



# Sviluppo del modello organizzativo *Hub & Spoke* delle Centrali Operative Territoriali presso AULSS 9 Scaligera

**Verona 24 maggio 2024**

dott.ssa Viviana Coffele Direttore Funzione Territoriale  
dott. Nicola Zanetti UOC Direzione Professioni Sanitarie – Dirigente Area Territorio



# NORME DI RIFERIMENTO: DM 77/2022

## 8. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Standard:

- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore.
- Standard di personale di 1 COT per 100.000 abitanti: 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto (Si rinvia alla relazione tecnica all'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234).

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

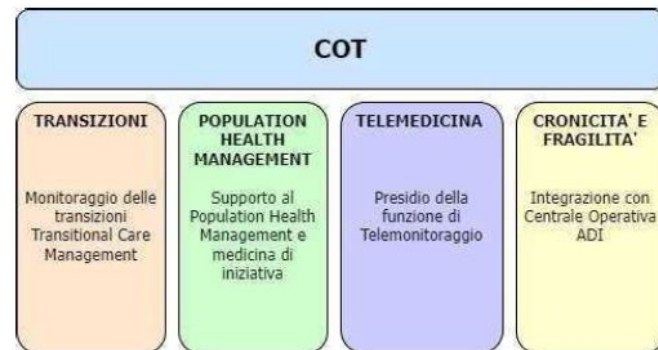


# NORME DI RIFERIMENTO: DGRV 721/2023

La **COT hub** è un modello organizzativo presente in ogni Azienda ULSS che dipende dal **Direttore della Funzione Territoriale** dell'Azienda ULSS ed ha il ruolo di coordinamento e gestione delle diverse COT spoke. In particolare opera con funzionamento **24 ore su 24 ore, 7 giorni su 7**, garantisce la **presa in carico** e la decodifica di bisogni complessi anche in relazione a territori di altre Aziende ULSS e/o di altre Regioni. La COT hub aziendale garantisce la presa in carico ed il presidio della funzione di **tele monitoraggio**.

La **COT spoke** è un modello organizzativo presente almeno in ogni Distretto che dipende dal **Direttore di Distretto** dell'Azienda ULSS per la presa in carico globale dei bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali delle persone con cronicità complesse e/o fragili insistenti sul territorio di afferenza del distretto della COT e delle funzioni sotto raffigurate. La COT spoke è coordinata dalla COT hub aziendale.

Figura. Macro funzioni del modello COT (hub + spoke)



# NORME DI RIFERIMENTO: DGRV 277/2024

Con la recente DGR 277 del 21 marzo 2024 "Linee di indirizzo per le cure domiciliari: assistenza domiciliare integrata e cure palliative domiciliari in età adulta e pediatrica", viene ribadito e specificato che *"La COT, strumento organizzativo, funzionale a tutti gli attori della rete socio-sanitaria, secondo l'assetto della rete assistenziale territoriale del Veneto (DGR 721/2023), è articolata su due livelli: HUB, a valenza aziendale, SPOKE, a valenza distrettuale, modulabile funzionalmente nelle Centrali Operative dell'ADI."*

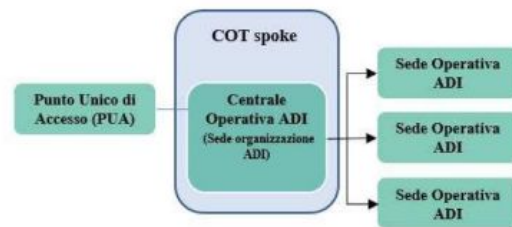


Fig. 3 Centrale ADI- modulo funzionale della COT spoke

# MODELLO: CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE HUB

La Centrale Operativa Territoriale Hub Aziendale (COT Hub) ha la **responsabilità di monitorare tutte le transazioni** gestite dalle COT Distrettuali **e governare (in collaborazione con le COT Distrettuali) le transazioni per le quali non esistono percorsi strutturati** intra e extra AULSS o provenienti da fuori AULSS.

Sono **presi in carico dalla COT Aziendale anche i processi trasversali o in fase di avvio/sperimentali che potrebbero giovare di una gestione centralizzata del processo.**

Sono in capo alla COT HUB anche il supporto all'utilizzo dei sistemi informativi specificatamente utilizzati per la gestione delle transazioni, tramite l'aggiornamento delle informazioni e dei dati, e la produzione di report utili per pianificare ed attuare eventuali progetti di miglioramento a livello aziendale.

# ATTIVITÀ IN CAPO ALLA COT HUB

**TRANSIZIONI** : **monitora tutte le transizioni gestire delle COT Distrettuali, coordina e ottimizza gli interventi delle segnalazioni socio-sanitarie per le quali non sono presenti percorsi strutturati o che richiedono interventi tempestivi, raccoglie e trasmettere alle COT Distrettuali. Talvolta:** gestione del processo di transizione qualora si presentino interruzioni nella presa in carico, ricerca del posto letto su tutto il territorio aziendale per inserimenti temporanei tempestivi definiti in sede di UVMD.

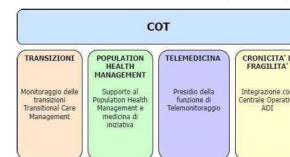
**POPULATION HEALTH MANAGEMENT** : **mappa lo stato di occupazione dei posti letto, mappa le risorse della rete assistenziale aziendale.**

**TELEMEDICINA** : **in capo alle COT Distrettuali.**

**CRONICITÀ E FRAGILITÀ** : **contribuisce a far emergere i bisogni sociosanitari latenti nella popolazione, è garanzia nei processi di presa in carico.**

**COME STRUTTURA AZIENDALE** : **utilizza i monitoraggi delle transizioni nella stesura di report periodici, gestisce direttamente percorsi di rilevanza aziendale, facilita la definizione/revisione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali e talvolta:** attua azioni previste da particolari situazioni emergenziali su indicazione della Direzione sanitaria o della Funzione Territoriale

Figura. Macro funzioni del modello COT (hub + spoke)



# MODELLO: CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE SPOKE

REGIONE DEL VENETO



**ULSS9**  
SCALIGERA

**Le Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT Distrettuali Spoke)** hanno la responsabilità di governare e monitorare, per l'ambito territoriale di competenza, le transizioni da e per i seguenti setting:

- **Ospedali Aziendali**
- **Azienda Ospedaliera di Verona**
- **Ospedali privati accreditati**
- **Cure Primarie (Strutture Intermedie e assistenza domiciliare) e Cure Palliative (Assistenza Domiciliare, Hospice)**
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento di Riabilitazione (URT, FKT Domiciliare)
- Dipartimento delle Dipendenze
- Disabilità e Non Autosufficienza
- Altri setting sociali o socio-sanitari che possono rispondere ai bisogni dei pazienti segnalati dai professionisti della rete assistenziale.





# ATTIVITÀ IN CAPO ALLE COT DISTRETTUALI - SPOKE

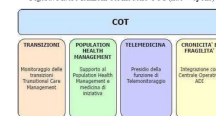
**TRANSIZIONI**: coordina e garantisce le transizioni protette delle persone residenti/domiciliate nel territorio di competenza, tra i diversi setting assistenziali, **coordina e ottimizza gli interventi sulle segnalazioni proveniente dal territorio**

**POPULATION HEALTH MANAGEMENT**: mappa le risorse della rete assistenziale distrettuale in collaborazione alla COT Aziendale Hub a supporto delle figure che appartengono alla rete dei Professionisti della Salute, **fornisce supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale, supporta il Direttore di Distretto** nella raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute

**TELEMEDICINA**: supportare l'attivazione e la presa in carico della persona che necessita di prestazioni di **telemedicina**, teleassistenza

**CRONICITÀ E FRAGILITÀ**: traccia, monitora e registra le transizioni, **garantisce l'attivazione di forniture di presidi/ausili** per l'assistenza a domicilio prima della dimissione e presa in carico in cure domiciliari e di particolari categorie di utenti fragili ad esempio neonati in dimissione dalle aree pediatriche, **collabora con la rete dell'emergenza-urgenza e del numero unico europeo 116 117**

Figura. Macro funzioni del modello COT (hub + spoke)







# QUALI TRANSIZIONI?

## Oggi:

**DOMICILIO:** dal domicilio per qualsiasi setting delle cure primarie, cure palliative, della NON autosufficienza per Anziani. **Verso il domicilio** dall'ospedale, dalle strutture intermedie e palliative da altre forme di ricovero (.....).

**STRUTTURE INTERMEDIE e CURE PALLIATIVE:** dalle strutture intermedie e palliative verso altri setting delle cure primarie e palliative, il domicilio, la residenzialità per anziani. **Verso le strutture intermedie e palliative** dall'ospedale e il domicilio.

## Vision futura:

**RESIDENZIALITÀ PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, SEGNALE DI BISOGNI CON COMPONENTE A PREVALENZA SOCIALE.**

# Architettura di rete C.O.T. - CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

REGIONE DEL VENETO



**ULSS9**  
SCALIGERA

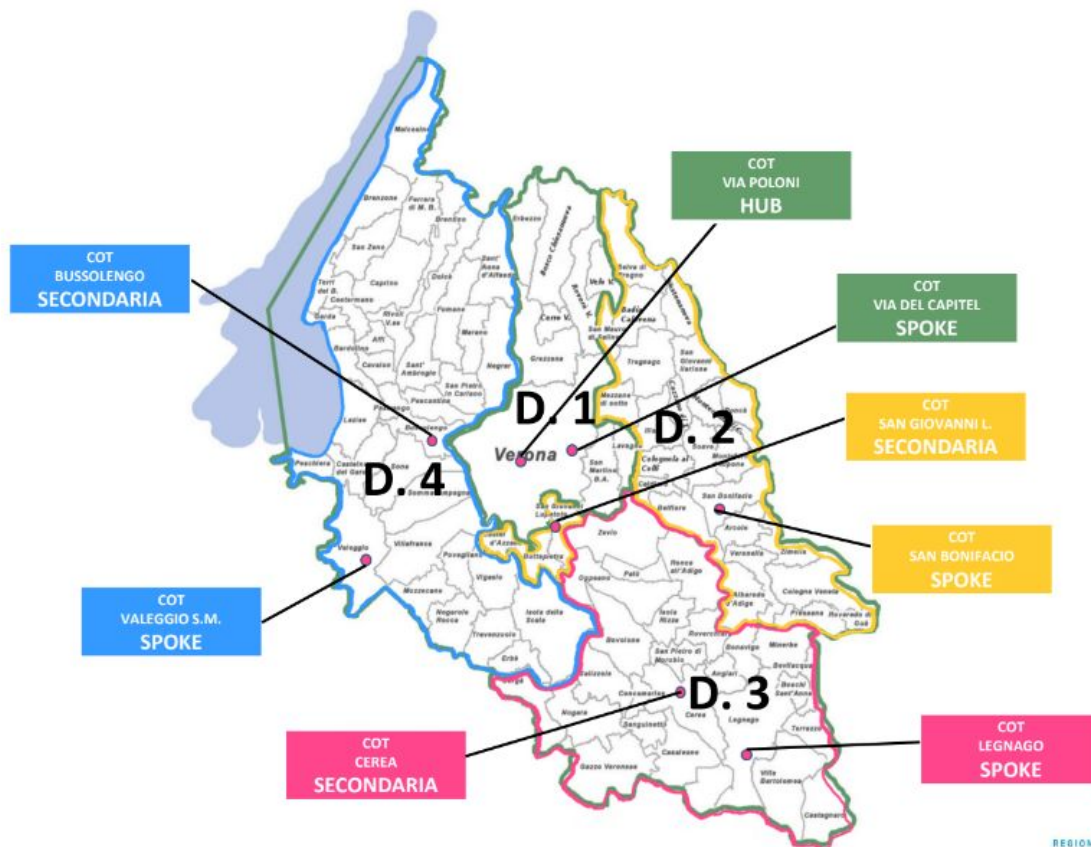
Legenda:

DISTRETTO 1

DISTRETTO 2

DISTRETTO 3

DISTRETTO 4



# ASSEGNAZIONE GERARCHICA E APERTURA SERVIZIO COT AZIENDALE (HUB)

- assegnazione gerarchica: **Direzione della Funzione Territoriale.**
- coordinamento: **IFOC in capo alla Direzione della Funzione Territoriale**
- collocazione: in Via Poloni presso la sede della Direzione della Funzione Territoriale.
- orario di attività: **dal lunedì al venerdì: 8:00 - 16:12 sabato 8:00-14:00**

**lo stesso personale nei giorni festivi copre il servizio in pronta disponibilità dalle 8.00 alle 14.00.**

# CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI SPOKE

assegnazione gerarchica: **Direttore di Distretto di afferenza**

coordinamento: **ILOC Cure Primarie di afferenza distrettuale**

**COT Distretto 1 (Spoke) presso la CdC di via Del Capitel:** operativa dalle 8.00 alle 15.30 dal lunedì al venerdì, il sabato domenica e festivi dalle 8.00 alle 14.00.

**COT Distretto 2 (Spoke) presso la CdC di San Bonifacio:** operativa dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.30 il sabato domenica e festivi dalle 8.00 alle 14.00.

**COT Distretto 2 (Spoke) presso la CdC di San Giovanni Lupatoto:** operativa dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle 14.00. Alla domenica e nei giorni festivi, in considerazione delle attività svolte da questa Centrale, la copertura delle funzioni per il territorio di competenza viene garantita da personale specificatamente addestrato, operante presso le sede della COT di San Bonifacio.

# CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI SPOKE

**COT Distretto 3 (Spoke) presso la CdC di Legnago** operativa dalle 8.00 alle 15.30 dal lunedì al venerdì, il sabato, domenica e festivi dalle 8.00 alle 14.00.

**COT Distretto 3 (Spoke) presso la CdC di Cerea:** operativa dal Lunedì al Venerdì, con personale in presenza dalle ore 8.00 alle 14.00 presso la sede di Cerea, il Sabato e nei giorni festivi, in considerazione delle attività svolte da questa Centrale, la copertura delle funzioni per il territorio di competenza viene garantita da personale specificatamente addestrato, operante presso le sede della Centrale Operativa Territoriale di Legnago.

**COT Distretto 4 (Spoke) presso la CdC di Valeggio sul Mincio** operativa dalle 8.00 alle 15.30 dal Lunedì alla Domenica.

**COT Distretto 4 (Spoke) presso la CdC di Bussolengo** operativa dalle 8.00 alle 14.00 dal Lunedì alla Domenica.



## GESTIONE AMMISSIONI e DIMISSIONI PROTETTE

MANUALE UTENTE

## Sommario

1.	Premessa .....	3
2.	Accedere all'applicazione .....	3
3.	I Menù utente .....	4
3.1.	Operatore di Reparto Ospedaliero .....	4
3.2.	Operatore del Territorio .....	4
3.3.	Operatore COT .....	5
3.4.	Operatore CSD .....	5
3.5.	Operatore di Strutture Intermedie .....	5
4.	Le procedure operative .....	6
4.1.	Processo di segnalazioni verso le Strutture Intermedie .....	7
4.2.	Processo di segnalazioni verso i Servizi Domiciliari .....	8
4.3.	Dettaglio operativo dei vari punti di Processo .....	9

#### 4.2. Processo di segnalazioni verso i Servizi Domiciliari

Lo schema sotto riportato, riporta il percorso previsto per quelle segnalazioni che termineranno con un accesso presso una struttura erogante servizi al domicilio.



**COMITATO DEI SINDACI  
DEI DISTRETTI 1 VERONA CITTA' E 2 DELL'EST VERONESE  
DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA**

Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19, art. 26

**Deliberazione n. 11  
Seduta del giorno 15 maggio 2024  
In videoconferenza su piattaforma Google Meet**

**OGGETTO: L.R. n. 9/2024 "Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali". Articolazione dei distretti socio sanitari - Ambiti Sociali Territoriali.**

I componenti del Comitato dei Sindaci dei distretti 1 Verona Città e 2 dell'Est Veronese dell'Azienda ULSS 9 Scaligera risultano presenti o assenti come dal seguente prospetto:

COMUNE	Presente/Assente	Nominativo	Funzione
Albaredo d'Adige	Presente	<i>Irene Danese</i>	<i>Vicesindaco</i>
Arcole	Assente		
Badia Calavena	Presente	<i>Elisabetta Anderloni</i>	<i>Vicesindaco</i>
Belfiore	Assente		
Boscochiesanuova	Assente		
Buttapietra	Presente	<i>Sara Moretto</i>	<i>Sindaco</i>
Caldiero	Presente	<i>Elisa Bonamini</i>	<i>Assessore</i>
Castel d'Azzano	Presente	<i>Elena Guadagnini</i>	<i>Sindaco</i>
Cazzano di Tramigna	Assente		
Cerro Veronese	Assente		
Cologna Veneta	Assente		
Colognola ai Colli	Presente	<i>Giovanna Piubello</i>	<i>Sindaco</i>
Erbezzo	Assente		
Grezzana	Presente	<i>Guido Lonardoni</i>	<i>Assessore</i>
Illasi	Presente	<i>Nadia Bosaro</i>	<i>Assessore</i>
Lavagno	Assente		
Mezzane di Sotto	Assente		
Montecchia di Crosara	Assente		
Monteforte d'Alpone	Presente	<i>Graziella O. Sartori</i>	<i>Assessore</i>
Pressana	Assente		
Roncà	Assente		
Roveredo di Guà	Assente		
Roverè Veronese	Assente		
S. Bonifacio	Presente	<i>Anna Maria Sterchele</i>	<i>Assessore</i>
San Giovanni Ilarione	Presente	<i>Nadia Lovato</i>	<i>Vicesindaco</i>
San Giovanni Lupatoto	Assente		
San Martino B.A.	Presente	<i>Giulio Furlani</i>	<i>Sindaco</i>
San Mauro di Saline	Presente	<i>Luciano Alberti</i>	<i>Sindaco</i>
Selva di Progno	Assente		
Soave	Assente		
Tregnago	Presente	<i>Simone Santellani</i>	<i>Sindaco</i>
Velo Veronese	Assente		
Verona	Presente	<i>Luisa Ceni</i>	<i>Assessore</i>
Veronella	Presente	<i>Tatiana Pedrollo</i>	<i>Assessore</i>
Vestenanova	Presente	<i>Sergio Tomiozzo</i>	<i>Vicesindaco</i>
Zimella	Presente	<i>Simonetta Giusti</i>	<i>Assessore</i>



Presiede l'Assessora alle Politiche sociali e abitative del Comune di Verona Luisa Ceni che, ai sensi dell'art. 24, comma 3 del vigente *Regolamento per il funzionamento degli organismi di rappresentanza dei Comuni dell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera*, approvato con deliberazione n. 1 della Conferenza dei Sindaci del 09.11.2018 e ss.mm.ii., è delegata dal Presidente della stessa Damiano Tommasi a sostituirlo per tutto il tempo del mandato, salvo revoca, nelle sedute degli organismi suddetti (Conferenza dei Sindaci dei Comuni dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, Esecutivo della Conferenza, Comitato dei Sindaci dei distretti 1 e 2 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, Esecutivo del Comitato).

Ai sensi dell'art. 29 comma 3 del vigente Regolamento, le funzioni di segretario sono svolte dal Sindaco del Comune di San Mauro di Saline Luciano Alberti, Comune presente con il minor numero di abitanti.

Gli Assessori e i Consiglieri presenti sono tutti muniti di delega.

Il Presidente, ai sensi dell'art. 29, comma 4 del vigente Regolamento, designa due componenti della stessa alla funzione di scrutatore per le operazioni di voto: il Vicesindaco del Comune di Vestenanova Sergio Tomiozzo e l'Assessore del Comune di San Bonifacio Anna Maria Sterchele.

### IL COMITATO DEI SINDACI

Premesso che:

- con propria deliberazione n. 14 del 13 ottobre 2023 è stata approvata la proposta di riconfigurazione dei Distretti 1 Verona Città e Distretto 2 dell'Est Veronese come di seguito indicata:

- **Distretto 1 Verona Città:** Comuni di Verona, Bosco Chiesanuova, Buttapietra, Castel d'Azzano, Cerro Veronese, Erbezzo, Grezzana, Roverè Veronese, San Martino Buon Albergo, San Giovanni Lupatoto;
- **Distretto 2 dell'Est Veronese:** Comuni di S. Bonifacio, Albaredo d'Adige, Arcole, Badia Calavena, Belfiore, Caldiero, Cazzano di Tramigna, Cologna Veneta, Colognola ai Colli, Illasi, Lavagno, Mezzane di Sotto, Montecchia di Crosara, Monteforte d'Alpone, Pressana, Roncà, Roveredo di Guà, San Giovanni Ilarione, San Mauro di Saline, Selva di Progno, Soave, Tregnago, Velo Veronese, Veronella, Vestenanova, Zimella;

- con il medesimo provvedimento è stata confermata la volontà del Comitato dei Sindaci di procedere alla divisione dell'attuale Ambito VEN\_20-Verona con la creazione di due distinti ATS come sopra riportati;

- con deliberazione n. 9 del 16 ottobre 2023 la Conferenza dei Sindaci ha approvato, esprimendo il proprio nulla osta e parere favorevole, il recepimento della deliberazione n. 14 del 13 ottobre 2023 del Comitato dei Sindaci dei Distretti 1 Verona Città e 2 dell'Est Veronese e trasmesso, con nota prot. n. 190280 del 19/10/2023, tale provvedimento alla Regione Veneto e al Comitato D1 e D2 per il seguito di competenza;

Premesso altresì che:

- con L.R. n. 9 del 4 aprile 2024 la Regione Veneto ha approvato l'Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali;

- che all'art. 9 co. 1 della predetta L.R. 9/2024 l'ATS è costituito di norma dai Comuni compresi nel Distretto dell'Azienda Ulss come definito ai sensi dell'art 26 della L.R. n. 19/2016 e che al co. 2 la Giunta regionale riconosce gli ATS come costituiti ai sensi del co. 1 e secondo le indicazioni di cui all'art. 18 co.1 lettera a);

- che all'art. 20 comma 4 lettera b della L.R. n. 9/2024 è previsto che *"Ai sensi dell'articolo 3 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dell'articolo 22 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, il Direttore generale dell'Azienda ULSS, sentiti il Sindaco o la Conferenza dei Sindaci e d'intesa con la Giunta regionale articola il territorio della propria Azienda in distretti"*;

Richiamato l'art. 3-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, secondo il quale l'individuazione del distretto è svolto con atto aziendale;

Rilevato che, in seguito dell'entrata in vigore della sopracitata L.R. n. 9/2024, con nota protocollo n. 209941 del 30/04/2024 (P.G. Comune di Verona n. 167220 del 2/05/2024), l'Assessorato regionale alla Sanità-Servizi Sociali-Programmazione Socio Sanitaria ha comunicato la necessità di avviare alcune attività propedeutiche al successivo riconoscimento degli Ambiti Territoriali Sociali da parte della Giunta regionale, invitando la Direzione generale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera e la Presidenza della Conferenza dei Sindaci ad attivare le azioni necessarie al fine di dare seguito alla richiesta di riconfigurazione dei Distretti 1 Verona Città e Distretto 2 dell'Est Veronese come sopra richiamata;

Richiamata la proposta di riconfigurazione dei Distretti 1 Verona Città e 2 dell'Est Veronese dell'Azienda Ulss 9 Scaligera approvata in sede di Comitato dei Sindaci con deliberazione n. 14 del 13/10/2023, recepita in sede di Conferenza dei Sindaci con deliberazione n. 9 del 16/10/2023;

Vista la necessità di confermare quanto sopra deliberato al fine di trasmettere esito alla Conferenza dei Sindaci per l'espressione del parere di nulla osta e di inviare richiesta alla Direzione generale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera di procedere con gli atti aziendali necessari alla nuova articolazione dei distretti socio sanitari come richiesto dalla Regione Veneto con nota protocollo n. 209941 del 30/04/2024;

Tutto ciò premesso;

Effettuata la votazione per appello nominale tramite video chat come sotto riportato:

presenti e votanti	n. 18
voti favorevoli	n. 18
voti contrari	n. 0
astenuti	n. 0

Visti:

- la legge n. 328/2000, art. 8 comma 3, lettera a);
- l'art. 26 della Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19;
- la DGR del Veneto n. 1191 del 18 agosto 2020;
- l'art. 20 comma 4 lettera b della Legge Regionale 4 aprile 2024 n. 9;
- l'art. 3 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- l'art. 22 della Legge Regionale 14 settembre 1994 n. 56

## DELIBERA

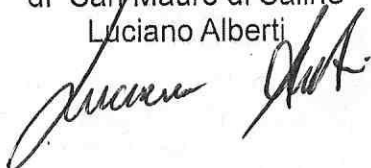
1. di confermare la volontà del Comitato dei Sindaci di procedere alla divisione dell'attuale Ambito VEN\_20-Verona con la creazione di due distinti ATS;
2. di confermare la proposta di riconfigurazione dei Distretti 1 Verona Città e Distretto 2 dell'Est Veronese approvata con propria deliberazione n. 14 del 13 ottobre 2023 e come di seguito indicata:
  - **Distretto 1 Verona Città:** Comuni di Verona, Bosco Chiesanuova, Buttapietra, Castel d'Azzano, Cerro Veronese, Erbezzo, Grezzana, Roverè Veronese, San Martino Buon Albergo, San Giovanni Lupatoto;
  - **Distretto 2 dell'Est Veronese:** Comuni di S. Bonifacio, Albaredo d'Adige, Arcole, Badia Calavena, Belfiore, Caldiero, Cazzano di Tramigna, Cologna Veneta, Colognola ai Colli, Illasi, Lavagno, Mezzane di Sotto, Montecchia di Crosara, Monteforte d'Alpone, Pressana, Roncà, Roveredo di Guà, San Giovanni Ilarione, San Mauro di Saline, Selva di Progno, Soave, Tregnago, Velo Veronese, Veronella, Vestenanova, Zimella;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla Conferenza dei Sindaci per l'espressione del parere di nulla osta;
4. di trasmettere richiesta alla Direzione generale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera di procedere con gli atti aziendali necessari alla nuova articolazione dei distretti socio sanitari come richiesto dalla Regione Veneto con nota protocollo n. 209941 del 30/04/2024.

Si trasmetta copia del presente provvedimento, ai sensi del combinato disposto dell'art. 13 comma 1 e dell'art. 29 comma 8 del vigente Regolamento:

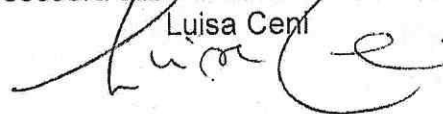
- ad ogni Comune tramite PEC;
- all'Azienda ULSS 9 Scaligera per la pubblicazione all'Albo Pretorio e sul sito internet dell'Azienda medesima.

Verona, 15 maggio 2024

Il Segretario  
il Sindaco del Comune  
di San Mauro di Saline  
Luciano Alberti



La Presidente delegata  
del Comitato dei Sindaci dei Distretti 1 e 2  
dell'Azienda ULSS 9 Scaligera  
L'Assessora alle Politiche sociali e abitative  
Luisa Ceni

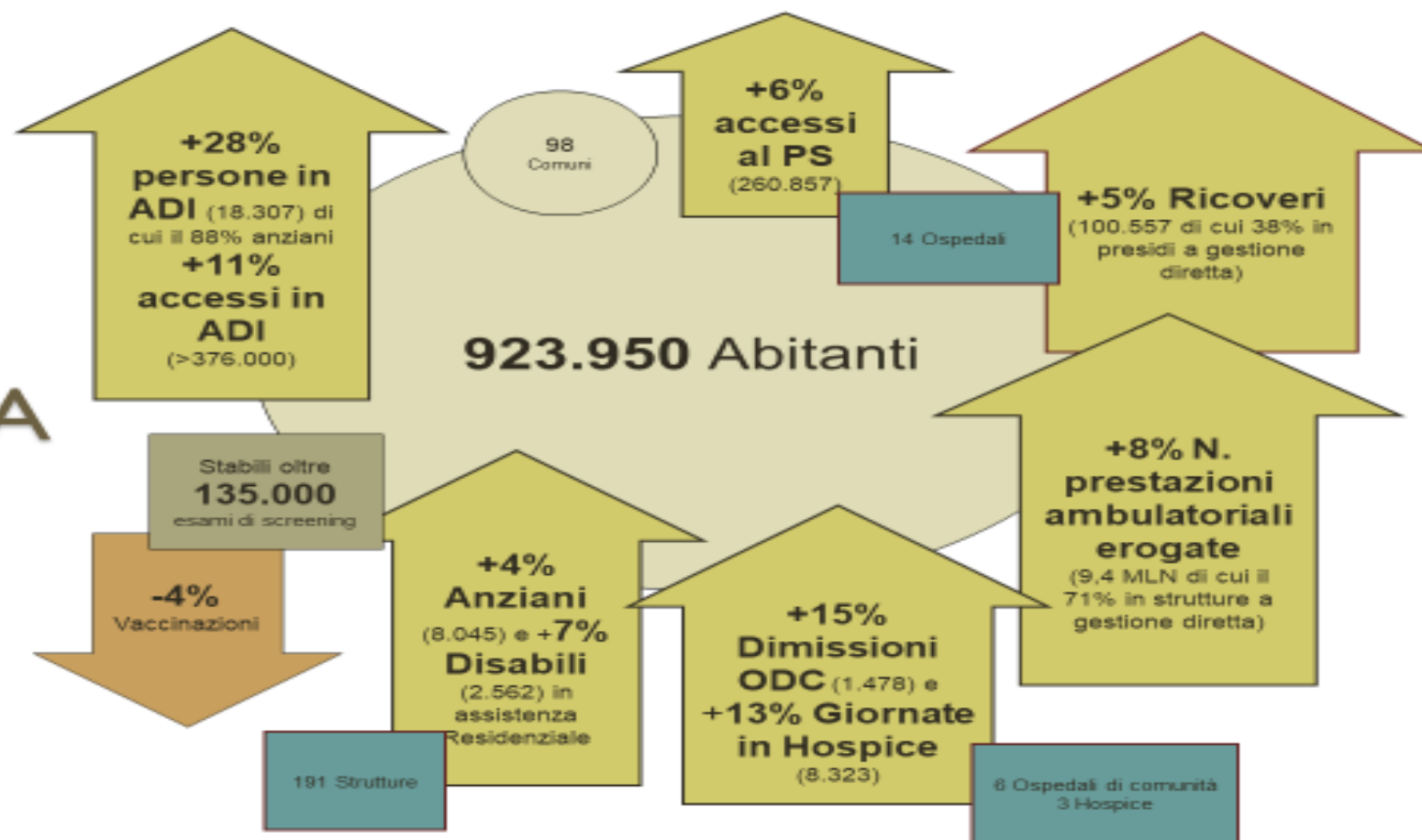


# BILANCIO ECONOMICO CONSUNTIVO 2023 CONTESTO

- L'anno 2023 rappresenta un ritorno alla «normalità» sia per la sostanziale disattivazione di attività e i costi connessi alla gestione del COVID (che valeva 17 mln nel 1 trimestre 2022) sia per la riduzione dei costi per l'energia rispetto l'impennata dei prezzi verificatisi nel 2022 (incremento di costi di 14 mln registrato nel 2022 rispetto il 2021)
- Il primo elemento si riflette anche nella ripresa dei livelli di attività per la gestione diretta che per le prestazioni acquistate da terzi; in particolare per l'erogatore privato accreditato si rileva un incremento significativo della mobilità interregionale a segnalare la ripresa della propensione degli utenti a spostarsi per motivi sanitari anche da regioni diverse dal Veneto
- Rimane confermato il pieno utilizzo delle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza sia regionale che nazionale;
- Si sono utilizzate le risorse a disposizione per gli investimenti. Prosegue il programma aziendale di rivalutazione del patrimonio aziendale
- Le attività previste per il PNRR si sono svolte secondo i piani;
- Rimane ancora critica la possibilità di realizzare integralmente il turn-over del personale;
- Risultano impiegate le risorse previste per la riduzione delle liste di attesa tramite azione coordinata tra attività delle strutture a gestione diretta, erogatori privati accreditati e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;

# Principali dati di attività dell'Azienda

## L'AZIENDA in CIFRE





# I principali risultati economici

	SANITARIO	SOCIALE	TOTALE
A) Valore della produzione	1.978.752.616,99	47.139.713,61	2.025.892.330,60
B) Costi della produzione	1.953.196.102,27	46.278.656,53	1.999.474.758,80
C) Proventi e oneri finanziari	-12.869,74	0,00	-12.869,74
E) Proventi e oneri straordinari	-3.088.900,01	-286.970,45	-3.375.870,46
Y) Imposte e tasse	22.442.138,88	574.086,63	23.016.225,51
TOTALE	12.606,09	0,00	12.606,09

- Il bilancio sanitario 2023 si chiude con un leggero utile (12.606 euro). Tutti e tre i bilanci sociali per le attività delegate sono in pareggio.
- L'Azienda ha quindi raggiunto il principale dei propri obiettivi economici.
- Il bilancio a consuntivo è in equilibrio, nonostante il bilancio Preventivo prevedesse una perdita di 171 mln di euro; a consuntivo, infatti, sono stati riconosciuti finanziamenti integrativi che hanno permesso di raggiungere l'equilibrio di bilancio.

# Variazioni rispetto l'esercizio precedente - valore della produzione

- Il valore della produzione, ovvero l'ammontare complessivo delle risorse a disposizione per la gestione corrente, incrementa di 22,2 mln di euro (+1,1%, in assoluto 1.978 mln di euro); questa dotazione di risorse ha permesso anche la costituzione di riserve a copertura di investimenti in corso e futuri;
- Si rileva l'incremento del ticket di 1,8 mln di euro(+14%) a segnalare la già ricordata ripresa delle attività a gestione diretta;
- Si rileva inoltre l'incremento della mobilità attiva extraregionale (+12 mln di euro) da parte degli erogatori privati accreditati a segnalare la ripresa dei trasferimenti dei pazienti da altre regioni



# Variazioni rispetto l'esercizio precedente - costi della produzione

- Il costo della produzione, ovvero l'ammontare complessivo delle risorse impiegate per la gestione corrente, incrementa di 9,2 mln di euro (+0,47%; in assoluto 1.953 mln di euro) in particolare:
  - Acquisti di beni: +4,4 mln di euro (+2,7%) anche in relazione all'incremento delle attività;
  - Acquisti di servizi sanitari : -2,7 mln di euro collegati in particolare al contenimento/azzeramento di costi covid (tamponi, vaccinazioni USCA );
  - Acquisti di servizi non sanitari : -8,5 mln di euro per effetto soprattutto della diminuzione dei costi dell'energia;
  - Costi del Personale: +5,8 mln di euro (+1,9%)

▪

# Piano Investimenti 2023

Il Piano Investimenti 2023 riporta investimenti entrati nel processo aziendale (capitalizzati) per € 25.536.332,85, così ripartiti:

	Capitalizzato 2023	% sul totale	di cui finanziati con PNRR	di cui finanziati con "BUDGET" AZIENDALE INVESTIMENTI C/CAPITALE	% a carico del bilancio
Edilizia	9.930.620,00 €	39%	- €	798.598,49 €	8%
Informatica	3.363.696,08 €	13%	1.342.861,60 €	908.551,79 €	27%
Attrezzature	9.118.208,61 €	36%	3.723.406,22 €	3.180.759,51 €	35%
Altro	3.123.808,16 €	12%	- €	2.474.390,84 €	79%
<b>Totale</b>	<b>25.536.332,85 €</b>	<b>100%</b>	<b>5.066.267,82 €</b>	<b>7.362.300,63 €</b>	<b>29%</b>

L'analisi per Area di investimento rileva che:

- il 39% degli investimenti riguarda l'edilizia con progetti importanti tra i quali si evidenziano: la realizzazione nuova Rems con ristrutturazione Villa Stellini e sistemazione aree esterne presso il polo sanitario 'Stellini' di Nogara (VR), le opere di adeguamento anti incendio delle sedi ospedaliere e territoriali dell'Azienda, l'adeguamento del reparto materno-infantile dell'Ospedale di Legnago, i lavori di riorganizzazione della rete ospedaliera relativi all'Ospedale di Villafranca (Terapia intensiva e semintensiva);
- il 36% degli investimenti è destinato alle attrezzature in quanto l'azienda ha avviato una graduale sostituzione di attrezzature che risultano obsolete dal punto di vista tecnico e/o clinico e in alcuni casi non riparabili. In particolare anche nel 2023, così come pianificato a livello regionale, si è proceduto alla sostituzione di alta tecnologia: un Acceleratore Lineare per l'UOC Radioterapia Ospedale di Legnago, due Tac (per le UU.OO. Pronto Soccorso Ospedali di Legnago e San Bonifacio) e sostituzioni digitali dirette per UOC Radiologia di San Bonifacio e Villafranca (investimenti legati al PNRR per un valore complessivo di € 3.723.406,22);
- il 13% degli investimenti riguarda l'area informatica. Si rileva che sono presenti investimenti legati al finanziamento PNRR, nello specifico: la "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA livello I e II" degli Ospedali di Legnago, San Bonifacio e Villafranca, il progetto COT e "PNC- Acquisti per intervento 1.1 Rafforzamento complessivo strutture e servizi SNPS-SNPA";
- il 12% riguarda gli investimenti "capitalizzato-Altro" si tratta sostanzialmente di cespiti riferiti all'assistenza protesica e agli arredi sanitari.

# Bilancio Economico Preventivo 2024

# Bilancio Economico Preventivo 2024- contesto

Il bilancio economico preventivo 2024 è stato approvato in un contesto caratterizzato da elementi di notevole incertezza, dato la sua approvazione a dicembre 2023 che non ha permesso l'iscrizione di tutti i contributi in conto esercizio:

- Un tasso di inflazione rilevante che si riflette sui beni e servizi da acquisire sul mercato;
- L'indirizzo generale di recuperare i livelli di attività almeno ai livelli 2019;
- La mancata indicazione per il 2024 di valori obiettivo su specifici aggregati di spesa
- La presenza di alcuni elementi che possono manifestare il loro impatto economico nel 2024 ma che ancora non sono definiti soprattutto con riferimento alla loro copertura finanziaria

# Bilancio Economico Preventivo 2024- principali risultati

		SANITARIO	SOCIALE	TOTALE
A	Valore della produzione	1.858.526.195,84	40.316.612,32	1.898.842.808,16
B	Costi della produzione	1.990.578.864,12	39.770.618,23	2.030.349.482,35
C	Proventi e oneri finanziari	-31.857,14	0	-31.857,14
D	Proventi e oneri straordinari	-660.093,96	1.926,78	-658.167,18
E	Imposte e tasse	22.761.527,75	547.920,87	23.309.448,62
	risultato	-155.506.147,13	0,00	-155.506.147,13

# Bilancio economico Preventivo 2024- commento

- Il preventivo 2024 presenta sul conto sanitario una perdita 155 milioni di euro; mentre è previsto il pareggio per la gestione sociale;
- Come ricordato l'effetto principale è collegato ad una iscrizione di finanziamenti ancora parziale; in particolare la quota parte di Fondo SSR ancora riferita al 2022, dato il periodo di approvazione del bilancio (dicembre 2023) che non permette l'approvazione in tempo utile di tutti finanziamenti previsti, alcuni dei quali si perfezionano a fine esercizio;
- Per questa ragione il vincolo per la costruzione del Preventivo 2024 è rappresentato da un limite espresso come mantenimento della somma dei costi della produzione e delle imposte e tasse entro un certo valore (vds slide successiva). Il Bilancio Preventivo 2024 è stato giudicato conforme nel rispetto di questo vincolo.

# Vincolo per la costruzione del Preventivo 2024

Tabella 17 - Rispetto del livello di costosità programmata

	Bilancio Preventivo 2024
Costi della produzione	1.990.578.864,12
Imposte e tasse	22.761.527,75
Totale valore Bep 2024	2.013.340.391,87
Vincolo espresso nella nota regionale prot. n. 609136 del 10 novembre 2023	2.013.301.952,70
Differenza	38.439,17



## Costi sorgenti che possono impattare sul bilancio 2024 – valutazioni di Azienda Zero

Spese per il personale (ccnl dirigenza - una tantum + IRAP - Accantonamenti + Risorse DM 77) 221.823,78 euro

Medicine di Gruppo come forma associativa (quota annua 2024-2026) euro  
1.133.567,33

Servizi non sanitari - Incremento gare regionali - dinamica inflattiva e revisione prezzi  
euro 4.257.558,42

Impatto Nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale euro 2.175.092,12

Beni sanitari euro 1.109.679,48

Servizi sanitari euro 3.424.636,23

Manovra: Incremento 1% tetto Privati euro 2.735.254,41

Manovra: 0,40% del FSR destinato al recupero delle Liste d'Attesa euro 4.327.844,30

Manovra: Accantonamento ccnl 2022-2024 personale dipendente euro 19.364.646,78

Manovra: Accantonamento ACN 2022-2024 personale convenzionato euro  
6.213.928,56

**totale 50.059.555,57**

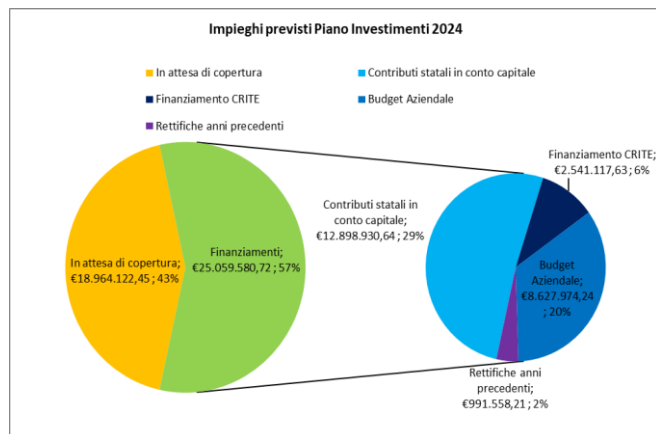
# Costi sorgenti che possono impattare sul bilancio 2024- commento

- Quale elemento ulteriore di valutazione circa la complessità di rispettare il vincolo indicato per il 2024 si osservi che il livello di costosità limite assegnato ( i già ricordati 2.013.301.952,70 euro pari alla somma di costi della produzione e l'aggregato "imposte e tasse") rappresenta un incremento in assoluto di 24.312.086 euro, pari al +1,22%, rispetto l'analogo valore del Bilancio Economico Preventivo 2023 .
- Come è possibile osservare i soli accantonamenti contrattuali per il personale dipendente e convenzionato superano i 25 mln di euro.
- Durante l'esercizio è possibile vengano emanati provvedimenti specifici di finanziamento per alcuni interventi, come per esempio il finanziamento del recupero delle liste di attesa

# Piano Investimenti 2024

L'Azienda ULSS 9 ha definito un fabbisogno ed ha redatto un piano degli investimenti che prevede per il 2024 un impiego di € 44.023.703,17 di cui € 25.059.580,72 già finanziati.

Area	Impiego Previsto	% su totale impiego previsto	FINANZIAMENTI	% su totale Finanziato	% a carico del Budget Aziendale
<b>Attrezzature Sanitarie di cui:</b>	16.168.751,34 €	36,73%	6.527.107,87 €	26,05%	59,02%
<b>Attrezzature Sanitarie</b>	14.828.751,34 €	33,68%	5.187.107,87 €	20,70%	48,43%
<b>Protesica</b>	690.000,00 €	1,57%	690.000,00 €	2,75%	100,00%
<b>Microinfusori</b>	650.000,00 €	1,48%	650.000,00 €	2,59%	100,00%
<b>Altri Beni di cui:</b>	2.758.550,50 €	6,27%	2.758.550,50 €	11,01%	100,00%
<b>Protesica</b>	2.560.000,00 €	5,82%	2.560.000,00 €	10,22%	100,00%
<b>Altri Beni</b>	198.550,50 €	0,45%	198.550,50 €	0,79%	100,00%
<b>Edilizia</b>	14.616.003,84 €	33,20%	8.957.430,84 €	35,74%	11,27%
<b>Informatica</b>	10.480.397,49 €	23,81%	6.816.491,51 €	27,20%	14,78%
<b>Totale complessivo</b>	<b>44.023.703,17 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>25.059.580,72 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>34,43%</b>



Il piano prevede investimenti a carico del "Budget" Aziendale per € 8.627.974,24 in linea rispetto al fondo assegnato di € 8.632.000,00. Tuttavia si evidenzia che l'azienda ha rappresentato nel piano investimenti un fabbisogno finanziario eccedente i finanziamenti assegnati per un importo di € 18.964.122,45 (43,08% dell'impiego previsto) che sarà in parte oggetto di richiesta di finanziamento CRITE in quanto senza copertura finanziaria.

# Analisi Piano Investimenti 2024

- il 33,20% degli investimenti riguarda l'edilizia con progetti importanti che riguardano: la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali, la realizzazione della nuova Rems con la ristrutturazione di Villa Stellini e la sistemazione delle aree esterne presso il polo sanitario 'Stellini' di Nogara (VR), oltre alle opere di adeguamento anti incendio delle sedi aziendali. Sono stati inoltre inseriti investimenti che saranno oggetto di richiesta di autorizzazione e finanziamento CRITE per € 5.658.573,00, in particolare: progetto di ampliamento anatomia patologica, completamento (spogliatoio e farmacia) ospedale di Villafranca, realizzazione di altri 6 posti letto della REMS, realizzazione e attivazione di un hospice da sei posti letto presso l'Ospedale di Bovolone, lavori per l'installazione della PET-CT presso l'UOC di Radioterapia dell'Ospedale di Legnago;
- il 36,73% degli investimenti è destinato alle attrezzature, con il 3,05% riferito all'assistenza protesica e ai microinfusori. L'azienda, infatti, ha avviato una graduale sostituzione di attrezzature che risultano obsolete dal punto di vista tecnico e/o clinico e in alcuni casi non riparabili. Pertanto, prosegue anche nel 2024, così come pianificato a livello regionale, la sostituzione di alta tecnologia: n. 4 diagnostiche digitali dirette per le varie sedi aziendali di radiologia e **dotazione device per le Centrali Operative Territoriali (investimenti legati al PNRR per un valore complessivo di € 1.683.363,24)**. Rientra in tale fattispecie anche l'acquisto di una PET-CT destinata alla UOC di Radioterapia dell'Ospedale di Legnago (€ 1.400.711,47), inserita tra gli investimenti in attesa di copertura finanziaria. Tra le sostituzioni di tecnologia si segnalano, inoltre: rinnovo dotazione attrezzature varie per ambulatori di Oculistica (€ 650.000,00), completamento dotazione attrezzature per le Unità Operative di Otorinolaringoiatria (€ 102.000,00), sostituzione di ventilatori di alta fascia, apparecchi per anestesia e sistemi di monitoraggio per le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione (€ 732.000,00), colonne videolaparoscopiche per i dipartimenti chirurgici (€ 228.712,42);
- il 23,81% degli investimenti riguarda l'area informatica. Si tratta di progetti per i quali l'azienda ha già acquisito autorizzazioni e finanziamenti (PNRR e CRITE) per € 5.809.012,51 che riguardano principalmente: la "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA livello I e II" degli Ospedali di Legnago, San Bonifacio e Villafranca, il completamento della rete LAN-WAN, l'acquisto di beni per il progetto COT, le integrazioni per il nuovo SIO e il completamento della copertura WI-FI;
- il 6,27% riguarda infine gli investimenti "capitalizzato-Altro" e si tratta, sostanzialmente, di cespiti riferiti all'assistenza protesica e agli arredi sanitari e non.