per garantire il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

Il Direttore Generale
Dott. Pietro Girardi

