

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 670 DEL 28/06/2024**

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott.ssa Patrizia Benini, nominata con D.P.G.R.V. n. 19 del 26/02/2024, coadiuvato dai Direttori:

- dott. Flavia Dal Bosco	Direttore Amministrativo
- dott. Denise Signorelli	Direttore Sanitario
- dott. Felice Alfonso Nava	Direttore dei Servizi Socio-Sanitari

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

### **OGGETTO**

#### **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023 DELL'AULSS 9 SCALIGERA**

**Note per la trasparenza:** Con il presente provvedimento, si approva la Relazione sulla Performance che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello di UOC/UOSD ed i risultati della valutazione individuale per l'anno 2023

Il Direttore di UOC Controllo di Gestione

Richiamato il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 che ha introdotto – ai titoli II e III – una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, valutazione e trasparenza della performance e la valorizzazione del merito dei dipendenti;

Richiamato l'art. 10, comma b) del D.Lgs. 150/2009 che stabilisce le modalità di redazione della Relazione sulla Performance da adottare entro il 30 giugno di ogni anno, evidenziando a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti, riferiti all'anno precedente, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse a disposizione, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Preso atto che il D.Lgs. 33/2013 ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" prevede all'art. 8 che "ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" la Relazione di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009";

Vista la DGRV n. 140 del 16/02/2016 avente per oggetto l'approvazione delle Linee Guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione e che sostituisce integralmente la DGRV n. 2205 del 06/11/2012 e i suoi allegati;

Richiamato l'Allegato A della sopracitata DGRV 140/2016 che ribadisce il ruolo principale dell'OIV che deve supportare l'Azienda per rendere efficace e funzionale la gestione del ciclo della performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione;

Considerato che, con riferimento al ciclo della performance dell'anno precedente, la Relazione sulla Performance deve essere predisposta ed adottata con Delibera entro il 30 giugno di ogni anno con la rendicontazione della performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati ed i risultati della valutazione individuale del personale dipendente;

Preso atto che la Regione Veneto ha adottato la DGRV n. 1702 del 30/12/2022 ad oggetto “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023”;

Considerato che ai sensi del Decreto Legge 9/06/2021 n. 80 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6/8/2021, n. 113, l’Azienda, con Deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 31/01/2023 ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO (2023-2025). Tale Piano ha assorbito molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, in particolare il Piano della Performance, oltre al Piano di Organizzazione del Lavoro Agile, al Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al Piano triennale dei fabbisogni ed al Piano Formativo Aziendale;

Precisato che la Deliberazione aziendale del PIAO sopracitata è comprensiva del Documento delle Direttive 2023, che declina gli elementi fondamentali della programmazione (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la contabilizzazione della performance dell’Azienda e permette di avviare il Ciclo della Performance con la fase di sottoscrizione delle schede di budget;

Dato atto che l’UOC Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e ai Centri di Responsabilità dell’Area Amministrativa. I Direttori competenti per Area hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l’Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni;

Ritenuto opportuno pertanto procedere alla formale adozione della “Relazione sulla Performance anno 2023 dell’Azienda ULSS 9 Scaligera”, elaborata dall’UOC Controllo di Gestione che contiene i risultati della performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell’anno 2023, presenti agli atti dell’unità operativa e i risultati della performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell’anno 2023, 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 del provvedimento anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e nazionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazioni aziendali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario nonché del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di competenza;

## **DELIBERA**

1) Di adottare la Relazione sulla Performance anno 2023 dell’Azienda ULSS 9 Scaligera che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente, allegata al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;

2) Di trasmettere la Relazione sulla Performance anno 2023 all’Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione;



3) Di incaricare l'UOC Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera di provvedere alla pubblicazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2023 e del Documento di validazione della Relazione sulla Performance dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", al fine di assicurarne la visibilità.

Il Direttore Sanitario  
dott. Denise Signorelli

Il Direttore Amministrativo  
dott. Flavia Dal Bosco

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
dott. Felice Alfonso Nava

IL DIRETTORE GENERALE  
dott.ssa Patrizia Benini



# Relazione sulla Performance anno 2023

---

Indice

<b>1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE.....</b>	<b>4</b>
1.1. PRINCIPALI EVIDENZE.....	5
<b>2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI .....</b>	<b>6</b>
2.1. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	6
2.2. L'AZIENDA IN CIFRE .....	8
2.2.1. Il territorio e la popolazione .....	8
2.2.2. Strutture ed Attività.....	11
2.2.3. Modello organizzativo e Organigramma.....	12
2.2.4. Il personale dipendente .....	13
2.2.5. Comparazione dei macro aggregati di bilancio .....	16
<b>3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....</b>	<b>18</b>
3.1. PERFORMANCE RISPETTO AGLI OBIETTIVI REGIONALI.....	18
3.1.1. Area Strategica 1 – Erogazione LEA .....	21
3.1.2. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria.....	36
3.1.3. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi .....	41
3.1.4. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale .....	44
3.2. SINTESI DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET.....	46
3.3. OBIETTIVI INDIVIDUALI .....	49
3.3.1. Il processo di valutazione annuale .....	49
3.3.2. Valutazione Performance Individuale.....	54
<b>ALLEGATO A. DETTAGLIO DELLE CIFRE DELL'AZIENDA.....</b>	<b>56</b>
<b>L'ASSISTENZA OSPEDALIERA .....</b>	<b>56</b>
Analisi della Domanda di ricovero .....	58
Pronto Soccorso.....	60
<b>L'ASSISTENZA SPECIALISTICA .....</b>	<b>61</b>
Analisi della Domanda di prestazioni specialistiche.....	63
<b>L'ASSISTENZA DISTRETTUALE.....</b>	<b>65</b>
Strutture territoriali come da flusso STS 24.....	65
Assistenza Primaria.....	66
Assistenza Domiciliare integrata.....	67
Centrale Operativa Territoriale (COT).....	67
Assistenza nelle strutture intermedie.....	69
Ospedali di Comunità.....	69
Hospice .....	69
Assistenza protesica.....	70
Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale.....	71
<b>PREVENZIONE .....</b>	<b>73</b>
Attività SISP.....	73
Screening oncologici .....	73
Attività di screening per problematiche PFAS .....	73

Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro SPISAL.....	74
Medicina Legale.....	74
Attività Motoria.....	74
Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare.....	75
<b>INDICE DELLE FIGURE .....</b>	<b>77</b>
<b>INDICE DEI GRAFICI .....</b>	<b>77</b>
<b>INDICE DELLE TABELLE.....</b>	<b>78</b>

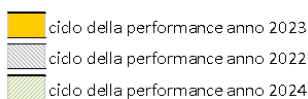
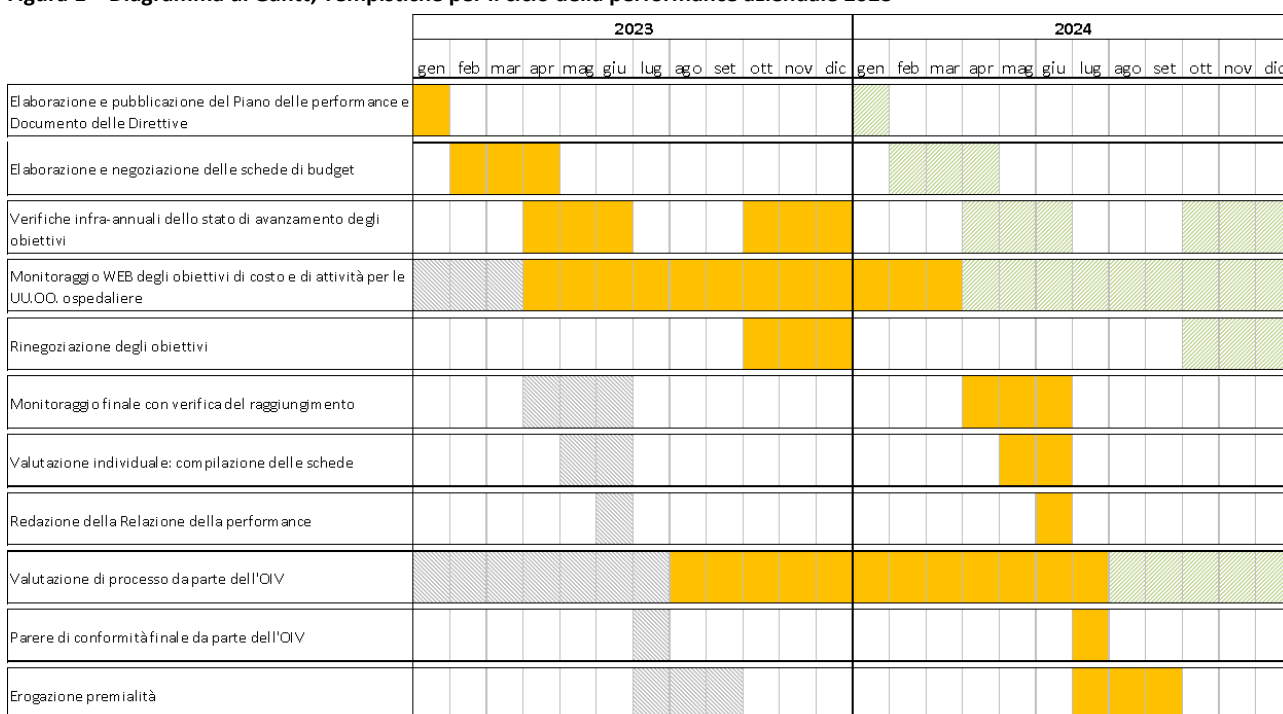
# 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente Relazione annuale sulla performance è redatta ai sensi dell’art. 10 del **D.Lgs. 150/2009**, nel rispetto delle linee guida regionali di cui alla **DGR 140/2016** e rappresenta la rendicontazione della performance aziendale 2023, chiudendo il ciclo di programmazione-monitoraggio-controllo, presupposto obbligatorio per la remunerazione della performance individuale ed organizzativa.

Il ciclo della Performance per l’anno 2023 ha avuto inizio con l’adozione del **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, documento che ha assorbito le funzioni del Piano della Performance come precedentemente previsto dal D.lgs 150/2009, con Delibera del Direttore Generale n.77 del 31/01/2023. Quale Allegato 2 del PIAO è stato contestualmente adottato il “Documento delle Direttive anno 2023”. Il documento risulta pubblicato nel sito Aziendale [www.aulss9.veneto.it](http://www.aulss9.veneto.it) nella sezione “**Amministrazione Trasparente**”.

Di seguito si riporta il cronoprogramma del ciclo performance 2023. I cicli si sovrappongono nel tempo creando momenti di revisione continua della programmazione annuale.

**Figura 1 – Diagramma di Gantt, Tempistiche per il ciclo della performance aziendale 2023**



Si evidenzia che, al fine di anticipare e dare continuità al ciclo di programmazione, per le UU.OO. delle aree distrettuali, della prevenzione, della salute mentale, delle dipendenze e dei servizi amministrativi di supporto, erano state negoziate schede budget per il biennio 2022-2023, successivamente rinegoziate tra settembre e dicembre 2023.

Nei mesi di maggio e giugno 2024, in applicazione degli accordi decentrati, è stata svolta la valutazione della **performance individuale** in relazione agli obiettivi assegnati e ad altri parametri per tutto il personale dipendente.

L’Azienda a chiusura del ciclo della Performance per l’anno 2023, ha elaborato la **presente “Relazione sulla Performance”** (per la Regione Veneto “Relazione degli obiettivi”) che 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 o Unità Operativa Semplice di Staff (performance organizzativa) e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente (performance individuale).

La Relazione viene sottoposta per la validazione all'**Organismo Indipendente di Valutazione**, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 15 giugno 2021, e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.

## 1.1. Principali Evidenze

La Relazione si compone delle seguenti parti principali:

- Nel Capitolo 2 “Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni” si riportano:
  - o le principali novità intervenute nella normativa di riferimento per la performance;
  - o le fondamentali dimensioni aziendali in termini di popolazione, strutture ed attività (rinviando all’Allegato A per un dettagliato quadro statistico ed alla Relazione al Bilancio Consuntivo 2023 per l’analisi economica);
- Nel Capitolo 3 “Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti” si riportano
  - o la performance relativa agli obiettivi assegnati dalla Regione (performance aziendale);
  - o la sintesi dei risultati della valutazione delle schede Budget (performance organizzativa);
  - o i risultati della valutazione delle performance individuali.

Come verrà evidenziato nelle sezioni successive, il 2023 ha registrato un **incremento significativo dell’attività**, in quasi tutti gli ambiti, in particolare nell’area Territoriale.

In termini di performance aziendale, nonostante la soddisfacente ripresa dell’attività, ed il **raggiungimento della maggior parte degli obiettivi** di programmazione (vedi il paragrafo 3.1 Performance rispetto agli obiettivi regionali a pagina 18) si evidenziano risultati **meno brillanti** nell’area dell’erogazione dei LEA, ed in particolare risultano solo parzialmente raggiunti gli obiettivi relativi al rispetto dei **tempi d’attesa** (par. 3.1.1.1 Tempi d’Attesa a pagina 21) ed alla presa in carico degli **anziani in ADI** (vedi l’Approfondimento delle Criticità relativa agli obiettivi ADI a pagina 31).

L’area **ospedaliera** si è concentrata sull’aumento dei volumi di attività, incrementando le prestazioni sia nell’area specialistica che di ricovero, e migliorando la maggior parte degli indicatori di qualità, ma permangono alcune criticità ed alcune aree **richiedono un ulteriore miglioramento** su obiettivi storici come i tempi di effettuazione della PTCA nel caso di infarto e gli interventi tempestivi per la frattura del femore negli anziani (par. 3.1.1.4 Assistenza Ospedaliera pg.32).

**Migliore** risulta invece la performance nell’**area della Prevenzione** che con l’eccezione dello screening mammografico (lievemente peggiorato rispetto al 2022) ed alcuni indicatori storicamente sotto-soglia (quale la vaccinazione antinfluenzale negli anziani), conferma il raggiungimento di tutti gli obiettivi (3.1.1.2 Prevenzione pg.25).

Rispetto ai **tetti regionali sui beni sanitari** l’azienda conferma, come negli anni precedenti, la **difficoltà** a soddisfare i vincoli per farmaceutica ospedaliera e territoriale, dispositivi medici, assistenza protesica ed integrativa, anche se per l’area farmaci e dispositivi, anche a fronte delle azioni messe in atto ed alla luce dell’incremento di attività, si registra una soddisfazione almeno parziale (3.1.2 Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria pg.36). Buona anche la performance relativa all’informatizzazione ed all’organizzazione (vedi i paragrafi 3.1.3 a pg. 41 e 3.1.4 a pg. 44) con un **risultato positivo nella conduzione dei progetti del PNRR** per i quali nonostante alcuni ritardi non determinanti, viene confermato il rispetto della programmazione.

La **performance organizzativa**, fotografata dai risultati della valutazione delle schede di budget per il 2023, restituisce le stesse conclusioni, con punteggi superiori per le Unità Operative dell’area della prevenzione e delle strutture di supporto.

La valutazione della **performance individuale** infine è stata condotta per oltre 6.500 dipendenti secondo le regole aziendali, evidenziando la collocazione della maggior parte dei dipendenti nel range di punteggio più alto.

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

### 2.1. La normativa di riferimento

Si riportano di seguito le disposizioni di riferimento rilevanti per il ciclo della Performance 2023.

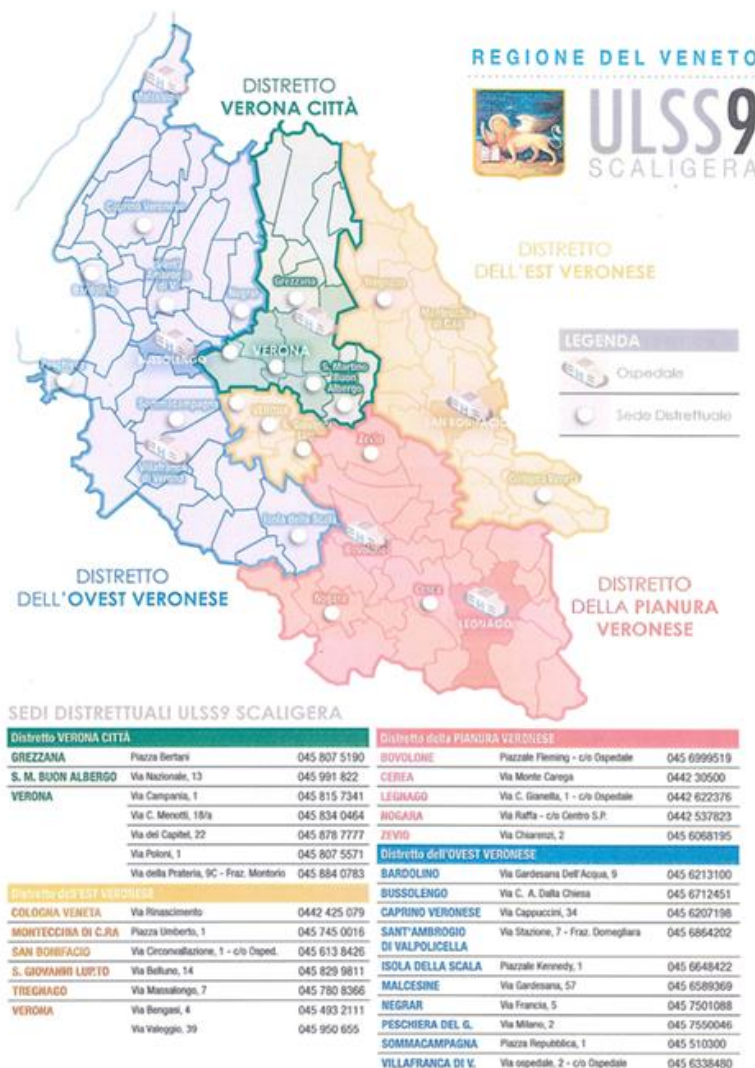
- **DGRV 1702 del 30/12/2022:** “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023.” che riporta per il 2023 obiettivi ed indicatori di valutazione per le Aziende del SSR”;
- **DDG 77 del 31/01/2023:** “Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 dell’AULSS 9 Scaligera” ai sensi del **Decreto Legge 80 del 09/06/2021:** “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”. Con tale provvedimento il Piano Performance, come previsto dal D.lgs 150/2009, è stato assorbito ed integrato nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) assieme a Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Piano organizzativo del lavoro agile, Piano triennale dei fabbisogni e Piano Formativo Aziendale;
- **DDG 798 del 23/08/2023:** “Atto Aziendale: modifiche e approvazione testo coordinato” ai sensi della DGRV 102 del 30/01/2023, ad oggetto: “Modifiche alle Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale delle aziende ed enti del SSR approvate con D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017 in relazione alla predisposizione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera e all'organizzazione dei dipartimenti ospedalieri. Art. 7, comma 1 della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 129/CR del 6 dicembre 2022”;
- **DGRV 822 del 4/7/2023** “Modalità di finanziamento dei Piani Operativi delle Aziende Ulss finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste d'attesa per l'anno 2023”
- **Decreto Direttore Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici n. 23 del 21/07/2023:** “Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni sanitari e farmaceutica convenzionata assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2023”;
- **DGRV 1718 del 30/12/2022:** “Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. DGR n. 132/CR del 13/12/2022”;
- **DDR 76 del 31/05/2023:** “Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – Obiettivi di costo anno 2023”;
- **DDR 137 del 05/10/2023:** “Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2023”;
- **DGRV n. 1592 del 19/12/2023:** “Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2023”;
- **DGRV 256 del 15/03/2023:** “Approvazione del "Piano regionale per la non autosufficienza 2022 - 2024" di cui al DPCM 3 ottobre 2022 per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze per il triennio 2022 – 2024”;
- **DGRV 1558 del 12/12/2023** ad oggetto “Programmazione alle Aziende ULSS e agli Ambiti Territoriali Sociali delle risorse finanziarie regionali e statali per la non Autosufficienza – anni 2022-2023-2024-. Attribuzioni anni 2023 e 2024, Deliberazione n. 125/CR/2023”;
- **DGRV 996 del 09/08/2022** “Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area anziani con aggiornamento dei fabbisogni e della programmazione. Deliberazione nr. 73/CR/2022”;

- **DGRV 912 del 26/07/2022** “Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area della disabilità. Deliberazione nr. 63/CR/2022”;
- **DGRV 1396 del 20/11/2023** “Approvazione Piano Triennale per le Dipendenze 2024-2026”;
- **DGRV 1529 del 17/11/2020** “Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini della predisposizione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), così come previsto dalla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 maggio 2020, COM (2020)”;
- **DGRV 1858 del 29/12/2021** “Approvazione del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, in attuazione delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025.” e la sua applicazione locale con **DDG 423/2022** “Approvazione Del Piano Della Prevenzione Aziendale 2020 - 2025”;
- **DGRV 187 del 28/02/2022** “Approvazione del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.” E successivi aggiornamenti del PANFLU (**DGRV 766/2022** e **DGRV 1367/2022**);
- **DGRV 1397 del 11/11/2022** “Erogatori ospedalieri privati accreditati e erogatori privati esclusivamente ambulatoriali: criteri per la determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto, per il biennio 2022-2023. Deliberazione n. 95/CR del 20 settembre 2022”;
- **DGRV 614 del 14/3/2019** “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS, dell’Azienda Ospedale-Università di Padova, dell’Azienda Ospedale Universitaria integrata di Verona, dell’Istituto Oncologico veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”. Richiesta di parere alla Commissione consiliare. Art. 7, comma 1, e punto 3.1, paragrafo “hub and spoke”, dell’allegato della L.R. 48/2018”;
- **DGRV 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)”.

## 2.2. L'azienda in cifre

### 2.2.1. Il territorio e la popolazione

L'Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un territorio complessivo di **3.097 kmq**, che coincide con l'ambito territoriale della provincia di Verona, assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione distribuita in **98 comuni** e raggruppata in quattro distretti socio sanitari. L'Azienda confina a nord con la provincia autonoma di Trento, a nord-ovest con la Regione Lombardia, a nord-est con l'ULSS 8 Berica e con l'ULSS 6 Euganea, a sud con l'ULSS 5 Polesana. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti, che si sviluppa soprattutto nella direttrice nord-sud con una distanza di percorrenza di circa 150 km (1 ora e 40 minuti in macchina) tra i suoi comuni più lontani: Castagnaro e Malcesine.



La conformazione geomorfologica del territorio inoltre è molto diversificata: esso è formato per il 79% da pianura e colline e per la restante parte da montagne e dal lago di Garda con un dislivello di altitudine pari a circa 1.110 m s.l.m. (comune di Erbezzo 1.118 m s.l.m., comune di Boschi Sant'Anna 10 m s.l.m.).

Non bisogna dimenticare, infine, che il territorio della provincia di Verona è a forte vocazione turistica anche se il biennio 2020-2021 ha inevitabilmente visto un calo delle presenze a causa della pandemia. Il 2019 aveva registrato più di 18 milioni di presenze di cui circa il 73% nell'area del Lago di Garda, i dati 2022 mostrano un valore più basso poco superiore a 17 milioni di presenze, con un calo del 5%, determinato però da una sostanziale ripresa del Lago di Garda e da una diminuzione del 16% nel resto della Provincia.

Di seguito si riportano i dati Demografici ed Epidemiologici disponibili più recenti.

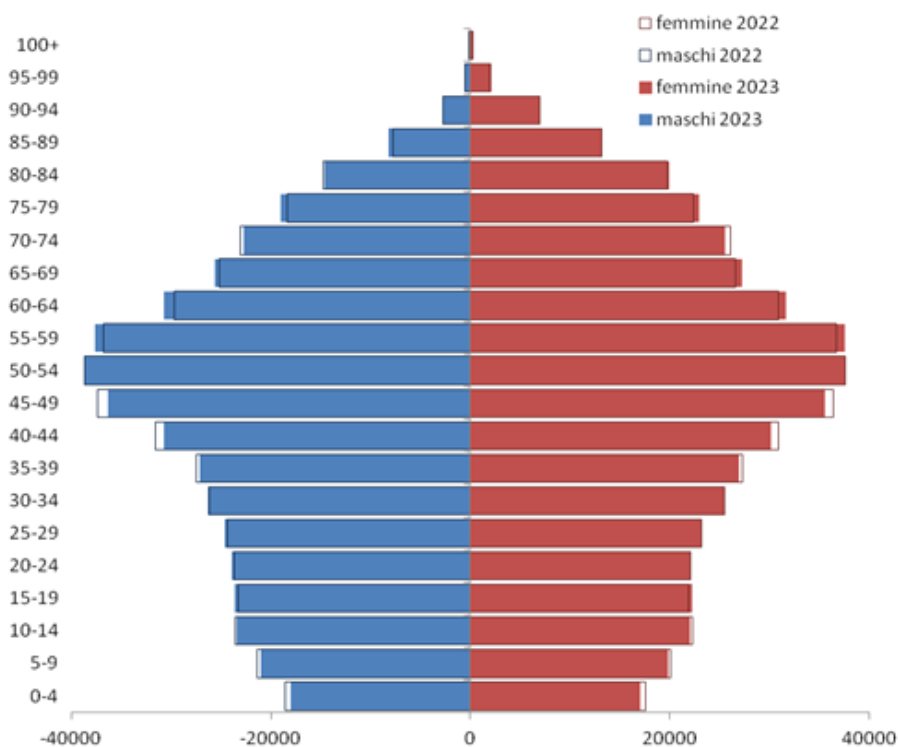
**Tabella 1 - Popolazione al primo gennaio. Fonte: ISTAT (dati.istat.it)**

classi di età	al 01/01/2022			al 01/01/2023			saldo 2023-2022
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
da 0 a 4	36.116	18.533	17.583	35.079	18.025	17.054	-1.037
da 5 a 14	87.284	44.940	42.344	86.300	44.454	41.846	-984
da 15 a 24	90.864	46.948	43.916	91.785	47.457	44.328	921
da 25 a 44	216.346	109.534	106.812	214.847	108.706	106.141	-1.499
da 45 a 64	284.000	142.504	141.496	285.676	143.412	142.264	1.676
da 65 a 74	100.735	48.171	52.564	101.206	48.363	52.843	471
oltre 75	108.679	44.208	64.471	110.763	45.241	65.522	2.084
<b>totale</b>	<b>924.024</b>	<b>454.838</b>	<b>469.186</b>	<b>925.656</b>	<b>455.658</b>	<b>469.998</b>	<b>1632</b>

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera risulta in aumento rispetto all'anno precedente (+1.632 abitanti) ed è composta principalmente da popolazione adulta, con un'età tra i 45 ed i 64 anni.

Il grafico che segue rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Verona suddivisa per classi quinquennali di età, sesso (ottenuti dal censimento permanente della popolazione). La forma del grafico evidenzia che la popolazione in fascia di età "adulti" (15-64 anni) è prevalente (64%) rispetto ai "giovani" (0-14 anni) e agli anziani con 65 anni e oltre. E' evidente come la base della piramide si sta ulteriormente assottigliando. L'aumento dell'età si accompagna ad un aumento della cronicità e delle condizioni pluri patologiche.

**Grafico 1 - Piramide demografica al 1° gennaio. Fonte: Istat (dati.istat.it)**



**I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket** (dato rilevato al 31/12/2022) suddivisi tra i due principali aggregati di esenzioni sono: **172.219** per reddito; **319.401** per invalidità, malattie rare e patologia. I residenti assistiti con almeno un'esenzione nell'esercizio 2020 sono **357.990**, di questi **167.150** hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

I Principali indicatori demografici indicano che il Distretto 4 ha il minor carico sociale, mentre il Distretto 1, pur con la percentuale maggiore di ultra sessantacinquenni, ha la maggior concentrazione di residenti stranieri, dato che giustifica anche l'alto indice di natalità.

**Tabella 2 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto Fonte: Istat (dati.istat.it)**

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS9 SCALIGERA
<b>Popolazione al 01/01/2023</b>	471.265	154.871	299.520	925.656
<b>N. Comuni</b>	36	25	37	98
<b>Nati Vivi</b>	3.357	1.069	2.056	6.482
<b>Deceduti</b>	5.298	1.755	2.932	9.985
<b>Saldo naturale</b>	-1941	-686	-876	-3.503
<b>Stranieri Residenti al 01/01/2023</b>	62.231	16.990	29.489	108.710
<b>% residenti 0-14</b>	12,9	13,4	13,3	13,1
<b>% residenti &gt;=65</b>	23,6	23,2	21,6	22,9
<b>% residenti stranieri</b>	13,21	10,97	9,85	11,74
<b>Indice di natalità</b>	7,1	6,9	6,9	7,0
<b>Indice di vecchiaia</b>	1,83	1,73	1,62	1,75
<b>Indice di carico sociale</b>	57,6	57,8	53,5	56,3
<b>Indice di dipendenza giovanile</b>	20,3	21,2	20,4	20,5
<b>Indice di dipendenza senile</b>	37,3	36,6	33,1	35,8

La Figura seguente mostra come l'indice di vecchiaia sia in ulteriore aumento (+2,9%) rispetto all'anno precedente. Il saldo naturale è stabilmente negativo, quasi completamente compensato dal saldo migratorio.

Grafico 2 - indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio dati ISTAT

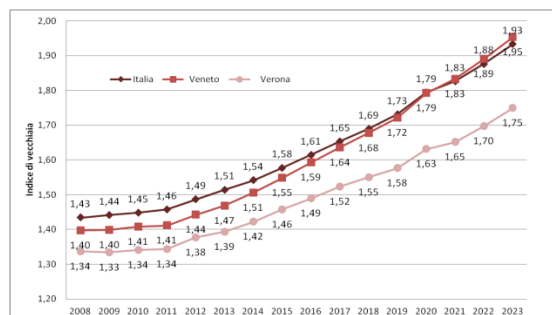
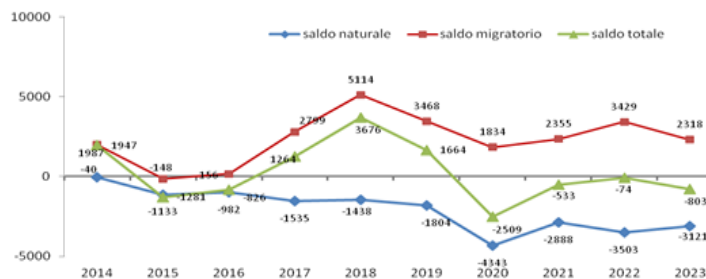


Grafico 3 - Saldo naturale, saldo migratorio e saldo totale Ulss9



La speranza di vita alla nascita è in linea con il dato regionale, lievemente superiore alla media nazionale.

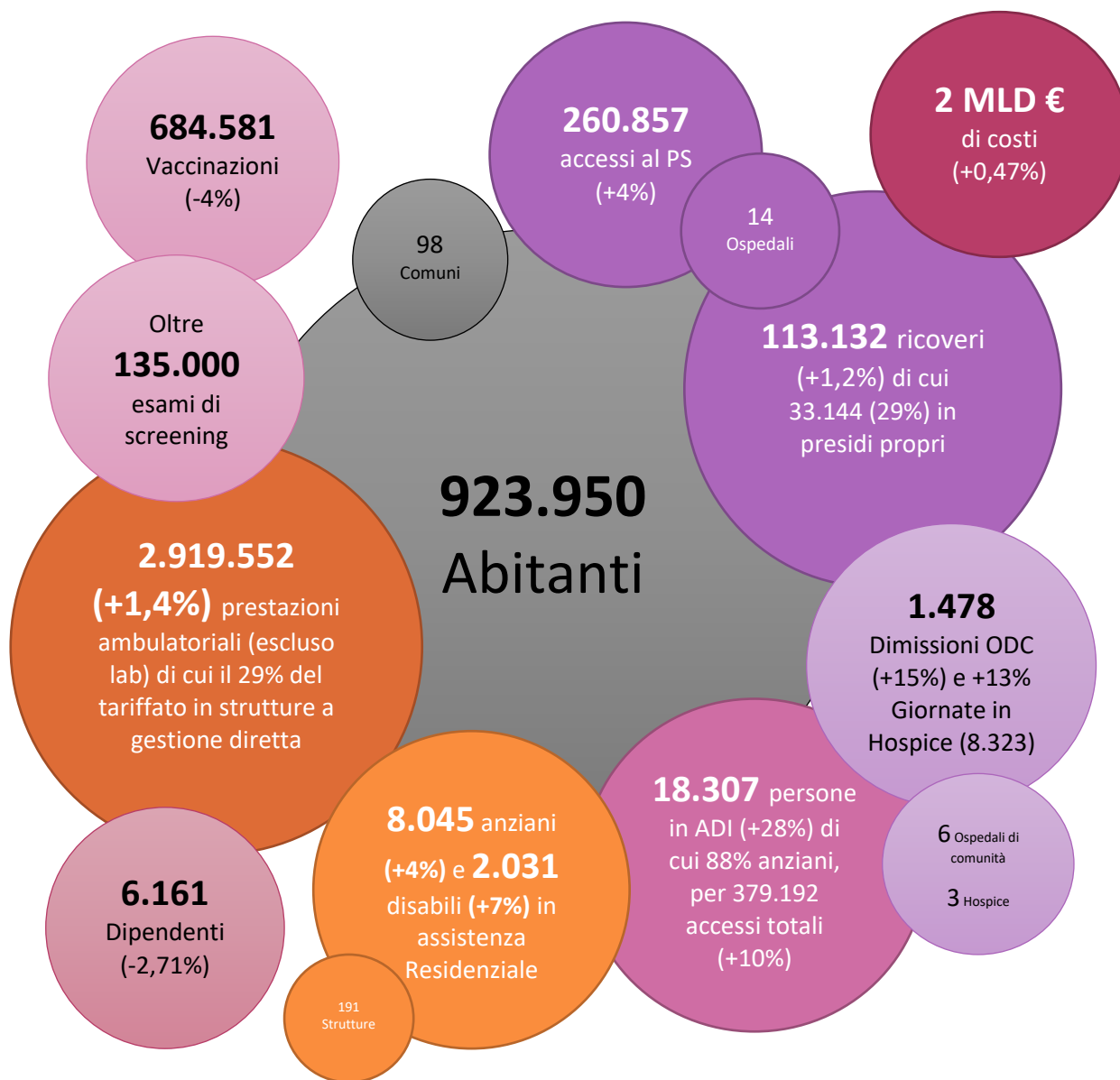
**Tabella 3 - Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per genere – anno 2023**

Età	Ulss 9		Veneto		Italia	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
<b>0 anni</b>	81,7	86,3	81,7	86	81,1	85,2
<b>65 anni</b>	19,8	23,2	19,9	23	19,5	22,4

## 2.2.2. Strutture ed Attività

Restituire in un colpo d'occhio la complessità dell'attività svolta dall'ULSS 9 Scaligera non è semplice. Di seguito si riporta, in estrema sintesi, un quadro dell'"Azienda in cifre" per l'anno trascorso.

Figura 2 - I numeri dell'ULSS 9 Scaligera nel 2023



Nel complesso relativamente all'assistenza ospedaliera, i **14 Presidi Ospedalieri** al 1/1/2023 disponevano di **2.228 posti letto** (di cui 1.301 nelle 7 strutture private accreditate) lievemente inferiori a quanto disposto dalla programmazione.

Nel 2023 i presidi dell'ULSS 9 (gestione diretta o privati convenzionati) hanno erogato **100.557** ricoveri ospedalieri (+5% rispetto al 2022). Includendo i dati di mobilità, nel 2023 si sono registrati **113.132 ricoveri effettuati a cittadini residenti nell'ULSS 9 (+1,27%)**, dei quali **33.144 (29%) erogati da presidi a gestione diretta dell'ULSS**. La parte restante è per la maggior parte erogata dall'AOUI di Verona (37,5%), ed in misura minore in presidi intra regionali.

I Servizi di **Pronto Soccorso** hanno registrato **260.857 accessi** nel 2023, in aumento (+4%) rispetto al 2022 (250.518), ma non ancora sui livelli pre-pandemia (oltre 270.000).

L'azienda oltre a 10 poliambulatori ospedalieri, dispone anche di **18 poliambulatori distrettuali** e **37 strutture private convenzionate** per l'attività clinica, diagnostica per immagini e di laboratorio.

Nel setting assistenziale ambulatoriale nel 2023 sono state erogate **9,5 ML di prestazioni (+8% rispetto al 2022)**, di cui la maggior parte per esami di laboratorio, al netto dei quali l'attività ammonta a 1.165.710 (+9% rispetto al 2022). Considerando l'intera domanda di prestazioni, i cittadini della provincia di Verona hanno fruito (escluso il laboratorio) di **2.919.552** di prestazioni ambulatoriali (**+1,4%**), delle quali il 40% **presso strutture a gestione diretta** (anche se in termini di importo tariffato sono il **29%**), 30% presso strutture private convenzionate e 29% presso AOUI di Verona.

I pazienti **assistiti in ADI** nel 2023, anche a fronte di specifici obiettivi regionali, sono aumentati del 28% a **18.307**, con **379.192 accessi** (+10% rispetto al 2022). **La % di assistiti ultra 75enni è pari al 88% (in aumento)**. Va anche evidenziato l'aumento di trasferimenti gestiti dalla COT e/o monitorati dalla COT (per il 2022 in 8.811 con un +1.812, in particolar modo nei trasferimenti verso ODC ed Hospice con monitoraggio del percorso).

Sul territorio, come strutture "intermedie" sono presenti **6 Ospedali di Comunità**, per complessivi **138 posti letto** che hanno garantito **1.478** ricoveri, e **3 Hospice** con **31 posti** disponibili che hanno assistito **521** persone (8.343 giornate, in aumento del 13%).

Per gli assistiti "più fragili" (anziani, disabili, pazienti con problemi di dipendenze o di salute mentale) sono presenti sul territorio **197 strutture residenziali** (delle quali 15 a gestione diretta ULSS) e **116 strutture semi-residenziali** (di cui 14 pubbliche).

Nel 2023 sono stati ospitati **8.105 anziani** per un totale di 1.948.125 giornate di presenza (**+5%**). Per quanto riguarda la **disabilità**, gli utenti nelle strutture residenziali e semiresidenziali sono stati **2.149**, per un totale di 506.827 giornate (in linea con l'anno precedente).

Nel 2023 l'attività di prevenzione rivolta alle persone ha permesso di effettuare **684.581 vaccinazioni per la profilassi di malattie infettive** (esclusa vaccinazione anti COVID), inferiori alle 709.463 del 2023 ma superiori rispetto alle 604.691 del 2021 e le 430.322 del 2020.

Relativamente all'attività di Screening, nel 2023 l'attività si è stabilizzata sui volumi 2022, registrando **inviti per 73.202 donne allo Screening Mammografico** (tasso di adesione corretto 78,5%), **43.339 allo screening Citologico** (tasso di adesione corretto 59,6%) e **106.566 persone allo screening del Colon-Retto** (tasso di adesione corretto 70,2%), per un totale di **oltre 135.000 esami di screening effettuati**.

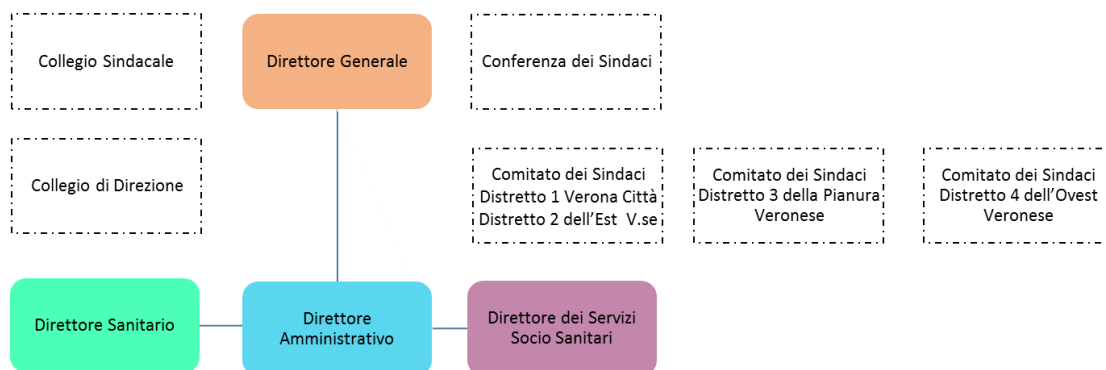
Nell'Allegato A "Dettaglio delle cifre dell'azienda" a pagina 56, si riportano le analisi di dettaglio di tutte le attività sanitarie erogate.

### 2.2.3. 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.

Conseguentemente 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.

Figura 3 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera



La struttura organizzativa dell’Azienda ULSS 9 Scaligera è descritta in modo completo nell’**Atto Aziendale**, adottato con delibera n° 1127 del 31/12/2020; sono stati progressivamente apportati aggiornamenti all’assetto organizzativo, da ultimo con la delibera n. 798 del 23/08/2023.

L’organigramma aziendale approvato e aggiornato unitamente all’Atto Aziendale risulta consultabile al seguente link:

[https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content\\_id=658](https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content_id=658)

L’organizzazione dell’Azienda riguardante la funzione di produzione assicurata dalle strutture tecnico funzionali complesse (Ospedale – Distretto - Prevenzione) è coerente con il “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023” adottato con L.R. n. 48 del 19/12/2018. Con Deliberazione del Direttore Generale n.609 del 30/03/2019 l’Azienda ha adottato il “Piano aziendale di adeguamento dell’ULSS 9 Scaligera alle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie ai sensi della DGRV 614/2019- Modifica e integrazione”.

### 2.2.4. Il personale dipendente

Il personale dipendente al 31/12/2023 risultava così composto:

	DIRIGENZA	COMPARTO
DIRIGENTI MEDICI	850	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	114	
DIRIGENTI TECNICI E AMMINISTRATIVI	25	
PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO		4356
PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO		816
<b>Totali parziali Dirigenza e Comparto</b>	<b>989</b>	<b>5172</b>
<b>TOTALE</b>		<b>6161</b>

Rispetto all’anno 2022 si è registrata una diminuzione di complessive 170 unità, per la maggior parte relative al personale del Comparto. Nell’anno 2023 le assunzioni si sono ridotte in quanto sono stati progressivamente riassorbiti parte degli extra turn over assunti durante il periodo emergenziale.

Le assunzioni di personale, inoltre, sono state effettuate nell’ambito del limite di spesa assegnato dalla Regione Veneto con DDR 34 del 06/04/2023, DDR 76 del 31/05/2023 e DDR 137 del 05/10/2023.

Partendo dai dati resi disponibili dal **Conto Annuale 2022** (rilevazione censuaria, effettuata annualmente dalla Ragioneria Generale dello Stato ai sensi del Titolo V del d.lgs. n. 165/2001 che prevede, ai fini del controllo del costo del lavoro pubblico, l’acquisizione di informazioni relative alle spese per il personale) sono state elaborate a livello aziendale alcune analisi che aiutano a definire il profilo dei dipendenti e risultano utili ai fini della determinazione del fabbisogno di personale e delle scelte strategiche aziendali.

Innanzitutto nel 2022 si sono registrate 472 cessazioni (436 nel 2021) e 602 assunzioni a tempo indeterminato (804 nel 2021).

Tabella 4 - Cessati nel 2022 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2022)

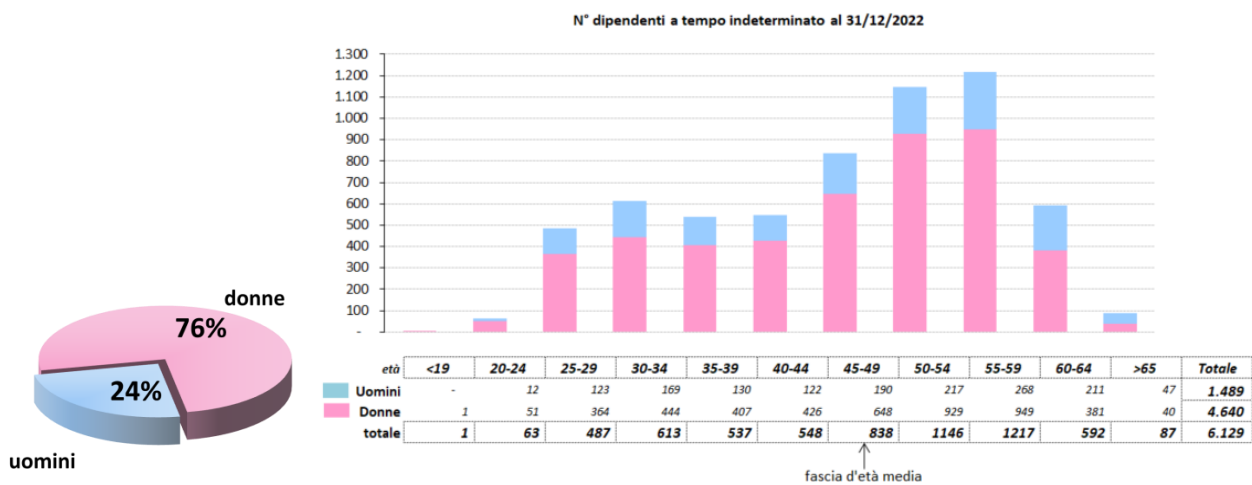
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Collocamento a riposo per limiti di età	24	20	44
Dimissioni (con diritto di pensione)	38	159	197
Passaggi ad altra amministrazione della sanità	14	7	21
Vincitori altro concorso pubblico	1	0	1
Altre Cause	66	143	209
<b>TOTALE</b>	<b>143</b>	<b>329</b>	<b>472</b>

Tabella 5 – Assunti nel 2022 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2022)

	UOMINI	DONNE	TOTALE
Nomina da concorso	144	410	554
Altre cause	9	15	24
Assunzione per chiamata numerica (categorie protette)	4	2	6
Passaggi ad altra amministrazione della sanità	9	9	18
<b>TOTALE</b>	<b>166</b>	<b>436</b>	<b>602</b>

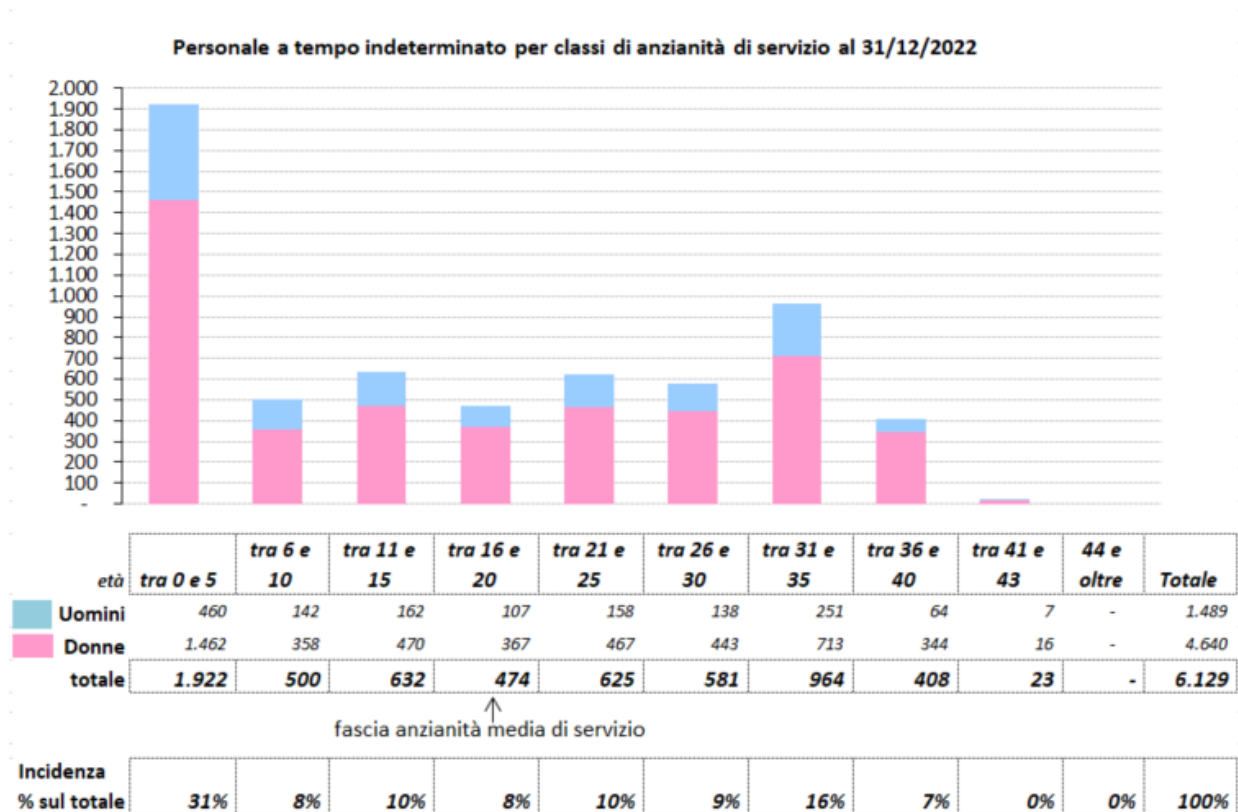
La distribuzione del personale a tempo indeterminato per sesso e fasce di età evidenziava nel 2022 una prevalenza dalla componente femminile (76% dei dipendenti, stabile rispetto al passato), con un totale di 4.640 dipendenti donne e 1.489 uomini. La distribuzione per fasce di età rilevava che il 70% del personale aveva più di 40 anni con una fascia d'età media 45-49 anni.

Figura 4 – Analisi dipendenti a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021)



La fascia di anzianità media di servizio si collocava tra i 16-20 anni con un 6% di dipendenti con più di 36 anni di servizio.

Grafico 4 - Classi di anzianità di servizio (Fonte Conto Annuale 2022)



Le giornate di assenza pro capite retribuite, escluse le ferie, sono state mediamente pari a 19,5 (in calo rispetto ai 22,4 giorni del 2020).

Tabella 6 - Valori Medi Assenze nel 2021 (Fonte Conto Annuale 2022)

	N° dipendenti al 31/12/2022	GG Assenza ferie	GG Assenza retribuite	GG congedi parentali Covid	GG Assenza non retribuite	GG Formazione
Direttori azienda	4	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medici	808	7,70	14,50	0,00	3,75	0,00
Laureati Non Medici	115	8,18	9,59	0,00	1,74	0,00
Infermieri	2.573	11,34	15,45	0,01	2,93	0,00
Tecnici Sanitari	743	11,04	14,68	0,00	5,27	0,00
OTAA/OSS	922	13,84	12,85	0,01	3,69	0,00
Ingegnere	5	0,80	9,60	0,00	0,00	0,00
Dirigenti Tecnici Non Sanitari	5	5,00	2,20	0,00	0,40	0,00
Tecnici Non Sanitari	381	8,63	12,66	0,00	5,60	0,00
Amministrativi	573	11,54	12,51	0,01	4,60	0,00
<b>Totale</b>	<b>6.129</b>	<b>10,98</b>	<b>14,26</b>	<b>0,01</b>	<b>3,73</b>	<b>0,00</b>

### 2.2.5. Comparazione dei macro aggregati di bilancio

Nella tabella si riporta una sintesi dei valori economici desunti dal bilancio sanitario, in confronto con gli anni precedenti.

**Tabella 7 – Macro Aggregati di Bilancio sanitario – Conto Economico**

CONTO ECONOMICO	2022	2023	Differenza (2023/2022)	Diff % (2023/2022)
<b>A</b> Valore della produzione	1.956.503.310	1.978.752.617	22.249.307	1,14%
<b>B</b> Costi della produzione	1.943.970.219	1.953.196.102	9.225.883	0,47%
<b>C</b> Proventi e oneri finanziari	-30.507	-12.870	17.637	-57,81%
<b>E</b> Proventi e oneri straordinari	-5.426.978	-3.088.900	2.338.078	-43,08%
<b>Y</b> Imposte e tasse	22.357.864	22.442.139	84.275	0,38%
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-15.282.258</b>	<b>12.606</b>	<b>15.294.864</b>	<b>-100,08%</b>

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, ha chiuso il bilancio economico consuntivo 2023 con un risultato positivo di 12.606,09 euro.

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

Il Costo della Produzione relativo ai fattori acquistati da economie terze esterne ammonta complessivamente a circa € 1.583 milioni di Euro ed è in ampia parte costituito da Acquisti per Servizi Sanitari (**81%**). Tra i servizi Sanitari ampio peso rivestono gli acquisti per Assistenza Ospedaliera (492 milioni di euro) legati soprattutto al rimborso di prestazioni verso gli erogatori privati accreditati presenti sul territorio dell'Ulss 9 e all'attività della AOUI Verona. Analoga considerazione può essere fatta per gli acquisti di servizi per assistenza specialistica ambulatoriale che ammontano a 196 milioni di euro e che per il 50% sono legati ad attività erogata dagli erogatori privati accreditati. Gli acquisti per prestazioni di File F (da privato accreditato e da mobilità passiva intra) superano i 126 milioni di euro. I costi per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza farmaceutica incidono per 96 milioni di euro circa, mentre il costo per la medicina di base si aggira intorno a 103,7 milioni di euro. I servizi per prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (disabilità, anziani, assistenza domiciliare, tossicodipendenze ecc.) complessivamente ammontano a 146 milioni circa.

I costi per servizi non sanitari (riscaldamento, pulizie, mensa, utenze e altri servizi non sanitari) ammontano ad € **81,9** mln di euro e generano un impatto sui costi complessivi del **5%**.

Il costo del personale dipendente incide per il **20% (313 mln di euro)**.

Il confronto tra il Conto Economico 2023 con quello del 2022, in massima sintesi, evidenzia un incremento del Valore della produzione di 22 milioni di € (+1,14%) e un aumento dei costi della produzione di 9 milioni di € circa (+0,47%).

L'incremento del valore della produzione è dovuto principalmente a maggiori contributi in conto esercizio (+27,7 mln di euro).

La costosità dell'Azienda nel 2023 vede lo smantellamento di larga parte dei costi connessi al contrasto della pandemia. Si ricorda che lo stato di emergenza è cessato con il 31/3/2022. Alcuni costi correlati sono comunque continuati anche nel corso del 2023 (si pensi ad esempio alle vaccinazioni e all'esecuzione di tamponi), ma nel 2023 sono stati notevolmente ridimensionati.

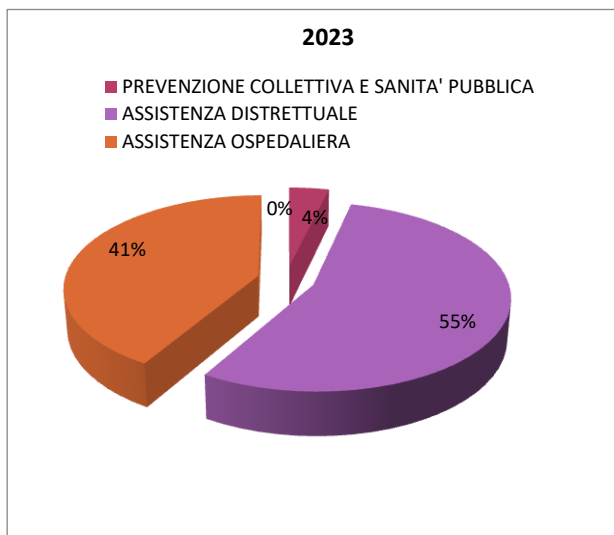
#### 2.2.5.1. Costi per macro livelli di assistenza

Il totale dei costi per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza cresce dello 0,11% per un totale di 2,2 mln di € di cui 1,6 mln sulla prevenzione (+2,23%), € 13,8 mln sull'assistenza distrettuale (+1,29%) e - € 13,2 mln sull'assistenza ospedaliera (- 1,59%).

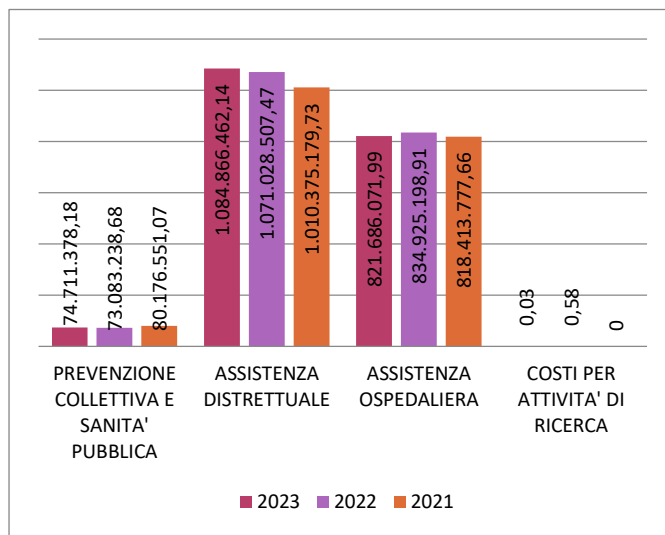
**Tabella 8 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza**

Livello assistenziale	2023	2022	Scostamento 2023 vs 2022 (V.a. e V.%)	
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	74.711.378,18	73.083.238,68	1.628.139,50	2,23%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.084.866.462,14	1.071.028.507,47	13.837.954,67	1,29%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	821.686.071,99	834.925.198,91	-13.239.126,92	-1,59%
COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,03	0,58	-0,55	-94,83%
<b>TOTALE</b>	<b>1.981.263.912,34</b>	<b>1.979.036.945,64</b>	<b>2.226.966,70</b>	<b>0,11%</b>

**Grafico 5 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza**



**Grafico 6 - Confronto 2023-2022-2021 per Macrolivello di Assistenza**



Rimandando alla Relazione sul Bilancio Consuntivo 2023 per il dettaglio dell'analisi si riportano i seguenti elementi rilevanti.

La variazione più consistente si registra nell'**assistenza ospedaliera per acuti** (- Euro 23,3 mln).

Sul calo di questo livello, che per la maggior parte riguarda l'acquisto di prestazioni (- € 14 mln), hanno inciso notevolmente:

- la mobilità sanitaria passiva intraregionale per circa € 6,7 mln, come rappresentato nel relativo paragrafo dedicato della presente relazione;
- la registrazione di minori sopravvenienze passive per l'acquisto di prestazioni di ricovero da privati accreditati (circa - € 7 mln).

Si segnala, inoltre, che l'abbassamento delle tariffe energetiche, a seguito del riequilibrio del mercato energetico verificatosi nel 2023, ha inciso in misura rilevante sul livello della degenza, in termini di riduzione dei costi. Tale elemento ha contribuito al contenimento dei costi per l'acquisto di servizi non sanitari con una riduzione sul livello dell'assistenza ospedaliera per acuti di - Euro 4,6 mln.

L'aumento di Euro 13,8 mln sul **livello distrettuale** deriva principalmente da:

- Emergenza sanitaria territoriale (+ Euro 2,6 mln);
- Assistenza farmaceutica (+ Euro 19,5 mln);
- Assistenza integrativa e protesica (+ Euro 2,2 mln);
- Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale (+ Euro 10,4 mln).

Si rimanda alla Relazione sul Bilancio d'esercizio 2023

([https://trasparenza.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content\\_id=95&lingua=IT](https://trasparenza.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content_id=95&lingua=IT)) per ulteriori approfondimenti.

### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### 3.1. Performance rispetto agli obiettivi regionali

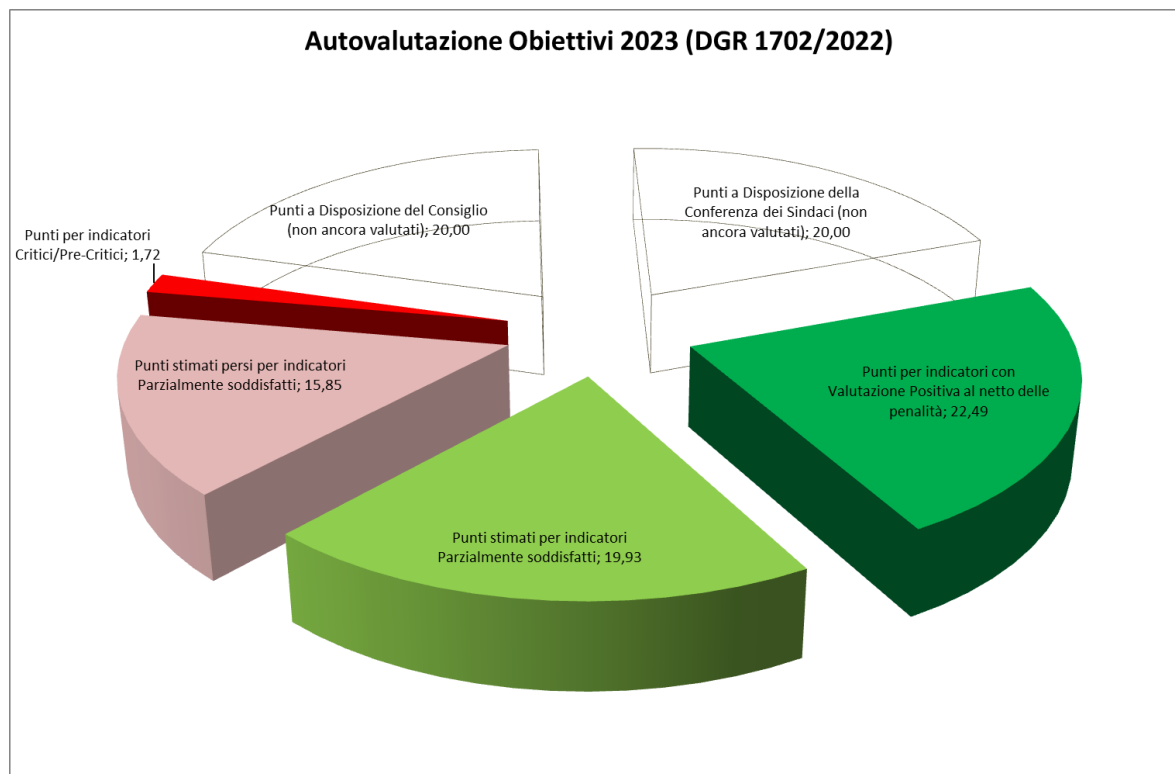
Poiché il Documento di Direttive Aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, gli obiettivi regionali, al fine di delineare in modo sintetico, ma esaustivo, il grado di soddisfazione della performance aziendale, si riportano di seguito, innanzitutto, i risultati relativi agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati per l'anno 2023 dalla Regione Veneto alle Aziende con DGR 1702/2022.

Pertanto, si precisa che nel presente capitolo l'azienda presenta una **auto-valutazione del conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale**, operata alla luce delle evidenze prodotte e comunicate dalle strutture regionali, delle evidenze interne aziendali e delle basi dati regionali autonomamente interrogabili dall'ULSS, elaborate da uffici aziendali. Si deve pertanto porre in evidenza che, a livello di singolo indicatore, la valutazione finale che la Regione andrà a consuntivare, secondo i tempi del suo ciclo di verifica, potrà non sempre coincidere con quanto qui rappresentato, sebbene, si auspica, non in maniera sostanziale.

Si ritiene vigente, inoltre, la DGRV 2172/2016 con la quale la Regione Veneto ha definito la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Ulss e Ospedaliere e dello IOV come previsto dall' art.4 della Legge regionale 23 del 29/06/2012 dal titolo "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

Al momento della stesura del presente documento non sono disponibili né la valutazione della Conferenza dei Sindaci né quella del Consiglio Regionale.

Grafico 7 - Autovalutazione Obiettivi Assegnati dalla Giunta Regionale



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.

Limitando l'attenzione agli obiettivi assegnati dalla Giunta, ad oggi, sulla base dell'autovalutazione rappresentata nel Grafico 7, l'azienda ritiene di poter considerare come raggiunti 22,49 (38,68 nel 2022) per indicatori con soglia soddisfatta e 19,93 (7,75 nel 2022) per raggiungimenti parziali, come non raggiunti

17,57 (13,50) relativi a soglie parzialmente 15,85 (8,62) o totalmente 1,72 (4,88) non soddisfatte. Non si stimano punti di penalità.

Come si può notare, i risultati 2023 sono molto influenzati dal peso degli obiettivi considerati raggiunti parzialmente, in particolare quelli relativi al rispetto dei tempi d'attesa che pesano per la metà sulla valutazione. Il totale dei punti stimati raggiunti è di 42,42 (46,44) punti (pari al **71% dei punti disponibili**).

Tabella 9 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi Assegnati dalla Giunta

	Autovalutazione Obiettivi 2023 (DGR 1702/2022)
Punti per indicatori con Valutazione Positiva al netto delle penalità	22,49
Punti stimati per indicatori Parzialmente soddisfatti	19,93
Punti stimati persi per indicatori Parzialmente soddisfatti	15,85
Punti per indicatori Critici/Pre-Critici	1,72
Punti a Disposizione del Consiglio (non ancora valutati)	20,00
Punti a Disposizione della Conferenza dei Sindaci (non ancora valutati)	20,00
<b>Totale ottenuti</b>	<b>42,42</b>
<b>Totale non ottenuti</b>	<b>17,57</b>

Si precisa che per gli obiettivi parzialmente raggiunti l'Azienda ha effettuato un'autovalutazione individuando percentuali di parzialità applicate anche nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi di Budget da parte delle Unità Operative. Si tratta di una **stima che auspica l'accoglimento, almeno parziale, delle motivazioni aziendali agli scostamenti** e degli elementi rappresentati con nota prot.69557 del 24 aprile 2024 alla Direzione Area sanità e Sociale della Regione Veneto.

Come riportato nel PIAO (e nei precedenti Piani della Performance) si identificano 4 aree strategiche, ciascuna delle quali si suddivide a sua volta in macro-obiettivi all'interno dei quali trovano posto gli obiettivi specifici che l'azienda deve perseguire.

Tabella 10 - Aree strategiche e Macro-obiettivi

<b>Area Strategica 1</b>	<b>Erogazione dei LEA</b>
<b>Macro-obiettivo 1.1</b>	Prevenzione
<b>Macro-obiettivo 1.2</b>	Assistenza Territoriale
<b>Macro-obiettivo 1.3</b>	Assistenza Ospedaliera
<b>Macro-obiettivo 1.4</b>	Prestazioni Specialistiche
<b>Macro-obiettivo 1.5</b>	Tempi di Attesa
<b>Macro-obiettivo 1.6</b>	Attività Sociosanitaria e Sociale
<b>Macro-obiettivo 1.7</b>	Aspetti relazionali con gli utenti
<b>Macro-obiettivo 1.8</b>	Gestione del Rischio Clinico
<b>Area Strategica 2</b>	<b>Sostenibilità economico-finanziaria</b>
<b>Macro-obiettivo 2.1</b>	Equilibrio Economico
<b>Macro-obiettivo 2.2</b>	Limiti di Costo
<b>Macro-obiettivo 2.3</b>	Gestione delle risorse finanziarie
<b>Area Strategica 3</b>	<b>Informatizzazione e Flussi Informativi</b>
<b>Macro-obiettivo 3.1</b>	Fascicolo Sanitario Elettronico
<b>Macro-obiettivo 3.2</b>	Qualità e Completezza dei Flussi Informativi
<b>Area Strategica 4</b>	<b>Organizzazione Aziendale</b>
<b>Macro-obiettivo 4.1</b>	Sviluppo dei sottosistemi aziendali
<b>Macro-obiettivo 4.2</b>	Organizzazione del Lavoro
<b>Macro-obiettivo 4.3</b>	Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici
<b>Macro-obiettivo 4.4</b>	Gestione Anticorruzione, Certificazione di bilancio, Trasparenza

La rappresentazione della performance aziendale, viene proposta nella Tabella 11, suddivisa nelle aree strategiche del PIAO che riaggrega gli obiettivi e indicatori della DGR 1702/2022 originariamente suddivisi in macro aree: S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza, A-Rispetto della garanzia

dei Livelli Essenziali di Assistenza, E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari, Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza. Tale rappresentazione pone in evidenza come gli obiettivi regionali siano stati orientati per oltre il 70% sull'area strategica 1. "Erogazione dei LEA" per un totale di 44,10 (nel 2022 erano 27,6, nel 2021 erano 32), **trainati dai 30 punti assegnati all'obiettivo sui tempi d'attesa**; la nostra valutazione stima, per quest'area, una percentuale di punti raggiunti pari al 66%.

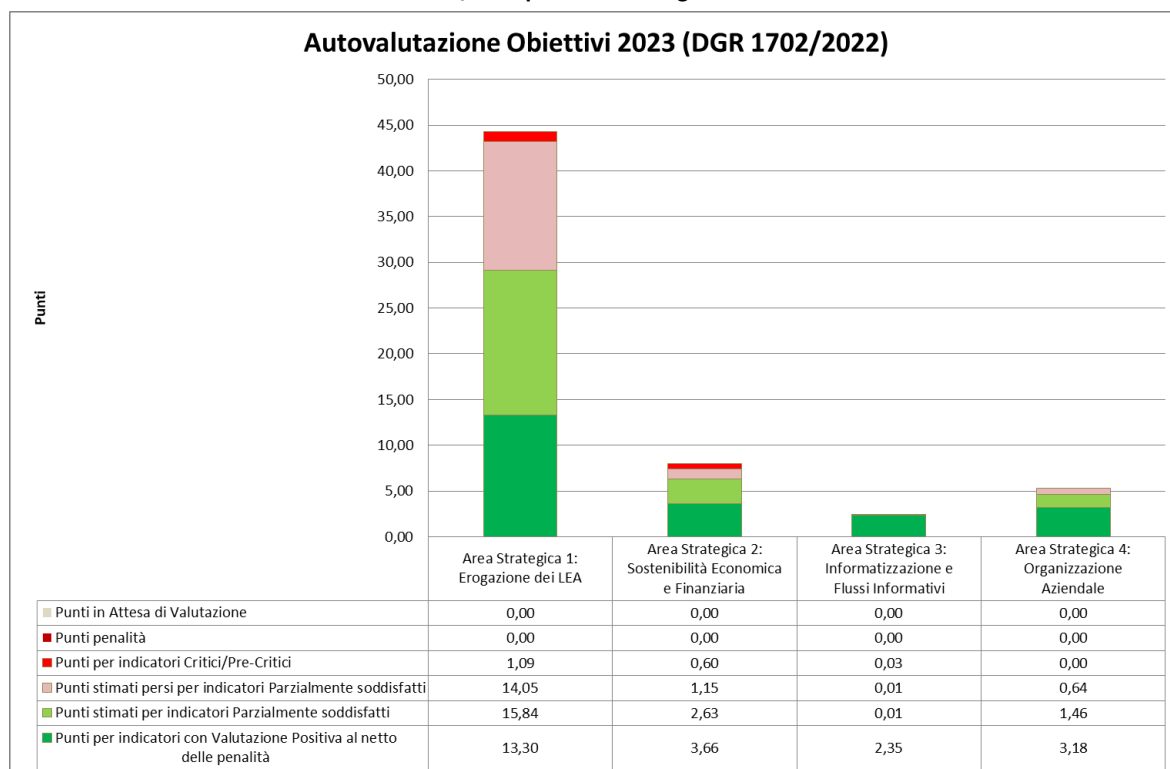
Rispetto al peso delle aree strategiche degli anni pre-COVID, si nota che il peso dell'area strategica Economico finanziaria è ancora molto contenuto (da 18 punti del 2019 a 8,04 del 2023), dove la performance aziendale è stata del 77%.

**Tabella 11 - Dettaglio per Area Strategica Autovalutazione Obiettivi Assegnati dalla Giunta**

Giunta	Punti per indicatori con Valutazione Positiva al netto delle penalità	Punti stimati per indicatori Parzialmente e soddisfatti	Punti stimati persi per indicatori Parzialmente soddisfatti	Punti per indicatori Critici/Pre-Critici	Punti penalità	Punti in Attesa di Valutazione	TOTALE	Totale ottenuti	% Raggiungimento
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA	13,12	15,84	14,05	1,09	0,00	0,00	<b>44,10</b>	<b>29,14</b>	<b>66%</b>
Area Strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria	3,66	2,63	1,15	0,60	0,00	0,00	<b>8,04</b>	<b>6,29</b>	<b>78%</b>
Area Strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi	2,53	0,01	0,01	0,03	0,00	0,00	<b>2,58</b>	<b>2,36</b>	<b>98%</b>
Area Strategica 4: Organizzazione Aziendale	3,18	1,46	0,64	0,00	0,00	0,00	<b>5,28</b>	<b>4,64</b>	<b>88%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>22,49</b>	<b>19,93</b>	<b>15,85</b>	<b>1,72</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,00</b>	<b>42,42</b>	<b>71%</b>

La stima aziendale porta ad una percentuale di punti raccolti pari al 98% nell'area dell'Informatizzazione, seguita dall'88% dell'Area Organizzazione. L'Area dell'Erogazione dei LEA ottiene 66% dei punti disponibili.

**Grafico 8 - Autovalutazione obiettivi DGR 958/2021 per Area Strategica**



Si presentano di seguito il dettaglio dei risultati di performance aziendale conseguiti nell'anno 2023 in riferimento alle 4 Aree Strategiche, evidenziando alcuni approfondimenti per una lettura più chiara del risultato.

### 3.1.1. Area Strategica 1 – Erogazione LEA

Gli obiettivi dell’Area LEA vengono presentati e commentati in riferimento a: Tempi d’Attesa, Prevenzione, Distretto, Ospedale, ed Appropriatelyzza nell’uso dei beni sanitari.

#### 3.1.1.1. Tempi d’Attesa

Come evidenziato la performance del 2023 è determinata in larga parte dai risultati conseguiti con riferimento ai tempi d’attesa, in particolare gli indicatori con peso maggiore (S.1.D1, S.1.D.2 ed S.1.O.1) risultano soddisfacenti solo parzialmente.

**Tabella 12 - Obiettivi Relativi ai Tempi d’Attesa**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
S.1.D.1	% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% rispetto al 31/12/2022	13,00	Parziale	raggiunto al 32,15% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023-31/12/2023 vedi scheda calcolo indicatore inviata via mail il 29/05/2024)
S.1.D.2	% prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2022	≥ 60%	6,00	Parziale	50,00% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023-31/12/2023 misurazione del 06/05/2024)
S.1.D.3	Stipula di un accordo con l'Azienda Sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31 marzo	Stipula di un accordo con l'Azienda Sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31/03/2023	5,00	Positivo	100,00% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023)
S.1.O.1	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	≥ 90%	6,00	Parziale	15,00% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023-31/12/2023 misurazione del 06/05/2024)
A.D._D10Z	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>= 90%	0,06	Positivo	9160,00% (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)

#### Approfondimento del Risultato relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L’adempimento relativo ai tempi d’attesa delle prestazioni ambulatoriali risulta dalla misurazione di molteplici indicatori dei quali i principali (S.1.D.1 ed S.1.D.2) erano fin dall’inizio stati inseriti nella delibera 1682/2023. Tuttavia alla luce della DGR 822/2023 che ha richiesto la predisposizione di uno specifico Piano Aziendale per il recupero delle liste d’attesa e l’istituzione di una Cabina di Regia Regionale dedicata alla gestione del fenomeno, gli aspetti rilevanti si sono ampliati, ed hanno incluso il risultato rispetto alla riduzione delle prestazioni in Pre-Appuntamento (anche denominate informalmente “Galleggi”) nelle classi B-D-P ed i tempi di refertazioni dei referti di anatomia patologica per patologie oncologiche (escluse autopsie).

In merito ai risultati, nonostante l’aumento della produzione dell’azienda Ulss 9 già evidenziato (vedi paragrafo 2.2.2 Strutture ed Attività a pagina 11 ed Allegato A) la percentuale di prestazioni erogate entro i tempi sul prescritto nel 2023 ha registrato un peggioramento rispetto al 2022. Il peggioramento è legato principalmente all’aumento totale del prescritto del 7%.

**Tabella 13 - Variazione Prescritto/Erogato 2022-2023 - Fonte: Azienda Zero, scheda obiettivo S.1.D.1 DGRV 1702/2022**

Periodo	2022	2023	variazione % 2023-2022
<b>N. prestazioni prescritte dal 1/1 al 31/12 al netto di prescrizione reiterate e prescrizioni senza classe di priorità</b>	1.498.097	1.601.607	6,9%
<b>N. prestazioni erogate entro le priorità prescritte</b>	624.285	631.936	1,2%
<b>% erogate entro i tempi</b>	41,67%	39,46%	-5,3%

Questa crescita della domanda ha portato ad un aumento delle liste di attesa da gestire a livello aziendale.

Per affrontare questa criticità in marzo 2023 è stato stipulato un accordo con Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) con l'obiettivo di definire in modo dettagliato i volumi di prestazioni da erogare nell'anno 2023 da parte di AUOI, finalizzate a garantire l'erogazione dei LEA a favore dei cittadini residenti nei comuni della provincia di Verona, così come richiesto dall'obiettivo S.1.D.3 DGRV 1702/2022.

Tuttavia AOUI ha evidenziato un calo delle prestazioni rendicontate relativamente ai residenti nella provincia di Verona dell'11% rispetto al 2022, avvenuto in corrispondenza dell'introduzione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero a partire da giugno 2023.

Su indicazione della cabina di regia regionale sul monitoraggio dei tempi di attesa, in giugno 2023 è stato predisposto anche un Piano Operativo per la riduzione delle liste di attesa congiunto ULSS 9 - AOUI, inviato in Regione il 26/06/2023 e che prevedeva di prenotare complessivamente 25.054 prestazioni di quelle in lista di pre-appuntamento (di cui 22.846 con finanziamento aggiuntivo e 2.208 in istituzionale) entro la fine dell'anno.

**Tabella 14 - Piano Operativo Aziendale**

MODALITA' ORGANIZZATIVE	(1) Numero prestazioni prenotate dal 23 Maggio al 30 Settembre 2023	(2) Numero prestazioni prenotate dal 23 Maggio al 31 Dicembre 2023	(3) Spesa prevista
1. PROGRAMMA PRESTAZIONI IN ORARIO ISTITUZIONALE	273	508	
2A. PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA			€ 141.080,00
2B. PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO	1.768	3.533	€ 59.000,00
3. COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO	2.138	3.602	€ 967.200,00
4. COMMITTENZA SAI			
5. ACCORDI INTERAZIENDALI			
6. Accordo con AOUI: PROGRAMMA PRESTAZIONI IN ORARIO ISTITUZIONALE	1.000	1.700	
7. Accordo con AOUI: PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA			€ 568.214,50
8. Accordo con AOUI: PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO	9.346	15.711	€ 394.738,88
<b>Totale prestazioni prenotate Ulss (inclusi privati) + AOUI</b>	<b>14.525</b>	<b>25.054</b>	<b>€ 2.130.233,38</b>

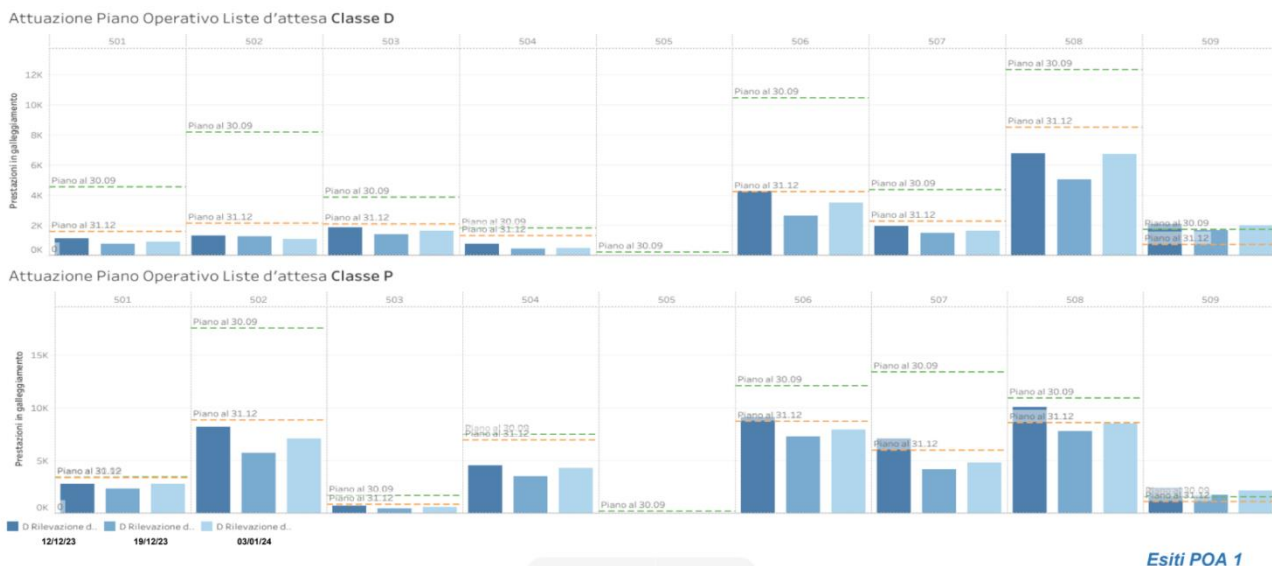
Il numero di prestazioni erogate con il finanziamento aggiuntivo risulta superiore al preventivato per le strutture pubbliche e private dell'azienda Ulss 9 mentre è inferiore all'atteso per AOUI.

**Tabella 15 - Prestazioni aggiuntive - Fonte: Datawarehouse regionale, selezione del regime 7, 9, 72, 74, 82, 84, 92, 94**

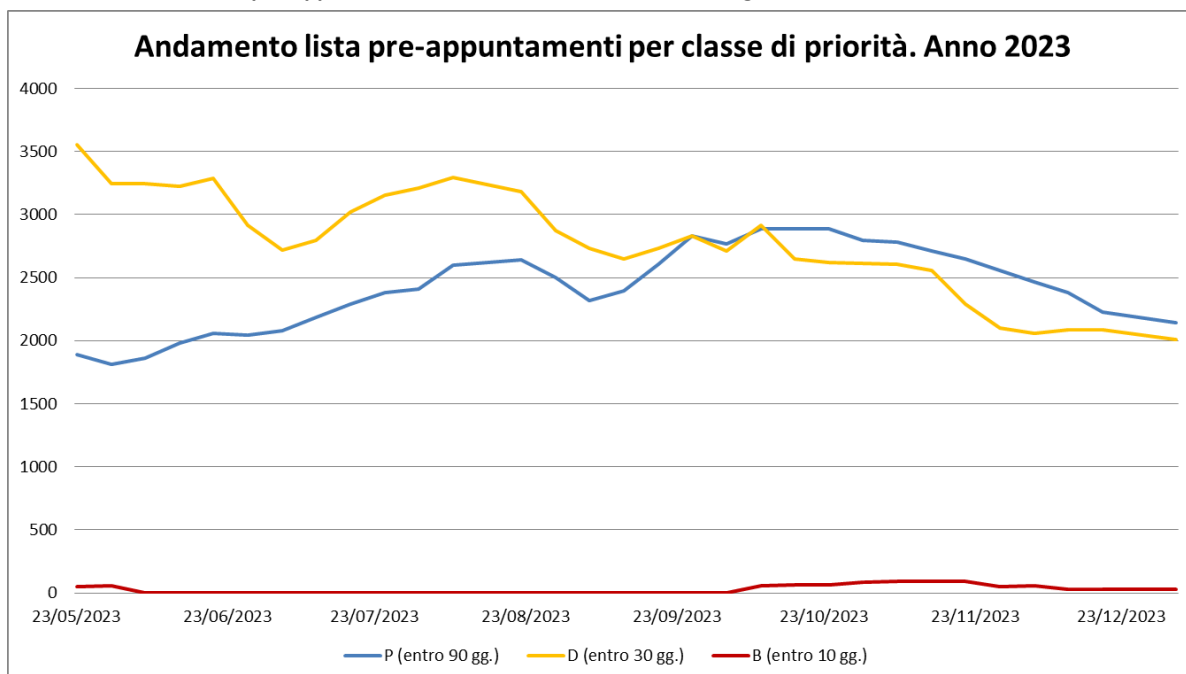
Azienda Erogazione	Rapporto SSN Struttura Erogante	Tot. Prestazioni 2023
509. Scaligera	Pubblico	4.169
509. Scaligera	Privato	7.587
912. AOUI Verona	Pubblico	10.239
<b>Totale</b>		<b>21.995</b>

L'aumento della produzione di prestazioni specialistiche dell'azienda Ulss 9 non è riuscito a compensare l'aumento della domanda e così le liste di attesa sono cresciute impedendo di raggiungere l'obiettivo di riduzione delle liste di attesa entro fine anno.

**Grafico 9 - Raggiungimento Obiettivi del Piano Operativo, Confronto Aziende**

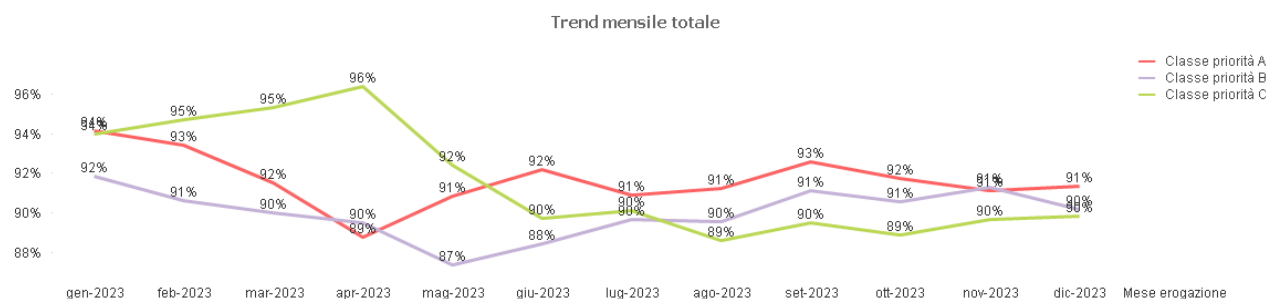


**Grafico 10 - Andamento lista pre-appointamenti 2023 - Fonte: Dati cruscotto regionale Azienda Zero**



Si riportano di seguito gli andamenti mensili ex post (da flusso SPS) delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche traccianti ambulatoriali erogate ai residenti in ULSS 9 Scaligera che hanno accettato la prima disponibilità proposta per classe di priorità della ricetta.

**Grafico 11 - Andamento del rispetto dei tempi d'attesa anno 2023**

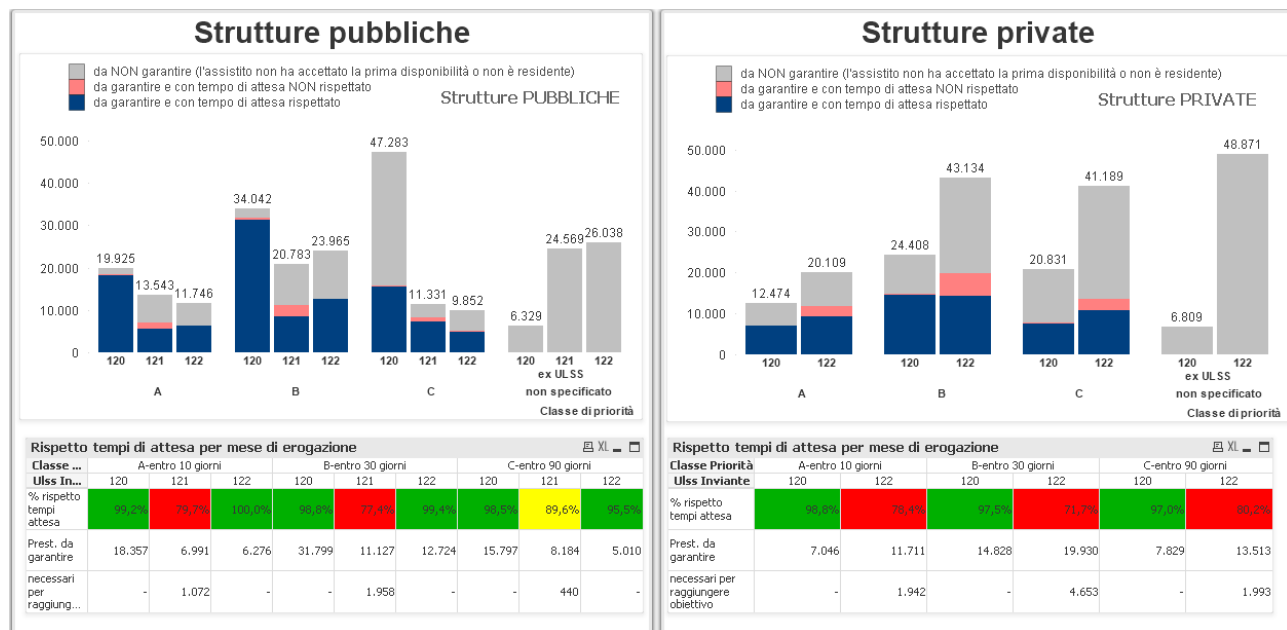


Come si evince dal grafico l'andamento mensile della percentuale delle prestazioni erogate entro gli standard ha registrato un progressivo peggioramento, in particolare con riferimento alla Classe di priorità P (=Programmabile a 90 giorni nel grafico Classe C), con diversi mesi nei quali la percentuale di rispetto sono

scese sotto lo standard del 95%, evidenziando le difficoltà aziendali nel far fronte all'aumento della domanda.

Come si evince dal grafico sottostante, i tempi d'attesa risultano meno rispettati nel distretto 3 per quanto riguarda le strutture pubbliche e nel distretto 4 per quanto riguarda le strutture private accreditate.

**Figura 5 - Prestazioni traccianti per ex Ulss, tipologia di struttura, classe di priorità e rispetto del tempo di attesa. Ultimi 12 mesi, flusso SPS (EX POST)**



L'analisi di dettaglio per branca in ciascuna delle tre classi di priorità viene riportata nei grafici seguenti. Si conferma il peggioramento nelle percentuali di rispetto al 2022. Le principali criticità sono relative alle Branche di Pneumologia e Ortopedia (in ogni classe di priorità), ma si registrano criticità anche per Radiologia, Cardiologia, Oculistica, Dermatologia, Neurologia e Gastroenterologia.

**Grafico 12 - Anno 2023 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni)**

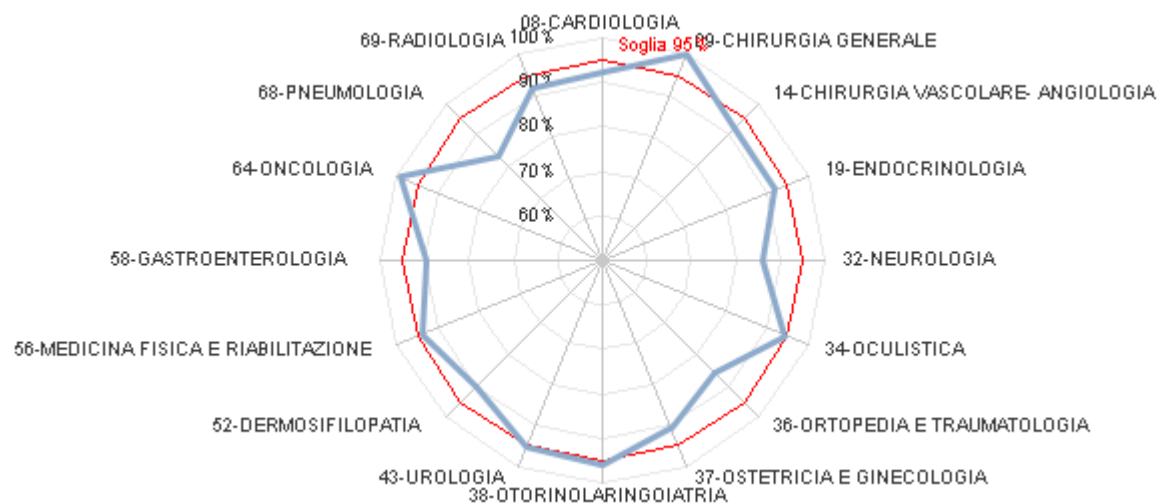


Grafico 13 - Anno 2023 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)

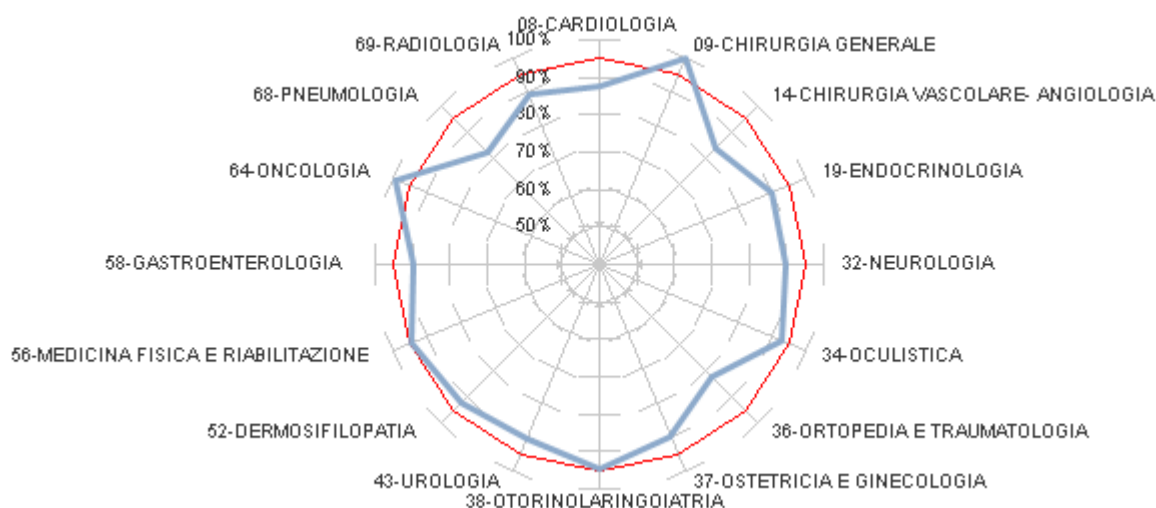
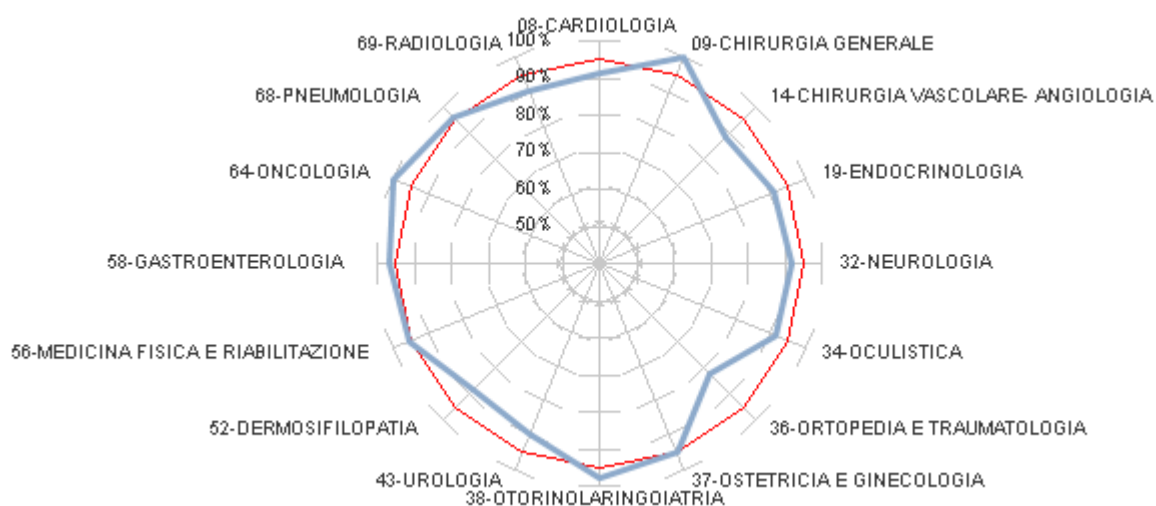


Grafico 14 - Anno 2023 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)



NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore

### 3.1.1.2. Prevenzione

Gli obiettivi della Prevenzione sono stati raggiunti nella maggior parte dei casi anche se talvolta solo parzialmente. Di particolare rilievo il rispetto della programmazione sul PANFLU ed i livelli di coperture delle vaccinazioni Esavalente ed MPR, da qualche anno sistematicamente sopra le soglie standard.

Tabella 16 – Obiettivi LEA Prevenzione

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.01.P.1	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali.	Invio a della Scheda Q.01.P.1, eventualmente integrata da una relazione sintetica. Previsti 2 monitoraggi: 31/07/2023 - 31/01/2024	0,30	Positivo	Sì (Misurazione Finale Regione dati 2023)
Q.01.P.2	Attivare i tavoli intersettoriali per la realizzazione delle azioni del Piano Regionale Prevenzione finalizzate alla diffusione e alla messa in rete dei servizi territoriali per la modifica dei fattori di rischio nel soggetto cronico	Realizzazione azioni previste entro le scadenze indicate. Previsti 2 monitoraggi: 31/07/2023 - 31/01/2024	0,30	Positivo	Sì (Misurazione Finale Regione dati 0)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.01.P.3	Effettuazione di una esercitazione Aziendale nell'ambito del Piano Strategico Operativo Regionale	Invio di una relazione relativa all'effettuazione dell'esercitazione Aziendale entro il 31/12/2023	0,18	Positivo	SI (Misurazione Finale Regione dati 2023)
Q.02.P.1_1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza)	>60% Antinfluenzale	0,10	Parziale	51,80% (Monitoraggio Attività PMI dati a dicembre 2023)
Q.02.P.1_2	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco)	>55% antipneumococcica	0,10	Parziale	54,61% (Monitoraggio Attività PMI dati a dicembre 2023)
Q.02.P.1_3	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Herpes Zoster)	>50% antiHerpes Zoster	0,10	Positivo	53,21% (Monitoraggio Attività PMI dati a dicembre 2023)
Q.02.P.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	0,30	Positivo	80,00% (Misurazione Finale Regione dati 2023)
Q.03.P.1	Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti	>=15%	0,30	Positivo	18.1 (Misurazione Finale Regione dati 16/05/2022 -31/12/2023)
Q.04.P.1	% di registrazione nel sistema informativo regionale centralizzato (GESVET/SIANNET/OMNIA) delle schede relative agli stabilimenti suscettibili del pagamento delle sezioni da 1 a 5 e delle informazioni sull'assoggettamento al pagamento per la sez 6 di cui all'allegato 2 del D.Lgs 32/2021	95%	0,18	Positivo	98.28 (Misurazione Finale Regione dati 2023)
Q.04.P.1	% di registrazione nel sistema informativo regionale centralizzato (GESVET/SIANNET/OMNIA) delle schede relative agli stabilimenti suscettibili del pagamento delle sezioni da 1 a 5 e delle informazioni sull'assoggettamento al pagamento per la sez 6 di cui all'allegato 2 del D.Lgs 32/2021	95%	0,18	Positivo	98.28 (Misurazione Finale Regione dati 2023)
A.P._P01C	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	0,08	Positivo	95,60% (Misurazione Finale Regione dati 2023)
A.P._P02C	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>=95%	0,42	Positivo	95,00% (Misurazione Finale Regione dati 2023)
A.P._P08Z	P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	>=95%	0,08	Positivo	100,00% (Misurazione Finale Regione dati 2023)
A.P._P10Z	P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100% (Per ciascun addendo è stata fissata una soglia di inaccettabilità che comporta la decurtazione di 1 punto dal punteggio percentuale raggiunto per l'indicatore. Per le soglie di inaccettabilità vedi vademecum)	0,42	Positivo	100,00% (Misurazione Finale Regione dati 2023)
A.P._P12Z	P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti...	100 % (soglia di inaccettabilità 90% con decurtazione 1 punto dal punteggio % raggiunto)	0,42	Positivo	97,80% (Misurazione Finale Regione dati 2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
A.P._P14C	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	Soglia determinata sulla base delle distribuzioni dei dati	0,08	Parziale	Effettuate tutte le attività previste, presunto raggiungimento parziale del target (Autovalutazione dati a maggio 2024)
A.P._P15C_c	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	≥ 50%	0,42	Positivo	59,85% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
A.P._P15C_m	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	≥ 60%	0,08	Parziale	58,45% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
A.P._P15C_u	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	≥ 50%	0,08	Positivo	50,56% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
A.P._P16C	P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.	≤25% (qualora la % di tumori per i quali la stadiazione è ignota sia > 20%, al netto delle donne in terapia neoadiuvante, il punteggio assegnato sarà 0)	0,04	Positivo	20,10% (Misurazione Finale Regione dati 01/10/2022 - 30/09/2023)
A.P._P16C_PRE	P16C - Precondizione: % di tumori per i quali la stadiazione è ignota	<20%	0,04	Positivo	12,90% (email Monitoraggio regionale dati III monitoraggio 2023 periodo 01/06/2022 - 31/05/2023)

Gli obiettivi parzialmente raggiunti sono relativi a:

- Indicatore Q.02.P.1 - Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza e Pneumococco), per le quali si evidenzia la sostanziale stabilità del dato sull'antinfluenzale.
- Indicatore P14C - Indicatore composito sugli stili di vita, per il quale la Regione attribuisce un raggiungimento parziale, secondo misurazioni che non sono state messe a disposizione delle aziende. Da parte dell'ULSS tutte le interviste sono state fatte.
- Indicatore P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella: peggiorando la performance del 2022, nel 2023 l'azienda sfiora la soglia di copertura del 60% (58,45%). La principale causa di tale risultato sta nello squilibrio negli inviti, determinatosi nel 2022 per il recupero delle prestazioni non effettuate nel 2020-2021 causa Covid; infatti per il rispetto delle tempistiche di ripetizione dello screening una parte importante di donne che fisiologicamente avrebbero effettuato l'esame nel 2021 e pertanto sarebbero state richiamate nel 2023, hanno visto slittare di un anno il richiamo. Questo squilibrio mostrerà gli effetti anche nel 2024, ma anche se grazie ad una migliore programmazione degli inviti dovrebbe cessare con il 2025.

## 3.1.1.3. Distretto

I numerosi indicatori di misurazione della performance territoriale sono stati prevalentemente raggiunti (pienamente o parzialmente) con una criticità relativa all'obiettivo, collegato al PNRR, di incremento di ultrasessantacinquenni in ADI.

Tabella 17 – Obiettivi relativi al Territorio

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.05.D.1	Definizione agende per disponibilità e registrazione di teleconsulti tra struttura ospedaliera e articolazioni distrettuali	Invio della nota organizzativa trasmessa alle strutture coinvolte entro il 30/06/2023 e invio del numero di teleconsulti effettuati nel 2023 entro 31/01/2024.	0,36	Positivo	Si (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023)
Q.05.D.2	% anziani >= 65 anni trattati in ADI	≥ 19.578 (7.234 in più rispetto all'anno 2022) Soglia STD 10%	0,48	Critico	7,7 (16.302) (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
Q.05.D.3	COT - adeguamento al modello organizzativo previsto dai relativi provvedimenti regionali	invio: 1) il monitoraggio COT 2) la documentazione sull'adeguamento alla programmazione regionale rispetto al DM 77/2022, 3) Indicatori di monitoraggio	0,40	Positivo	Si (Misurazione Finale Regione dati I sem. 2023 per monitoraggio COT, I e II sem. 2023 per procedura dimissioni protette.)
Q.05.D.4	Adeguamento ai requisiti di Accredimento delle Cure Domiciliari e delle Reti di Cure Palliative nelle tempistiche previste dal relativo provvedimento regionale	L'indicatore è soddisfatto se: 1) vengono effettuate le visite di accreditamento sul 100% delle strutture richiedenti; 2) se sono rispettate tutte le tempistiche previste da eventuali prescrizioni per le strutture pubbliche (da effettuare entro il 31/12/2023)	0,40	Positivo	Si (Misurazione Finale Regione dati gen-dic 2023)
Q.05.D.5	Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77	Trasmissione documentazione richiesta entro la scadenza definita dal provvedimento regionale	0,50	Positivo	Si (Misurazione Finale Regione dati 0)
Q.05.D.6	Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) >99%	>99%	0,48	Parziale	95,95% (Misurazione Finale Regione dati rilevazione al 01/02/2024)
Q.06.T.1	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	Partecipazione ad almeno il 70% degli incontri organizzati	0,40	Positivo	100,00% (Misurazione Finale Regione dati gen-dic 2023)
Q.06.T.2	Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	100% monitoraggio intermedio settembre (30/09/2023) e relazione finale dicembre (31/12/2023)	0,40	Parziale	9,00% (Misurazione Finale Regione dati gen-dic 2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.06.T.3	Flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità: % valutazioni con errore bloccante differenza tra la data dell'ultima valutazione e il periodo (anno e fase) di invio del flusso, maggiore di due anni (DGR 1804/2014) nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini	< 10%	0,20	Positivo	9,49% (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)
Q.06.T.4	Monitoraggio delle attività delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA): compilazione della scheda di rilevazione delle attività entro i termini	Scadenza invio schede complete: 15 luglio 2023 (1 semestre), e 15/01/2024 (2 semestre).	0,30	Positivo	Si (Misurazione Finale Regione dati Dato al 15/01/2024)
Q.06.T.5	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	>=41	0,30	Positivo	53,70 (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)
Q.06.T.6	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	Scadenze invio schede di rendiconto per il Fondo Ministeriale Vincolato: 30 aprile 2023; 31 luglio 2023; 31 ottobre 2023; 31 gennaio 2024. Scadenza scheda Quota finalizzata LEA: 31 gennaio 2024	0,18	Positivo	Si (100%) (Misurazione Finale Regione dati Annuale)
A.D._D03C	D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<= 343 per 100.000: punteggio pieno; 343 per 100.000 < Indicatore <= 373 per 100.000: punteggio parziale	0,06	Positivo	214,27 (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.D._D04C	D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<= 109 per 100.000: punteggio pieno; 109 per 100.000 < Indicatore <= 176 per 100.000: punteggio parziale	0,06	Positivo	40,74 (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.D._D05C	D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	<=78,49	0,48	Parziale	97,14 (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati gennaio-dicembre 2023)
A.D._D09Z	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18 minuti	0,06	Positivo	17 (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)
A.D._D22Z_1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	CIA 1 ≥ 4,0 x 1.000 punteggio pieno; 2,6 x 1.000 ≤ Tasso di pazienti con CIA 1 < 4,0 x 1.000 punteggio parziale	0,02	Parziale	3,50 (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
A.D._D22Z_2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	CIA 2 ≥ 2,5 x 1.000 punteggio pieno; 1,9 x 1.000 ≤ Tasso di pazienti con CIA 2 < 2,5 x 1.000 punteggio parziale	0,02	Positivo	2,60 (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
A.D._D22Z_3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	CIA 3 $\geq 2,0 \times 1.000$ punteggio pieno; $1,5 \times 1.000 \leq$ Tasso di pazienti con CIA 3 $< 2,0 \times 1.000$ punteggio parziale	0,02	Positivo	2,80 (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
A.D._D27C	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	$\leq 5\%$ : punteggio pieno; $5\% <$ Indicatore $< 7\%$ : punteggio parziale	0,06	Parziale	5,36 (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.D._D30Z	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	$\geq 55\%$ : punteggio pieno; $35\% \leq$ Valore indicatore $< 55\%$ : punteggio parziale	0,06	Parziale	50,00% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
A.O._H01Z	H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	$\leq 140$ per 1.000: punteggio pieno; $140$ per $1.000 <$ Indicatore $\leq 160$ per 1.000: punteggio parziale	0,03	Positivo	119,00 (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))

Gli adempimenti parziali evidenziati riguardano:

- Q.05.D.6 - Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS)  $>99\%$ .: vedi approfondimento successivo al quale si può logicamente collegare l'indicatore,
- A.D.\_D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).
- A.D.\_D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche
- A.D.\_D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore
- Q.06.T.2 - Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda: in merito a questo obiettivo, si segnala che il basso numero di neurologi (situazione condivisa con AOUI) non è stato possibile aumentare il numero di visite dedicate al decadimento cognitivo, come previsto dalla programmazione.

#### Approfondimento sulla garanzia della copertura popolazione con servizio di assistenza sanitaria di base

Con riferimento alla Copertura della popolazione con servizio di medicina generale (Q.05.D.6) l'azienda ha attivato tutte le formule di reclutamento dei MMG/PLS possibili, senza riuscire a coprire i posti a disposizione. Si evidenzia che nel corso del 2023 ci sono state 3 fasi di assegnazione di medici all'assistenza primaria:

- con la deliberazione di Azienda Zero n. 409 del 23/6/2023, a fronte di 209 zone carenti, sono state effettuate 10 assegnazioni;
- con la deliberazione di Azienda Zero n. 590 del 29/9/2023 sono state effettuate 2 ulteriori assegnazioni, ed il numero degli ambiti territoriali carenti rimasti è sceso a 197;
- con la deliberazione di Azienda Zero n. 795 del 15/2/2023 infine vi sono state 43 assegnazioni di medici che frequentano il corso di formazione in medicina generale (ai quali può essere assegnato un massimale di 650 assistiti), lasciando scoperte 154 zone carenti a fine 2023.

Inoltre negli ambiti territoriali nei quali la capienza dei massimali dei MMG non è sufficiente a coprire l'intera popolazione a causa della carenza di MMG, l'Azienda ULSS 9 ha provveduto ad attivare i Servizi

Medici Distrettuali, con l'obiettivo di garantire tutte quelle prestazioni di assistenza primaria generalmente fornite dal medico di base, quali prescrizioni di farmaci, prestazioni strumentali e specialistiche, certificazioni, visite ambulatoriali e a domicilio.

Specificamente al 15 gennaio 2024, la popolazione over 14 senza MMG era pari a:

- 16.706 Nei Distretti 1 e 2: nel Distretto 1 risultava ancora capienza nei massimali dei MMG, mentre nel Distretto 2 sono state attivate le sedi di Servizio di Medicina Distrettuale di Bolca, Cologna Veneta, Roncà.
- 8.114 nel Distretto 3 Pianura Veronese: per i quali sono stati attivati i Servizi Medici Distrettuali nei Comuni di Concamarise, Salizzole, Bovolone, Oppeano, Minerbe, Castagnaro, Zevio e Cerea.
- 13.130 nel Distretto 4: per questi pazienti sono state attivate le sedi di Servizio di Medicina Distrettuale a Villafranca, Isola della Scala, Vigasio, Valeggio s/Mincio, Sommacampagna e Malcesine. Si precisa che il numero di persone senza assistenza primaria è mutevole nel corso del tempo a causa del susseguirsi dei pensionamenti dei MMG e delle eventuali assegnazioni di incarichi provvisori o temporanei/definitivi correlati alle zone carenti.

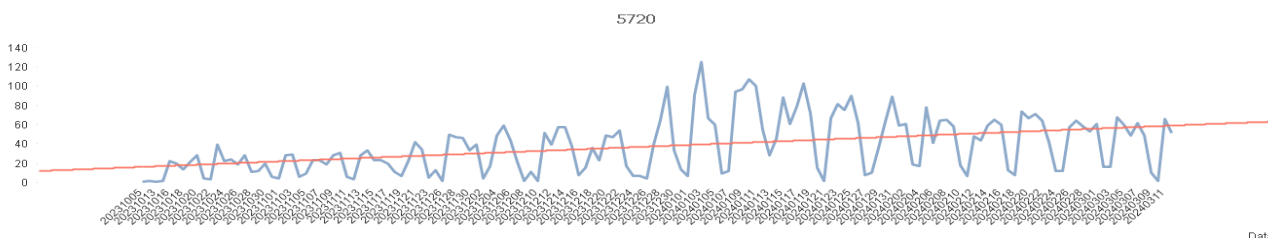
In merito al conseguente indicatore A.D.\_D05C – “Tasso di accessi in PS nei giorni feriali” si segnala che in base ai dati del cruscotto regionale sugli indicatori NSG, che riporta un dato di 97,14, l’azienda Ulss 9 riduce il parametro maggiormente rispetto alle altre aziende, nonostante le difficoltà nel reclutamento dei MMG.

Livello territoriale	Num.	2023 Num.	2022	Variazione	
501-Dolomiti	23.550	132,08	21.816	123,19	8,90
502-Marca Trevigian	76.435	100,05	72.430	95,70	4,35
503-Serenissima	50.697	95,28	45.612	86,26	9,02
504-Veneto Oriental	20.074	102,55	19.063	97,04	5,51
505-Polesana	11.011	55,07	8.918	44,14	10,93
506-Euganea	61.741	76,00	57.178	71,01	4,99
507-Pedemontana	35.809	114,74	35.931	115,45	-0,71
508-Berica	27.106	65,16	26.389	63,50	1,66
509-Scaligera	77.311	97,14	78.291	98,92	-1,78

### Approfondimento delle Criticità relativa agli obiettivi ADI

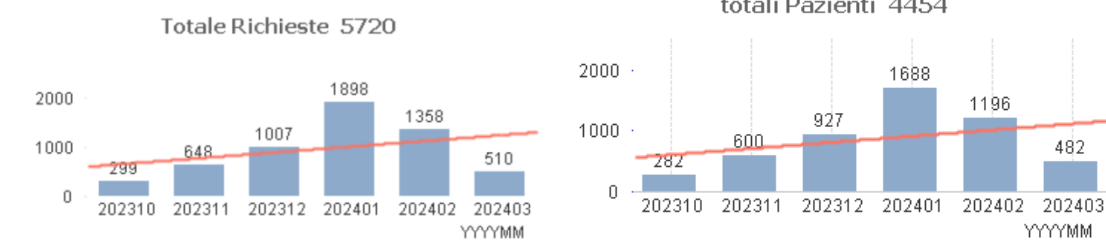
Le azioni poste in essere nel corso del 2023 non sono state sufficienti a raggiungere l’obiettivo nel 2023 anche se la percentuale di anziani in ADI ha registrato un miglioramento passando da 12.690 assistiti (pari al 6,1%) nel 2022 a 16.322 (pari a 7,7%) nel 2023 (fonte DWH regionale).

Si riporta l’analisi quantitativa delle richieste di cure domiciliari pervenute alla CO-ADI dall’inizio di ottobre 2023 (data di attivazione del servizio) da cui si evince l’incremento delle segnalazioni.



Relativamente alla partecipazione dei MMG al raggiungimento dell’obiettivo regionale, emerge che:

- D1 e D2 hanno attivato la partecipazione di un numero maggiore di medici (88%, 87%)
- D3 e D4 coinvolgono meno medici ma ogni MMG produce più richieste (14,8; 15,3)
- I MMG inseriti nelle MGI confermano un coinvolgimento superiore ai MMG negli altri modelli organizzativi.



### 3.1.1.4. Assistenza Ospedaliera

Gli obiettivi relativi all'attività ospedaliera, come riportato in tabella, evidenziano alcune criticità e situazioni di adempienza parziale.

In generale gli indicatori relativi al Nuovo Sistema di Garanzia evidenziano livelli di performance non critici, ma con valutazione solo parziale.

Tabella 18 - Obiettivi Ospedale

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.08.O.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	0,30	Positivo	21,30% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
Q.08.O.2	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%	0,30	Parziale	62,10% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
Q.09.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	0,30	Positivo	100,00% (Misurazione Finale Regione dati anno 2023 CEDAP a maggio 2024)
Q.10.O.4	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	> 90%	0,40	Parziale	73,81% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
Q.15.S.1	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS)	Azioni effettuate entro i tempi previsti come da scheda di misurazione	0,72	Parziale	85,71% (Misurazione Finale Regione dati anno 2023)
A.D._D02C	D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<18: punteggio pieno; 18<=indicatore<20: punteggio parziale	0,48	Positivo	16,92 (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.O._C2A.M	C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici	< =-0,30 punteggio pieno; - 0,30<Indicatore<=0,35 punteggio parziale	0,03	Parziale	0,53 (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati 01/01/2023 - 31/12/2023)
A.O._colec	Volumi interventi di COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	Volume >= 100 interventi annui per UO Complessa	0,03	Parziale	4 UO con >100 su 12 UO (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.O._donat1senza	segnalazione potenziali donatori di organo	presidi senza neurochirurgia > 0,6	0,03	Critico	0,19 (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023)
A.O._donat2	candidati trapianto rene da donatore vivente	>= 5 coppie valutate	0,03	Parziale	3 coppie già prese in carico, ed altre 3 che non hanno ancora concluso il percorso (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
A.O._donat3	percentuale di opposizione alla donazione di cornee	<37,5%. E' consentito un valore superiore fino al +5% della soglia purché si registri un trend in diminuzione rispetto all'anno precedente	0,03	Parziale	43,60% (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati Anno 2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
A.O._H03Z	H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<= 8% punteggio pieno; 8% < Indicatore<= 12% punteggio parziale	0,03	Positivo	6,49% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.O._H04Z	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	<= 15%	0,03	Parziale	17,31% (Autovalutazione su Relazione Consumativo dati Anno 2023 Estrazione dati DWH 26/03/2024)
A.O._H05Z	H05Z - Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>= 90% punteggio pieno; 40% <= indicatore < 90% punteggio parziale	0,03	Positivo	91,52% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.O._H08Za	H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)	-3%<valore<+3%	0,03	Positivo	53,00% (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)
A.O._H13C	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>= 80% punteggio pieno; 60% <= indicatore < 80% punteggio parziale	0,48	Parziale	65,02% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.O._H17C	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<= 15% punteggio pieno; 15% < indicatore <= 20% punteggio parziale	0,48	Parziale	17,50% (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.O._ptca	Volumi interventi di PTCA	Volume >= 250 interventi annui per struttura di intervento Verrà riconosciuto punteggio pieno alle strutture di intervento con tolleranza entro il 10% della soglia	0,48	Parziale	Rispetto soglia in 3 su 4 UO (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023 (SDO fase 13BIS))
A.O.1_pda06.2	Tumore operato della mammella: Tempestività dell'inizio della terapia medica-PDTA06.2	>= 50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente	0,03	Critico	25.32 (Misurazione Finale Regione dati Gennaio-ottobre 2023 (per garantire follow-up 45 giorni))

Gli indicatori valutati parzialmente o non raggiunti sono:

- Q.08.O.2 "STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero" ed A.O.\_ptca "Volumi interventi di PTCA":
- A.O.\_H13C H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario
- A.O.\_H17C H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno
- Q.10.O.4 Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui
- A.O.1\_pda06.2 Tumore operato della mammella: Tempestività dell'inizio della terapia medica-PDTA06.2
- A.O.\_C2A.M C2A. M Indice di performance degenza media- drg medici
- A.O.\_colec Volumi interventi di COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
- A.O.\_H04Z H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario
- Q.15.S.1 Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS)

La Regione ha anche evidenziato come critica l'area delle donazioni degli organi per il quale non è stato raggiunto il numero di coppie di donatori programmato e si è registrato un valore di rifiuti alla donazione della cornea superiore alla soglia regionale.

**Approfondimento dell'Indicatore Q.8.O.2 - STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti**

La scelta della strategia di gestione del paziente infartuato deriva dalla stratificazione del rischio in base alle risorse disponibili nell'ospedale a cui giunge il paziente, con un tasso di interventi di PTCA significativamente più alto in infartuati che arrivano direttamente ad ospedali forniti di laboratorio di emodinamica. Nel caso di arrivo ad un ospedale privo di laboratorio di emodinamica interventistica, la valutazione individuale dovrà sempre inquadrare i benefici potenziali di un intervento di riperfusione meccanica in rapporto ai rischi di un ritardo nel trattamento e del trasporto al più vicino centro in cui questo intervento sia possibile, tenendo presente che è dimostrato come l'effettuazione della PTCA nelle fasi iniziali di un IMA consenta di ridurre la mortalità a breve termine.

Tra gli ospedali dell'ULSS 9 Scaligera solo la Casa di Cura Pederzoli raggiunge pienamente l'obiettivo con l'84,2% dei pazienti operati entro i novanta minuti (57 casi). Il Sacro Cuore, invece, raggiunge parzialmente l'obiettivo con il 47,6% (63 casi), mentre la situazione di Legnago (unico presidio a gestione diretta dotato di sala di Emodinamica) è critica con un 29,4% (51 casi).

Il risultato relativo all'ospedale di Legnago è dovuto anche al fatto che l'inizio del conteggio dei 90 minuti parte dall'arrivo del paziente al PS, che spesso viene accolto dal PS di San Bonifacio, stabilizzato, e successivamente trasportato a Legnago per essere sottoposto alla PTCA. Si rileva che la scheda metodologica dell'indicatore (prot. 621, portale AGENAS del PNE) evidenzia che i 90 minuti vengono conteggiati "dall'ora di ricovero o accesso al PS nella struttura di ricovero"; da una verifica sul registro degli interventi di PTCA risulta che tutte le procedure sono state effettuate entro i 90 minuti dall'arrivo all'ospedale di Legnago. In particolare nel 2023 si registrano:

- 90 cartelle con diagnosi indicata nel protocollo agenas pne 621
- 83 pazienti con intervento indicato nel protocollo agenas pne 621
- 7 pazienti non operati per quadro clinico (grande anziano pluripatologico, dializzati, già portatore di defibrillatore, scelta di terapia trombolitica)

degli 83 pazienti con ptca:

- 37 entro 90 minuti
- 44 con attesa >90 minuti, di cui:
  - 26 arrivati con mezzi propri al pronto soccorso di San Bonifacio e poi trasferiti (31% dei pazienti trattati)
  - 4 arrivati in ambulanza a San Bonifacio e poi trasferiti
  - 2 arrivati al pronto soccorso di San Bonifacio, ivi ricoverati e poi trasferiti a Legnago

La percentuale rilevata a consuntivo è pertanto  $37/90=33,3\%$ , ma al netto dei pazienti arrivati con mezzi propri al PS di San Bonifacio, si presenta al  $37+2+26= 65/90=72,2\%$  (>65% soglia).

**Approfondimento dell'Indicatore H13C - Frattura del Femore negli anziani**

L'ULSS 9 si trova nella fascia di valutazione parziale, mentre la soglia di riferimento è  $\geq 80\%$ . Come riportato nella tabella sottostante (Cruscotto NSG) l'indicatore assume un valore pari al 77,22% (superiore al consuntivo regionale di 65,02%), in miglioramento rispetto al 2022.

Anno	2023					2022					
	Periodo riferimento	Soglia	Num.	Den.	Valore	Punteggio	Soglia	Num.	Den.	Valore	Punteggio
Livello territoriale											
501-Dolomiti		80	311	355	87,61	100	80	275	339	81,12	100
502-Marca Trevigiana		80	858	1.027	83,54	100	80	843	1.002	84,13	100
503-Serenissima		80	558	732	76,23	92	80	538	731	73,60	87
504-Veneto Orientale		80	310	333	93,09	100	80	240	260	92,31	100
505-Polesana		80	303	331	91,54	100	80	260	304	85,53	100
506-Euganea		80	538	609	88,34	100	80	512	601	85,19	100
507-Pedemontana		80	381	424	89,86	100	80	348	426	81,69	100
508-Berica		80	407	556	73,20	86	80	368	563	65,36	71
509-Scaligera		80	627	812	77,22	94	80	585	850	68,82	78
901-Az. Ospedaliera Padova		80	425	511	83,17	100	80	439	530	82,83	100
912-Az. Osp. Universitaria integrata Verona		80	284	408	69,61	79	80	285	394	72,34	85

Nel corso del 2023 è stato segnalato ad Azienda Zero il peso che la sospensione delle cure farmacologiche anticoagulanti (codici diagnosi V5861 anticoagulante e V5863 antiaggregante) può avere nella tempistica dell'intervento. I pazienti con cure anticoagulanti o antiaggreganti non sono attualmente esclusi dal numeratore dell'indicatore.

Inoltre si è evidenziato la presenza nell'indicatore di codici di intervento non riconducibili alla frattura del collo del femore in persone anziane. Nel dettaglio:

- I codici 7900, 7905, 7910, 7915 sono relativi a riduzione incruenta e, quindi, non riconducibili ad un intervento in sala operatoria
- I codici 7940, 7945, 7950 e 7955 si riferiscono a una condizione peculiare degli adolescenti in crescita, l'epifisiolisi.

Per quanto riguarda il presidio di Villafranca inoltre, per alcuni mesi a causa di alcune malattie lunghe è stato necessario rivedere l'organizzazione del lavoro per assicurare tutte le prestazioni, con ricadute sull'attività operatoria in urgenza.

### 3.1.1.1. Appropriately nell'uso dei beni sanitari

Gli obiettivi relativi all'appropriatezza nell'uso dei beni sanitari risultano raggiunti con l'eccezione del consumo di antibiotici e di oppioidi in ambito territoriale.

Tabella 19 - Obiettivi di Rispetto della programmazione sull'uso dei Beni Sanitari

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
A.D._B4.1.1A	B4.1.1A_RV - Consumo di oppioidi sul territorio >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	≥ 4,94 o miglioramento superiore al 20% rispetto alla performance 2022.	0,48	Critico	3,67 (Misurazione Finale Regione dati gen-dic 2023)
A.D._D14C_RV	D14C_RV - Consumo di antibiotici sistemici per 1000 abitanti	Riduzione del consumo > 4% o inferiore alla media 3 migliori performance 2022	0,06	Critico	12,50 (Misurazione Finale Regione dati gen-dic 2023)
A.O._H08Za_sub1	H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza sub 1) "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione. Le discipline chirurgiche da monitorare si limitano a Ortopedia, Urologia e Cardiochirurgia".	>=15%	0,03	Positivo	Soddisfatto (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)
A.O._H08Zb	H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobine, fattore VIII, fattore IX, albumina)	<-5%	0,03	Positivo	20,00% (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)
A.O._H08Zb_sub1	H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza sub1) "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito	Invio semestrale report entro 31/07/2023 e 31/01/2024	0,03	Positivo	riduzione del 10% (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre 2023)

In riferimento alle criticità riscontrate si evidenzia che numerose azioni sono state intraprese dall'ULSS, specialmente nel coinvolgimento dei prescrittori (MMG in primis). In particolare:

- Condivisione con le UO aziendali coinvolte di reportistica per l'analisi dei consumi dei farmaci oppioidi;
- monitoraggio periodico congiunto tra Ulss 9 e Aou di Verona sui consumi di antibiotici in DDD sia a livello ospedaliero che territoriale;

- pubblicazione nel n. 1 / anno 2023 il dossier “Utilizzo di Antibiotici in Medicina Generale: Analisi real-world di prescrizioni e consumo in AULSS6 e AULSS9”;
- organizzazione di un webinar sullo stesso tema con la partecipazione di un MMG dell’AULSS 9 e dell’UOC Malattie Infettive dell’AouI-Vr.

Le difficoltà nel garantire il turn over dei medici di base ha tuttavia ostacolato il successo di tali iniziative su più ampia scala.

### 3.1.2. Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria

L’Area della sostenibilità economico-finanziaria presenta alcune criticità nel rispetto dei tetti, anche se l’autovalutazione presentata ipotizza e auspica l’accoglimento, almeno parziale, degli elementi giustificativi prodotti dall’Azienda nella relazione agli scostamenti.

**Tabella 20 - Indicatori Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
E.1.S.1_1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2023	Acquisti diretti 2023: ≤ €53.129.394 (+€ 4.047.809 innovativi)	0,80	Parziale	57.582.534,00 € (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
E.1.S.1_2	Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2023	DPC Farmaci 2023: ≤ € 36.402.782	0,80	Positivo	36.272.576,00 € (Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
E.1.S.2_1	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2023	Dispositivi Medici 2023: ≤ € 30.601.581	0,25	Parziale	34.917.094,00 € (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
E.1.S.2_2	Rispetto del limite di Costo IVD 2023	IVD 2023: ≤ €11.504.297	0,25	Parziale	11.845.837,00 € (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
E.1.S.2_3	Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici 2023	DPC DM 2023: ≤ € 2.986.740	0,25	Positivo	2.981.568,00 € (Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
E.1.S.2_4	Rispetto dei limiti di costo per DPC IVD 2023	DPC IVD 2023: ≤ € 1.146.275	0,25	Positivo	994.425,87 € (Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
E.1.S.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2023	≤ € 90.953.624	0,80	Parziale	93.411.692,00 € (Autovalutazione su Misurazione Finale Regione dati preconsumativo gen-dic 2023 (esclusa remunerazione aggiuntiva))
E.1.S.4_2	Rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa 2023	≤ € 16,50	0,30	Critico	21,10 € (Relazione Consuntivo dati Anno 2023)
E.1.S.4_1	Rispetto del costo pro capite per Assistenza protesica 2023	≤ € 9,50	0,30	Critico	12,77 € (Monitoraggio Regione 27/02/2024 dati Gennaio -nov 2023)
E.1.S.6	Costi sperimentazioni cliniche	Ind.1: Valore fatture registrate in CRMS > 80% rispetto a quanto riportato nel questionario annuale di rendicontazione economica; Ind.2: Soglia: studi con monitoraggio aggiornato > 80%	0,30	Positivo	100,8%; 84,8% (Misurazione Finale Regione dati gen-dic 2023)
E.2.S.1	Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	≤ € 313.544.116	1,00	Positivo	SI (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
E.2.S.2	Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 (trasmesso a tutte le aziende ed enti del SSR con nota della Direzione Risorse Umane del SSR prot. n.381339 del 29 agosto 2022 unitamente alla DGR n. 1047 del 23 agosto 2022) in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435 bis della Legge 205/2017	Invio scheda di misurazione entro il 15/07/2023. L'indicatore è soddisfatto se è stata data attuazione alle 3 condizioni descritte nella scheda di misurazione	0,40	Positivo	SI (Misurazione Finale Regione dati Anno 2023)
E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Rispetto dell'equilibrio economico programmato o variazione percentuale dei max+ 0,71% su costosità 2022	1,50	Parziale	-32.636.696; 2,99% (Autovalutazione su Misurazione Finale Regione dati situazione al 31/12/2023)
E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	% pagato oltre i termini = 0% obiettivo raggiunto al 100%; > 0% ≤ 3% obiettivo raggiunto al 50%; > 3% obiettivo non raggiunto punteggio 0.	0,18	Parziale	1,12% (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre)
E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	ITP ≤ -20	0,18	Positivo	-20,99 (Misurazione Finale Regione dati gennaio-dicembre)
Q.13.S.1	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza: Riduzione dei Farmaci di Fascia C in distribuzione diretta (flusso ddf3)	Consumo procapite inferiore alla media delle tre ULSS meglio performanti anno 2022.	0,48	Positivo	2,89 (Misurazione Finale Regione dati gen-dic 2023)

Di seguito si riportano i risultati relativi al rispetto dei singoli tetti di spesa così come presentati nella Relazione al Bilancio Consuntivo 2023.

### 3.1.2.1. Costo Farmaceutica: Acquisti diretti

**Tabella 21 - Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti**

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<b>BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	53.129.394	54.907.837	1.178.443	+3,3%

Il valore da porre a confronto al tetto assegnato (53.129.394 euro) è pari a 54.907.837 euro per tenere conto che nello stesso conto vengono contabilizzati i costi per farmaci innovativi (2.674.697 euro) esclusi dal tetto di riferimento.

Lo scostamento sul tetto è pari a 1.178.443 euro (+3,3%). Si evidenzia che:

- Conto B.1.A.1.1. "Medicinali con AIC ad eccezione di vaccini ed emoderivati": se consideriamo la spesa al netto dei farmaci innovativi, si osserva che per i gruppi terapeutici a maggior impatto si è registrato un incremento del 4% rispetto l'esercizio precedente. I risparmi conseguiti grazie alle azioni messe in atto per contenere la spesa (aree di risparmio sull'acquisto di beni sanitari di cui al decreto sui limiti di costo) sono stati in parte riassorbiti dalla massiva induzione di spesa in distribuzione diretta presso le nostre strutture da parte delle Aziende Ospedaliere di Verona, di Padova e di altri prescrittori a seguito della DDR 17/2023. Al riguardo si osservi che, da aprile a dicembre 2023 sono stati trattati circa n. 300 nuovi pazienti con farmaci biologici/neurologici per un impegno di spesa pari a circa € 1.000.000.

Complessivamente nel corso dell'anno 2023 l'Azienda Scaligera ha trattato n. 1.656 pazienti inviati da altri Centri prescrittori (AOUI VR, AO PD, Privati accreditati) per una spesa di € 3.023.997.

- Conto B.1.A.1.3. Ossigeno: sulla spesa incide, la maggiore costosità conseguente all'avvio del nuovo contratto dell'ossigeno ospedaliero stipulato con gara regionale nonché il riconoscimento con effetto 2023 dei maggiori costi collegati al caro energia

### 3.1.2.2. Costo Dispositivi Medici

**Tabella 22 - Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici**

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<b>BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (esclusi gli IVD)</b>	30.601.581	34.917.094	4.315.513	+14,1%

La spesa dei DM (esclusi IVD) registra uno scostamento rispetto al tetto di € 4.315.513 pari al +14,1%.

Le motivazioni sono da ricondursi sostanzialmente a:

- spesa ausili per incontinenza per € 1.882.234. A partire dal 2° semestre 2023 tale spesa precedentemente contabilizzata nel BA0740 “acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa da privato”, viene ora registrata nel conto “BA0220B Dispositivi medici altro” facente parte dell’aggregato preso a misura dell’obiettivo. Tale diversa contabilizzazione deriva dalla separazione economica della componente bene dalla componente servizio che ne permette quindi una contabilizzazione più accurata. L'indicazione intervenuta solo nel 2 semestre da parte di Azienda Zero ha comportato un incremento di spesa su questo conto non previsto ad inizio anno.
- Attività chirurgica in forte aumento con un valore della produzione dei DRG Chirurgici (+ PAC chirurgiche) che cresce del 10% rispetto al 2022 (+ € 6.291.215). Tale incremento di attività- secondo un parametro convenzionale condiviso dalle strutture regionali preposte alla valutazione dell’obiettivo- comporta un incremento del 20% per costi diretti di dispositivi.
- Spesa per le richieste di consumabili dei microinfusori in continuo aumento; l'incremento di spesa rilevato nel 2023 rispetto al 2022 (+ € 459.924 pari al 13%) è legato all'aumento del numero degli assistiti in carico all'Azienda Ulss 9 Scaligera: +60 pazienti nell'anno 2023 per un totale di 445 pazienti in carico all'Aulss rispetto ai 385 pazienti del 2022. Si evidenzia che gli acquisti dei dispositivi in oggetto sono indotti da prescrizioni effettuate dai centri di riferimento regionali, principalmente dai due Centri presenti presso l'AOUI di Verona e in misura minore da centri extra provinciali.

Pertanto considerati i tre elementi sopraricordati si può considerare che il superamento del tetto sia di € 715.112 pari ad uno scostamento dal tetto di 2,3%.

### 3.1.2.3. Costo IVD

**Tabella 23 - Obiettivo: Rispetto del limite di Costo IVD**

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
<b>BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)</b>	11.504.292	11.845.837	341.540	+3%

Il conto consuntivo 2023 registra uno scostamento dal tetto di € 341.540 pari al +3%.

Rispetto a questo scostamento si evidenzia quanto segue:

- i consumi incrementano del 33% (+€ 2.891.510); rispetto al 2022 per l’incremento dell'attività di Laboratorio è del 12% (+ 817.235 unità in termini di quantità di prestazioni) e del 13% (+ € 4.044.148 in termini di tariffato) rispetto al 2022;

- la contabilizzazione in questo aggregato di spesa dell'acquisto dei beni Covid, in precedenza valorizzati nel conto delle Poste R perché acquistati da Azienda Zero. Tale spesa era quindi esclusa da questo tetto. L'importo dell'anno 2023 è di € 2.643.302 con un incremento rispetto al 2022 di € 1.978.561.

### 3.1.2.4. Costo Farmaceutica Convenzionata

**Tabella 24 - Obiettivo: Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata**

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	90.953.624	93.381.135	2.427.511	+2,7%

Il valore da porre a confronto al tetto assegnato (90.953.624 euro) è pari a 93.381.135 euro per tenere conto che nello stesso conto vengono contabilizzati i costi per la cd "remunerazione aggiuntiva" delle farmacie esclusi dal tetto di riferimento per un importo pari a € 1.988.308,25 (quindi il totale del conto BA0500 ammonta ad € 95.369.443).

Di seguito le principali motivazioni dello scostamento:

- La spesa farmaceutica convenzionata, al netto della remunerazione aggiuntiva, è in aumento dello 0,68% rispetto al 2022.
- Rispetto al 2022, si registra un aumento del numero di casi trattati (+5,1% vs 2022).

I gruppi terapeutici che incrementano di più sono:

C – sistema cardiovascolare: +5,4% di spesa e +2,3% di pazienti trattati;

J – antimicrobici generali per uso sistemico: +17,0% di spesa e +18,2% di casi trattati;

H – preparati ormonali sistemici, escl. Ormoni sessuali e insuline: +12,5% di spesa e +8,3% di pazienti;

S – organi di senso: +4,1% di spesa e +2,0% di trattati;

G - sistema genito-urinario ed ormoni sessuali: +3,9% di spesa e +4,0% di casi.

### 3.1.2.5. Costo pro capite Assistenza Integrativa

**Tabella 25 – Obiettivo: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2023**

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 16,50	€ 21,10	+ 4,60	+ 27,88%

Il costo pro-capite per questa tipologia di spesa rileva uno scostamento di 4,60 euro/procapite rispetto all'obiettivo assegnato di 16,50 euro/procapite; in assoluto si tratta di uno scostamento di 4.227.726 euro.

Nel 2023, la spesa per celiachia, diabete e ausili monouso è così suddivisa:

- diabete: 4.374.246 € (-4,7% vs 2022)
- celiachia: 4.554.108 € (+5,6% vs 2022)
- addensanti: 78.848 € (+23,6% vs 2022)
- ausili monouso: 6.283.427 € (+15,5% vs 2022)
- ausili assorbenti: 4.101.679 € (+23,2% vs 2022)

La spesa complessiva per il 2023 è di € 19.392.308, corrispondente a 21,1 € pro capite pesato.

La differenza rispetto al tetto assegnato è pari a 4,6 € ed è dovuta a:

1) CELIACHIA: maggiore prevalenza di soggetti con celiachia rispetto alla media regionale (0,4% vs 0,3%); ciò determina una maggiore spesa di circa 1.000.000 €;

2) FGM: maggiore prevalenza d'uso del dispositivo FGM rispetto alla media regionale (0,31% vs 0,24%) che corrisponde a una maggiore spesa di circa 520.000 €. Più del 50% delle prescrizioni di FGM sono redatte da strutture esterne all'Azienda ULSS 9 Scaligera (AOUI, Negrar, Pederzoli);

3) AUSILI ASSORBENTI (codice ISO 09.30): 1) aumento del numero di assistiti (+4%) che utilizzano ausili monouso; 2) aumento nel 1° semestre 2023, per la vecchia gara, del 22% del costo giornaliero per gli ausili

assorbenti; 3) dal 1/7/2023 erogazione degli ausili con le modalità previste dalla nuova gara regionale con questi risultati: spesa I semestre 2023 (vecchia gara) = 2.268.790 €; spesa II semestre 2023 (nuova gara) = 1.832.889 €. Totale anno 2023: € 4.101.679.

Si osservi che i costi per gli ausili Assorbenti della nuova gara sono stati contabilizzati sul conto dispositivi medici, come peraltro già ricordato in questa relazione in sede di commento dell'obiettivo sui dispositivi medici.

Ciononostante, questa spesa viene considerata anche in questo aggregato, in ragione del fatto che i costi relativi a questi beni vengono indicati sia nel flusso informativo dedicato ai dispositivi medici che in quello dell'assistenza integrativa.

### 3.1.2.6. Costo pro-capite assistenza protesica

**Tabella 26 – Obiettivo: Costo pro capite Assistenza Protesica 2023**

	Valore	Valore soglia	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
<b>Pro capite pesato per Assistenza Protesica*</b>	€ 12,49	€ 9,50	€ 2,99	+ 31,47%

\* si intende protesi maggiore

Il costo pro-capite per questa tipologia di spesa rileva uno scostamento di 2,99 euro/procapite rispetto l'obiettivo assegnato di 9,50 euro/procapite;

L'incremento della spesa pro capite rispetto l'esercizio precedente (€ 10,84 nel 2022) è dovuto a

1) incremento dei costi della manutenzione dei presidi di proprietà a causa dell'aumento dei prezzi dei ricambi, come da schema riportato;

	ANNO 2022	ANNO 2023	INCREMENTO
<b>SPESA RICAMBI</b>	€. 1.146.900	€. 1.256.600	9,6%

2) incremento della spesa dei noleggi (come da tabella sotto riportata), dovuto a:

a) aumento delle richieste di dispositivi per la ventilazione

b) mancato rinnovo della gara che prevedeva la gestione full risk a domicilio dei dispositivi per la ventilazione (di proprietà dell'Ulss). Ciò ha portato a trasformare la maggior parte degli stessi da proprietà a noleggio.

	ANNO 2022	ANNO 2023	INCREMENTO
<b>NOLEGGI N. UTENTI</b>	2.355	2.449	4,0%
<b>NOLEGGI COSTI</b>	€. 3.079.000	€. 3.310.000	7,5%

Si noti che la differenza tra incremento costi e n° utenti è dovuto ad una maggior richiesta dei presidi elettromedicali più complessi.

### 3.1.3. Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

Gli obiettivi legati all'area informatica riguardavano solo l'alimentazione del FSE, l'avvio del SIO ed entrambi sono stati considerati adempiuti dall'azienda.

**Tabella 27 – Obiettivi relativi all'area informatica**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
S.3.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Raggiungimento obiettivo definito nel piano di alimentazione e implementazione del FSE	0,60	Positivo	obiettivo soglia al 30.6: +6.04% obiettivo soglia al 31.12: +4.72% in corso di verifica. i precedenti mesi la % di indicizzazione era sempre oltre la soglia richiesta (Misurazione Finale Regione dati giugno 2023 + dicembre 2023 (misurazione 24/05/2024))
S.4.S.1	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	L'obiettivo è raggiunto se viene inviata la comunicazione di avvio entro la data di scadenza prevista nel cronoprogramma o entro il 31/12/2023	1,20	Positivo	Si (Misurazione Finale Regione dati 2023)

Di seguito si riporta il dettaglio degli indicatori di qualità dei flussi informativi, che nel complesso, evidenziano una percentuale di soddisfazione del 92,45%.

**Tabella 28 - Dettagli indicatori di qualità dei flussi (obiettivo Q.11.S.1)**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.11.S.1_A01	SDO Totale Dimessi inviati entro la data di riferimento evento dimissione / totale dimessi del periodo	≥ 95% fasi X-Y ≥ 98% fase 12 100% fase 13	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A02	SDO Media dei principali errori riscontrati sul totale schede presenti alla scadenza dei periodi di invio	≤ 0,3 a partire dai dati della fase X	0,01	Positivo	0,01 (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A03	SDO Integrità relazionale tra i tracciati del nuovo flusso SDO	≤ 0,3 a partire dai dati della fase X	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A04	SDO media pesata di % copertura istituti (peso=0,75) e % coerenza SDO-HSP (peso=0,25)	100%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A05	SDO Rispetto delle linee guida sulla compilazione delle SDO nei casi di Sars-Cov2	≥90% U.O.C. ISPEZIONI SANITARIE	-	Non disponibile	N.D. (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A07	EMUR PS Strutture invianti / strutture attese	100%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A08	EMUR PS Numero record anno corrente/Numero record anno precedente	≥80% e ≤120%	0,01	Positivo	104,14% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A09	EMUR PS Totale record con campo diagnosi principale valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi	≥95%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A10	EMUR PS Contenuto informativo del campo diagnosi principale	≤2%	0,01	Positivo	0,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A11	EMUR PS Percentuale di accessi con OBI aventi Utente "pagante"	0%	0,01	Positivo	0,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A12	EMUR 118 Centrali operative invianti / Centrali operative attese	100%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A13	EMUR 118 N. di interventi effettuati dal 118 anno 2021 / N. di interventi effettuati dal 118 anno 2020	≥90%	0,01	Positivo	97,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.11.S.1_A14	EMUR 118 Totale record con campo istituto di destinazione valorizzato correttamente / totale record acquisiti e validi.	≥95%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A15	EMUR 118 corretta valorizzazione del campo "Identificativo utente" - tracciato B3 dati anagrafici assistito.	≥95%	0,01	Critico	37,00 (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A16	EMUR 118 nel campo "Identificativo utente" - tracciato B3 dati anagrafici assistito, i soggetti valorizzati con "ANONIMO" non devono eccedere il 2% del totale accessi	≤2%	-	Non disponibile	N.D. (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A17	FAR numero totale dei record validi inviati da ciascuna regione per il periodo selezionato su numero totale di record validi inviati l'anno precedente (tracciato 1)	≥80%	-	Non disponibile	NA (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A18	FAR Rapporto Assistiti Semiresidenziali FAR / Utenti STS24-Quadro F (S09)	≥ 80% <= 120%, a fine anno ≥ 90% <= 110%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A19	FAR Rapporto Assistiti Residenziali FAR / Utenti STS24-Quadro G (S09)	≥ 80% <= 120% a fine anno ≥90% <= 110%	0,01	Positivo	97,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A20	FAR % Prese in carico con errore bloccante, nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio di calendario.	<= 10 %, a fine anno per adempimento <5%	0,01	Positivo	1,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A21	FAR Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 20%	0,01	Positivo	1,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A22	Hospice strutture hospice invianti / strutture hospice attese	100%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A23	Hospice numero record anno corrente /numero record anno precedente	≥80%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A24	Hospice Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	< 10%	0,01	Positivo	0,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A25	APT (SISM) DSM inviati / DSM attesi	100%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A26	APT (SISM) numero record validi che rispettano la condizione di integralità referenziale dei tracciati	≥80%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A27	APT (SISM) Differenza Assistiti APT Residenziali Semiresidenziali / Utenti indicati su STS24.	< 10% a fine anno	-	Non disponibile	N.D (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A28	APT (SISM) – Tracciato Attività Territoriale APT (SISM) – Tracciato Attività Territoriale – Dati di Contatto: numero dei record con diagnosi di apertura valorizzata / totale record inviati.	> 90 % a fine anno La soglia diventa vincolante per l'adempimento a fine anno	0,01	Positivo	99,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A29	APT (SISM) Percentuale di cartelle aperte senza prestazioni per periodo > 180 giorni	< 10% fine anno per adempimento	0,01	Positivo	0,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A30	APT (SISM) Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio	< 10%	0,01	Positivo	0,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A31	APT (SISM) Percentuale di errori bloccanti presenti a fine periodo invio di calendario	< 10% , <5% a fine anno per adempimento	0,01	Positivo	14,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A32	SIND SERD inviati / SERD attesi	100%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.11.S.1_A33	SIND numero record validi che rispettano la condizione di integralità referenziale dei tracciati	≥80%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A34	SIND Numero assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2021 / Numero assistiti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) 2020	≥ 90	0,01	Positivo	108,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A35	SIND Tracciato attività – sostanze d'uso: Numero dei record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo i valori di dominio previsti dalle specifiche funzionali in vigore / totale record inviati.	≥ 90	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A36	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria) Per ogni flusso informativo viene valutata la completezza dei dati ed espressa una valutazione complessiva.	≥95% o 100% a fine periodo di caricamento previsto	0,01	Critico	98,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A37	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria) Per ogni flusso informativo viene valutata la qualità dei dati ed espressa una valutazione complessiva.		0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A38	Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria) Completezza dei modelli e rispetto delle tempistiche di compilazione per i dati delle strutture di ricovero private (modelli HSP)	≥95% o 100% a fine periodo di caricamento previsto	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A39	ADI ASL invianti / ASL attese (tracciato 1, 2)	100%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A40	ADI numero record anno corrente / numero record anno precedente (tracciato 1, 2)	≥80%	0,01	Positivo	194,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A41	ADI n. PIC valide anno corrente/n. PIC valide anno precedente	≥80%	0,01	Positivo	111,05% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A42	ADI n. rivalutazioni + n. chiusure + n. accessi di PIC valide anno corrente su n. rivalutazioni + n. chiusure + n. accessi di PIC valide anno precedente	≥80%	0,01	Positivo	107,91% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_A43	ADI n. PIC valide con n. accessi >= 1 (con data dimissione nell'anno) sul totale PIC con dimissione nell'anno	≥80%	0,01	Positivo	96,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F01	Flusso farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE	95% < soglia < 105%	0,01	Positivo	98,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F02	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3 (c.d. CANALE A)	≥ 95%	0,01	Positivo	98,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F03	Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	≥ 90%	0,01	Positivo	99,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F04	Flusso farmaci FAROSP: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	> 1%	0,01	Positivo	1,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F05	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	0,01	Positivo	97,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F06	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP): quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 70%	0,01	Positivo	71,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F07	Confronto tra Flussi Farmaci (DDF3 e FAROSP) e traccia: quota di righe motivate sul totale delle righe da motivare	≥ 90%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
Q.11.S.1_F08	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%	0,01	Critico	81,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F09	Flusso DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi	≥ 95%	0,01	Positivo	100,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F10	Flusso DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati	≥ 60%	0,01	Positivo	66,70% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F11	Flusso Contratti DM: i numeri di repertorio sia nel flusso contratti sia nel flusso consumi/numeri di repertorio nel flusso consumi, con riferimento ai contratti attivi per l'anno 2022	≥ 70%	0,01	Positivo	88,50% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F12	Flusso DM, Fatture elettroniche: % repertori nelle fatture elettroniche / repertori flusso consumi DM	Ciascuna azienda deve calcolare il proprio indicatore trimestralmente e trasmetterlo entro un mese dalla chiusura del trimestre a hta@azero.veneto.it	0,01	Positivo	Soddisfatto (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F13	Flusso consumi e contratti DM, modelli CE, fatture elettroniche: relazione annuale	Ciascuna azienda deve inviare la relazione entro il 30 aprile 2024 a hta@azero.veneto.it e a ecofin@azero.veneto.it	-	Non disponibile	n.d. (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F14	% dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	0,01	Positivo	95,00% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F15	Spesa inviata nel flusso Assistenza Protetica (escluso ausili monouso) / Spesa inviata nel Cruschetto Regionale per l'Assistenza Protetica	≥ 95% (solo ULSS)	0,01	Positivo	99,90% (Report Azienda Zero dati Anno 2023)
Q.11.S.1_F16	Registro Navigatore – NAV (Epatite C): completezza dei dati inseriti	≥ 95% (tutte eccetto IOV)	0,01	Parziale	83,80% (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati Anno 2023)

### 3.1.4. Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

Gli obiettivi legati ai servizi di supporto trasversali a tutta l'Azienda si identificati nel 2023 con quanto previsto nell'area edilizia e del PNRR. Tutti gli adempimenti sono stati considerati solo parzialmente raggiunti, anche alla luce del rigore di verifica applicato ai finanziamenti PNRR.

**Tabella 29 – Obiettivi Area dell'Organizzazione Aziendale (Edilizia, PNRR)**

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
E.4.S.3	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	Invio entro il 31/12/2023 del 100% delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni disponibili individuati nel cronoprogramma 2023-2025, relativi all'annualità 2023, motivando eventuali scostamenti.	0,30	Parziale	90,00% (Misurazione Finale Regione dati 01/01/2023-31/12/2023)
S.2.O.2	Completamento della prima milestone relativa al programma straordinario di investimenti in sanità (Art. 20 L. 67/88) aggiornato con DGR dicembre 2022	PFFE approvato a livello aziendale PO Legnago entro 31/12/2023	0,60	Parziale	PFFE non approvato nei tempi per modifica iter (Autovalutazione su Relazione Consuntivo dati al 31/12/2023)

ID Indicatore	INDICATORE	SOGLIA	Punti Disponibili	Auto valutazione	Risultato e Fonte
S.3.D.1	M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	1) Approvazione di tutti progetti idonei per l'indizione della gara e assegnazione di almeno n. 1 CIG per ogni CUP (31/03/2023); 2) Stipula dei contratti per la realizzazione (30/09/2023); 3) Avvio lavori (31/12/2023).	0,60	Parziale	98% (Misurazione Finale Regione dati al 31/12/2023)
S.3.D.3	M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	1) Approvazione di tutti progetti idonei per l'indizione della gara e assegnazione di almeno n. 1 CIG per ogni CUP (31/03/2023); 2) Stipula dei contratti per la realizzazione (30/09/2023); 3) Avvio lavori (31/12/2023).	0,60	Parziale	95% (Misurazione Finale Regione dati al 31/12/2023)

Da evidenziare che per gli obiettivi S.3.D.1 ed S.3.D.3, dove la Regione ha registrato ritardi non determinanti in alcune fasi, l'azienda ha presentato elementi giustificativi.

Inoltre per l'obiettivo S.2.O.2, relativo al Nuovo Ospedale di Legnago, si evidenzia che l'obiettivo prevedeva l'approvazione aziendale del PFTE del nuovo Ospedale di Legnago entro il 31/12/2023. Con nota del 21.11.2023 prot. 209274, era stato richiesto agli Uffici di Regione Veneto di variare l'obiettivo da "approvazione aziendale PFTE entro il 31.12.2023" a "aggiudicazione gara progettazione entro il 31.12.2023". A tale nota non è stato dato riscontro formale.

Le diverse tempistiche rispetto alle previsioni, sono dovute alla decisione di avvalersi del supporto dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) sottoscrivendo un protocollo di intesa per il controllo e avallo dei documenti di gara da parte di ANAC. La decisione, seppur nella consapevolezza che avrebbe potuto comportare dilatazione delle tempistiche di approvazione e svolgimento della gara di affidamento, è stata presa al fine di garantire l'Aulss9 da ricorsi al TAR, quasi certi nel caso di procedure del valore di circa 17 milioni di progettazione e particolarmente complesse. Sulla gara non è stato proposto alcun ricorso.

Con deliberazione 1292 del 20.12.2023 è stata affidata la progettazione per stralci funzionali del Nuovo H di Legnago all'ATI RPA. Ad oggi, l'ATI RPA ha pressoché ultimato il PFTE (progetto fattibilità tecnico economica) e potrà pertanto iniziare il progetto definitivo.

Si specifica che il protocollo di intesa con ANAC potrà valere anche per le verifiche e gli avalli dell'ANAC sulle prossime procedure di gara relative ai lavori, che avranno un importo considerevole e dovranno, pertanto, avere la garanzia dell'assoluta precisione e correttezza amministrativa/giuridica al fine di scongiurare ricorsi dall'esito incerto e forieri di ritardi.

Si sottolinea come, in ogni caso, la dilatazione delle tempistiche non influisca sulle milestone date dalla Regione, che richiedono l'invio alla Direzione Ospedaliera della Regione del progetto definitivo del nuovo ospedale entro il 29 giugno 2024.

## 3.2. Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget

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

Sono state elaborate, discusse e sottoscritte le schede di budget per singola unità operativa complessa (UOC) e unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD), in tutto 136, di seguito elencate:

- 60 UOC/21 UOSD Ospedaliere;
- 17 UOC/1 UOS in Staff della Funzione Territoriale,
- 8 UOC/3 UOSD del Dipartimento di Prevenzione,
- 4 UOC/1UOSD del Dipartimento Salute Mentale,
- 2 UOC/1 UOSD del Dipartimento delle Dipendenze,
- 6 UOC/1 UOS dei Servizi Professionali Tecnico Amministrativi;
- 2 UOC/3 UOS in Staff della Direzione Generale;
- 1 UOC / 3 UOS in Staff della Direzione Sanitaria;
- 1 UOC/ 1 UOSD in Staff della Direttore dei Servizi Socio Sanitari.

A consuntivo, sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, dei dati di costo e dei flussi informativi aziendali, l'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget delle strutture tecnico funzionali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Territorio) e ai Centri di Responsabilità dell'Area amministrativa. Successivamente i responsabili di Struttura (UOC/UOSD e UOS in Staff alle direzioni strategiche) hanno relazionato in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi a loro affidati. I Direttori competenti per Area, tenuto conto delle relazioni pervenute, hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno stabilito delle modifiche del punteggio di risultato ottenuto esplicitandone le motivazioni.

**Tabella 30 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte)**

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2023		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA</b>		
Direzione Medica Ospedaliera Legnago/Bovolone (UOC)	86,50	86,50
Direzione Medica Ospedaliera San Bonifacio/Marzana(UOC)	89,00	89,00
Direzione Medica Ospedaliera Villafranca/Bussolengo (UOC)	87,50	87,50
Gestione Interdipartimentale Percorso Paziente Chirurgico e Gruppi Operatori (UOSD)	90,50	/
Direzione Amministrativa di Ospedale (UOC)	99,40	99,40
<b>OSPEDALI DI LEGNAGO/BOVOLONE</b>		
Chirurgia Generale (UOC)	94,10	94,70
Chirurgia Vascolare (UOSD)	97,85	97,85
Chirurgia Senologica (UOSD)	94,18	94,18
Ortopedia (UOC)	95,00	95,50
Urologia (UOC)	97,13	97,41
Oculistica (UOC)	97,28	97,55
ORL (UOC)	99,90	99,91
<b>Dipartimento Internistico</b>		
Geriatria (UOC)	100,00	100,00
Malattie infettive (UOSD)	100,00	100,00
Cardiologia (UOC)	99,03	99,13
Gastroenterologia (UOC)	100,00	100,00
Medicina Generale (UOC)	100,00	100,00
Nefrologia e Dialisi (UOC)	98,45	98,61
Pneumologia (UOC)	100,00	100,00
Neurologia (UOC)	95,87	96,29
<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DI ONCOLOGIA CLINICA</b>		
Oncologia Legnago (UOC)	100,00	100,00
Oncologia San Bonifacio (UOSD)	100,00	100,00
Oncologia Villafranca (UOSD)	100,00	100,00
Radioterapia (UOC)	100,00	100,00
<b>DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b>		
Recupero e Riabilitazione Marzana (UOC)	96,57	96,91
Recupero e Riabilitazione Funzionale Bussolengo (UOC)	100,00	100,00
Recupero e Riabilitazione Funzionale Malcesine (UOC)	85,97	87,38
Recupero e Riabilitazione Funzionale Bovolone (UOC)	100,00	100,00
Riabilitazione Territoriale (UOSD)	93,00	93,00

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2023		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>OSPEDALI DI SAN BONIFACIO/MARZANA</b>		
<b>Dipartimento Chirurgico</b>		
Chirurgia Generale (UOC)	87,20	88,49
Chirurgia Senologica AULSS9 (UOSD)	100,00	100,00
Ortopedia (UOC)	100,00	100,00
Urologia (UOC)	96,12	96,51
ORL (UOSD)	95,65	96,22
<b>Dipartimento Internistico</b>		
Medicina Generale (UOC)	99,83	99,85
Geriatria (UOC)	96,42	97,21
Neurologia (UOSD)	100,00	100,00
Cardiologia (UOC)	98,11	98,30
Nefrologia e Dialisi (UOC)	95,00	95,50
Gastroenterologia (UOC)	96,16	96,55
<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DEI SERVIZI</b>		
Anatomia Patologica San Bonifacio (UOC)	93,23	93,90
Anatomia Patologica Legnago (UOSD)	100,00	100,00
Microbiologia Legnago (UOSD)	100,00	100,00
Laboratorio Analisi Legnago (UOC)	99,56	99,60
Laboratorio Analisi San Bonifacio (UOSD)	97,50	97,75
Laboratorio Analisi Bussolengo (UOSD)	87,50	88,75
Medicina Trasfusionale Villafranca (UOC)	100,00	100,00
Farmacia Legnago (UOC)	96,20	96,20
Farmacia San Bonifacio (UOSD)	93,35	93,35
Farmacia Villafranca (UOC)	96,60	96,60
<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE EMERGENZA URGENZA</b>		
Pronto Soccorso Legnago (UOC)	96,02	96,41
Pronto Soccorso San Bonifacio (UOC)	95,39	95,85
Pronto Soccorso Villafranca (UOC)	93,55	94,20
Anestesia Rianimazione Legnago (UOC)	98,75	98,88
Anestesia Rianimazione Villafranca (UOC)	99,35	99,42
Anestesia Rianimazione San Bonifacio (UOC)	99,53	99,58

**Tabella 31 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte)**

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2023		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>OSPEDALI DI BUSSOLENGO/VILLAFRANCA/MALCESINE</b>		
<b>Dipartimento Chirurgico</b>		
Chirurgia Generale (UOC)	91,12	92,01
Urologia (UOC)	87,76	88,99
Attività Ortopedica Bussolengo (UOSD)	86,00	87,00
Oculistica (UOC)	98,89	99,00
Otorinolaringoiatria (UOC)	95,00	95,50
Ortopedia (UOC)	85,53	86,98
<b>Dipartimento Internistico</b>		
Medicina Generale Villafranca (UOC)	98,46	98,61
Pneumologia (UOC)	98,88	99,00
Nefrologia e Dialisi (UOSD)	87,08	88,38
Gastroenterologia (UOSD)	94,00	94,60
Cardiologia (UOC)	92,87	93,85
Neurologia (UOC)	93,89	94,59
Geriatria (UOC)	100,00	100,00
Medicina Generale Bussolengo (UOC)	96,00	96,30
<b>DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE MATERNO INFANTILE</b>		
Ostetricia e Ginecologia San Bonifacio (UOC)	94,96	95,47
Ostetricia e Ginecologia Villafranca (UOC)	96,86	97,17
Ostetricia e Ginecologia Legnago (UOC)	94,51	95,06
Pediatria Legnago (UOC)	96,81	97,13
Pediatria Villafranca (UOC)	95,75	96,18
Pediatria San Bonifacio (UOC)	98,54	98,69
<b>DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>		
Radiologia Legnago (UOC)	92,24	93,02
Radiologia Villafranca (UOC)	98,00	98,20
Radiologia San Bonifacio (UOC)	96,30	96,67
Breast Unit Centro di Senologia Multidisciplinare Marzana (UOSD)	97,00	97,00
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>		
Psichiatria 1 (UOC)	96,50	96,50
Psichiatria 2 (UOC)	99,00	99,00
Psichiatria 3 (UOC)	99,00	99,00
ReMS (UOC)	96,00	96,50
Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali (UOSD)	100,00	100,00

<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>		
Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione (UOSD)	97,94	97,94
Servizio Medicina Legale (UOC)	97,00	97,00
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica SISP (UOC)	94,67	94,67
Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro SPISAL (UOC)	98,00	98,00
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione SIAN (UOC)	100,00	100,00
Servizio Veterinario di Sanità Animale (UOC)	99,00	99,00
Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di origine animale e dei loro derivati (UOC)	100,00	100,00
Servizio Veterinario degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (UOC)	98,00	98,00
Servizio Veterinario di Igiene Urbana Animale (UOC)	97,00	97,00
Servizio di Epidemiologia, MCNT, Screening e Promozione Salute (UOSD)	93,50	93,50
Servizio Attività Motoria (UOSD)	100,00	100,00

Sintesi del raggiungimento degli obiettivi di budget 2023		
Struttura/Unità Operativa	% di ragg. Dirigenza	% di ragg. Comparto
<b>DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE</b>		
Direzione Amministrativa Territoriale (UOC)	96,48	96,48
Attività Specialistica (UOS)	89,50	89,50
<b>Distretto 1 Verona Città</b>		
Distretto	91,27	91,27
Cure Primarie (UOC)	91,00	91,00
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	94,70	94,70
Sanità Penitenziaria (UOSD)	97,50	97,50
<b>Distretto 2 Est Veronese</b>		
Distretto	91,90	91,90
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100,00	100,00
Assistenza Farmaceutica Territoriale (UOC)	93,00	93,00
<b>Distretto 3 Pianura Veronese</b>		
Distretto	92,26	92,26
Cure Primarie (UOC)	93,10	93,10
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	95,00	95,00
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100,00	100,00
<b>Distretto 4 Ovest Veronese</b>		
Distretto	89,82	89,82
Cure Primarie (UOC)	88,90	88,90
Cure Palliative (UOC)	87,25	87,25
Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori (UOC)	97,50	97,50
Disabilità e non Autosufficienza (UOC)	100,00	100,00
<b>DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE</b>		
Dipendenze Verona (UOC)	100,00	100,00
Dipendenze Bussolengo e Legnago (UOC)	100,00	100,00
Alcolologia e Dipendenze (UOSD)	100,00	100,00
<b>SERVIZI AMMINISTRATIVI</b>		
Affari Generali (UOC)	97,50	97,50
Contabilità e Bilancio (UOC)	96,50	96,50
Provveditorato Economato e Gestione della Logistica (UOC)	98,50	98,50
Servizi Tecnici e Patrimoniali (UOC)	94,81	94,81
Risorse Umane (UOC)	99,98	99,98
Ingegneria Clinica (UOSD)	100,00	100,00
Sistemi Informativi (UOC)	92,86	92,86
<b>SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE</b>		
Controllo di Gestione (UOC)	99,30	99,30
Internal Auditing (UOC)	100,00	100,00
Servizio di Prevenzione e Protezione (UOS)	100,00	100,00
Formazione (UOS)	99,15	99,15
Trasparenza Anticorruzione e Servizi Ispettivi (UOS)	100,00	100,00

<b>SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA</b>		
Direzione Professioni Sanitarie (UOC)	100,00	100,00
Risk Management (UOS)	96,70	96,70
Nucleo Aziendale di Controllo (UOS)	97,00	97,00
Osservatorio Infettivologo Aziendale (UOS)	94,17	94,17
<b>SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI</b>		
Sociale (UOC)	99,99	99,99
Cerris (UOSD)	100,00	100,00

## 3.3. Obiettivi individuali

### 3.3.1. Il processo di valutazione annuale

Il processo di valutazione annuale ai fini della performance di tutto il personale in servizio presso l'Azienda, sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato è finalizzato alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al fine dell'attribuzione della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività) e concorre anche nella valutazione periodica degli incarichi da parte dell'organismo professionale specifico (Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario) in coerenza con le norme contrattuali vigenti.

Il processo di valutazione finalizzato alla verifica dell'apporto individuale al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali definiti dall'Azienda per l'anno 2023 ha riguardato tutto il personale dipendente, dirigente e non, in servizio nel periodo per espressa indicazione della Regione Veneto ed è stato eseguito per tutta l'azienda in modo informatizzato.

I fondi aziendali per l'anno 2023 sono tuttora provvisoriamente determinati, per la dirigenza Area Sanità con Deliberazione n. 1127 del 10/11/2023, per la Dirigenza PTA con Deliberazione n. 985 del 04/10/2023 e per il comparto con Deliberazione n. 586 del 14/06/2023.

I fondi Aziendali del comparto sono stati determinati, come previsto dal nuovo CCNL, secondo le modalità indicate nel contratto sottoscritto il 02/11/2022.

Per la Dirigenza Sanitaria (Medico, Veterinaria, non medica e delle Professioni Sanitarie) ai sensi del CCNL del 19/12/2019 si è data attuazione all'accordo sottoscritto in data 19/08/2021 che ha previsto lo spostamento del 30% della retribuzione di risultato a quella di posizione ai sensi dell'art. 95 comma 9 del CCNL 19.12.2019.

L'attribuzione della maggiorazione prevista dall'art.93 comma 7 del CCNL 19/12/2019 ha fatto oggetto di apposito accordo sottoscritto in data 06/02/2023 recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 569 del 14/06/2023 sarà disposta in una fase successiva alla definizione della performance al fine di prendere a riferimento, come previsto dall'accordo, i valori medi erogati. La somma massima prevista, pari ad euro 50.000,00 è stata adeguatamente accantonata.

E' stata avviata con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità la contrattazione integrativa aziendale relativa al nuovo CCNL 23/01/2024.

Resta ancora da definire, a livello di retribuzione di risultato, l'attribuzione della premialità legata alla predisposizione e invio delle certificazioni INAIL in quanto non ancora definita la relativa contrattazione decentrata.

L'adeguamento a quanto previsto in materia di valutazione e di premialità dal Decreto Legislativo n. 150 del 29 ottobre 2009 (la c.d. legge Brunetta) si è via via perfezionata.

Con la deliberazione n. 100 del 22/02/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area del Comparto che è stato oggetto di modifica per quanto attiene alla griglia di valutazione con accordo sottoscritto con le OO.SS. del comparto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

Con la deliberazione n. 638 del 04/10/2018 è stato recepito l'accordo per misurazione e valutazione della performance sottoscritto con le rappresentanze sindacali dell'area della Dirigenza SPTA, ora applicabile alla sola Dirigenza PTA in considerazione dell'approvazione del nuovo accordo per la dirigenza Area Sanità a seguito della riunione in tale area contrattuale anche del personale afferente alla Dirigenza ex Sanitaria e delle Professioni Sanitarie.

Con la deliberazione n. 758 del 07/10/2021 è stato recepito l'accordo e approvato il regolamento "Performance-Risultato-Graduazione incarichi-Valutazione" della Dirigenza area Sanità alla quale è stato dato applicazione con decorrenza 01/01/2021. Risulta ora definito, come sopra ricordato, un accordo in merito alla maggiorazione del valore medio pro capite della retribuzione di risultato. Per il 2023 si procederà pertanto alla sua attribuzione dopo l'attivazione delle procedure previste a seguito del riconoscimento della retribuzione di risultato anno 2023 non maggiorata.

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

Tabella 89 – Punteggio Massimo Ottenibile

	PUNTI	DI CUI
Dirigenza SPTA (ora PTA) Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza SPTA (ora PTA) altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD	40	10 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Dirigenza Area Sanità Incarichi di Responsabile di UOS e altri incarichi	35	5 Obiettivi Organizzativi 30 Obiettivi Individuali
Comparto	70	

Il grado di raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, viene individuato confrontando il valore finale dell'indicatore con i valori minimi e massimi predeterminati.

### 3.3.1.1. Personale della Dirigenza SPTA (ora PTA) e Dirigenza Area Sanità

La Scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su cinque livelli.

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

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD e UOS per la dirigenza SPTA (ora PTA) e Incarichi di Responsabile di Dipartimento, UOC, UOSD per la dirigenza Area Sanità

#### **OBIETTIVI ORGANIZZATIVI:**

- Valutazione dei risultati: capacità di guidare la struttura verso i risultati attesi e negoziati;
- Gestione dell'equipe e capacità di promuovere l'integrazione professionale e sviluppare la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori.

#### **OBIETTIVI INDIVIDUALI:**

- Capacità di integrazione tra le diverse unità operative/servizi;
- Capacità di definire un assetto organizzativo in grado di favorire la produttività e la valorizzazione delle attitudini individuali;
- Capacità dimostrata nella gestione e nella promozione formativa delle risorse umane;
- Capacità di assicurare l'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità;
- Capacità di sviluppare l'innovazione gestionale e tecnologica;
- Capacità di guidare, delegare e valorizzare i collaboratori.

Altri incarichi per la dirigenza SPTA (ora PTA) e Incarichi di Responsabile UOS e altri incarichi per la dirigenza Area Sanità.

#### **OBIETTIVI ORGANIZZATIVI:**

- Valutazione dei risultati prestazionali.

#### **OBIETTIVI INDIVIDUALI:**

- Attitudine al lavoro in equipe ed all'integrazione professionale e senso di appartenenza;
- Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento (regole formali);
- Contributo personale e capacità di elaborare proposte innovative;
- Grado dell'impegno dimostrato e della flessibilità assicurata;
- Capacità di mantenere e sviluppare il proprio patrimonio di competenze professionali;
- Orientamento all'utenza: qualità delle relazioni da sviluppare e capacità di coinvolgimento dell'utenza.

### 3.3.1.2. Personale del Comparto

La Scala di valutazione dei singoli obiettivi è graduata su sei livelli, a seguito della revisione del precedente accordo approvato con deliberazione n. 100 del 22/02/2018 che ne prevedeva quattro, con accordo sottoscritto in data 22/03/2022 approvato con Deliberazione n. 409 del 22/04/2022.

VALUTAZIONE	Insufficiente	Sufficiente	Discreto	Buono	Distinto	Ottimo
	5	6	7	8	9	10

Gli obiettivi oggetto di valutazione sono i seguenti:

- Orientamento agli obiettivi e ai risultati, rispetto dei tempi stabiliti;
- Cura e attenzione alla funzione di tutoring e all'inserimento dei neo assunti;
- Costante orientamento al "ben fatto";
- Attenzione alle esigenze dell'utenza e dei clienti interni e capacità relazionale;
- Interfunzionalità e capacità di lavorare in gruppo;
- Flessibilità nella gestione del proprio ruolo e disponibilità ad accettare i processi di cambiamento aziendale;
- Disponibilità e capacità nel contribuire con nuove idee a miglioramenti organizzativi e gestionali. Autonomia operativa.

Dal punto di vista delle risorse disponibili (vedi Tabelle di seguito) la situazione, come sopra riportato, è variata per effetto dell'applicazione del CCNL 19/12/2019 per la Dirigenza dell'Area Sanità e del CCNL 17/12/2020 per la Dirigenza PTA e per il personale del comparto degli incrementi previsti dal nuovo CCNL 02/11/2022.

Le tre aree hanno risentito, altresì, della riduzione dei fondi contrattuali conseguenti agli accordi ex art. 47 L. n. 428/1990 sottoscritti dalla Azienda Ulss 9 e Azienda Zero con le organizzazioni sindacali territoriali e relativi al graduale trasferimento di personale e risorse dagli enti del SSR ad Azienda Zero conseguente alla riforma del Servizio Sanitario Regionale. I decrementi sono entrati per tutte e tre le aree a regime.

Gli importi relativi alla riduzione, detratti per le tre aree integralmente dalla retribuzione di risultato, sono stati comunicati da Azienda Zero con note prot. 5232 del 24/04/2018 (Dirigenza Sanitaria), prot. 25244 del 12/09/2022 (Dirigenza Medica Veterinaria), prot. 5578 del 25/02/2022 (Dirigenza PTA) e prot. 5518 del 25/02/2022 (Comparto).

I fondi sono stati altresì incrementati per effetto di quanto previsto dall'art. 11 del DL 30/04/2019 n. 35 conv. in L. 60/2019 per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite riferito all'anno 2018.

Il solo fondo che ha beneficiato di tale incremento è stato quello del comparto, così come si evince dalla comunicazione della Regione Veneto avvenuta con nota prot. 74187 del 08/02/2023.

**Tabella 97 - Fondo per la retribuzione di risultato Anno 2023 Dirigenza Area Sanità**

DIRIGENZA AREA SANITA'	Importo (€ )
RETRIB. DI RISULTATO	4.993.176,28
Riduzione per esternalizzazione supporto anestesiologicalo urgenze	-36.450,00
Personale in comando da altri Enti	-
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	- 82.169,53
Riduzione fondo 30% art.95 c.9. ccnl 19.12.2019 (accordo az.19.8.2021)	- 1.407.679,67
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero	- 113.659,76
Riduzione art.71 L.133/2008	-326,58
MAGGIORI OBIETTIVI	120.000,00
<b>FONDO ANNO 2023</b>	<b>3.472.890,74</b>

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC/UOSD/UOS in staff in proporzione al numero di dirigenti presenti al 1 gennaio dell'anno di riferimento e conguagliati al verificarsi dell'aumento del numero di personale durante l'anno in proporzione dei mesi di presenza.
- 2) coefficiente 1,40 per i Direttori di Struttura complessa; 1,20 per i Dirigenti UOSD, 1,1 per i Dirigenti UOS e 1,00 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale;
- 3) giornate di presenza in servizio.

**Tabella 98 - Fondo di Risultato e altri trattamenti accessori Anno 2023 Area Dirigenza PTA**

AREA DIRIGENTI PTA	Importo (€ )
RETRIBUZIONE DI RISULTATO	489.481,43
Riduzione DLGS 75/2017 art.23 c.2	
Riduzione fondi per trasferimento personale ad Azienda Zero (nota 5578 del 25.02.2022)	- 187.580,64
Riduzione art.71 L.133/2008	-200,00
MAGGIORI OBIETTIVI	9.337,00
<b>FONDO ANNO 2023</b>	<b>311.037,79</b>

Modalità di attribuzione della retribuzione di risultato:

- 1) assegnazione budget per Dipartimento/UOC in base al numero dei dirigenti assegnati all'equipe nell'anno di riferimento;
- 2) coefficiente 1,50 per i Direttori di Struttura complessa, 1,40 per i dirigenti UOSD e facenti funzioni, 1,40 per i dirigenti UOS, 1,30 per tutti gli altri Dirigenti parametrato alla quota individuata a seguito della valutazione annuale e previa individuazione della percentuale di conseguimento degli obiettivi di budget assegnati al servizio;
- 3) giornate di presenza in servizio.

Tabella 99 - Fondo Produttività Anno 2023 Comparto

AREA COMPARTO	Importo (€)
PREMIALITA' E FASCE	13.869.979,64
Riduzione Fondo a seguito accordi ex art. 47 trasferimento ad Azienda Zero*	- 301.000,00
Riduzione per esternalizzazione	- 23.114,40
Riduzione DGLS 75/2017 art.23 c.2	- 17.450,63
Personale in comando da altri Enti	- 3.355,45
Riduzione art.71 L.133/2008	-1.741,06
Risorse per trattamento accessorio DL 35 del 30/04/2019 (cd. Decreto Calabria)	3.103.511,08
MAGGIORI OBIETTIVI	120.000,00
<b>FONDO ANNO 2023</b>	<b>16.746.829,18</b>

Si sottolinea come l'aggregazione dei fondi del comparto sia stata modificata a seguito dell'entrata in vigore del CCNL 02/11/2022: fino all'anno 2022, infatti, le aggregazioni erano le seguenti:

Fondo condizioni di lavoro e incarichi

**Fondo premialità e fasce**

mentre dal 2023 le aggregazioni sono ora le seguenti:

Fondo incarichi, progressioni economiche e indennità professionali

**Fondo premialità e condizioni di lavoro**

Modalità di attribuzione della quota incentivante di produttività:

Suddivisione del fondo in due parti:

60% parte distribuita a tutte le U.O. come equipe unica a mantenimento dei precedenti livelli di produttività e di miglioramento della situazione economica dell'azienda in relazione alle risorse umane presenti;

40% quota finalizzata a premiare il raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di negoziazione di budget nonché dall'apporto individuale del singolo dipendente sulla base di coefficienti rapportati alla categoria di appartenenza e giornate di presenza in servizio.

Si richiamano, per completezza ed accuratezza dell'esposizione, i criteri vigenti che, si ribadisce, consentono la selettività e la differenziazione escludendo ogni forma di automatismo, coerentemente con l'evoluzione e le richieste della normativa esistente:

- Presenza in servizio. La retribuzione di risultato/premialità viene graduata per effetto di assenze non equiparate a presenza.
- Differenziazione delle quote individuali in base alla categoria di appartenenza (personale del comparto) e agli incarichi dirigenziali conferiti, con una maggiore valorizzazione per le categorie di personale con maggiori responsabilità, essendo richiesto a queste ultime un maggior apporto individuale sul raggiungimento degli obiettivi in relazione alle connesse mansioni gestionali.
- Destinazione di una consistente quota dei fondi di produttività/risultato per la premialità di maggiori obiettivi, oltre a quelli della scheda di budget, finalizzati al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle singole unità operative. Per il raggiungimento dei suddetti maggiori obiettivi, si è registrata la necessità di una resa oraria aggiuntiva (rilevata con apposita timbratura funzionale).
- Valutazione mediante compilazione della scheda individuale annuale per tutti i dipendenti delle tre aree contrattuali, correlando contestualmente l'esito della stessa alla percentuale del compenso incentivante spettante.

### 3.3.2. Valutazione Performance Individuale

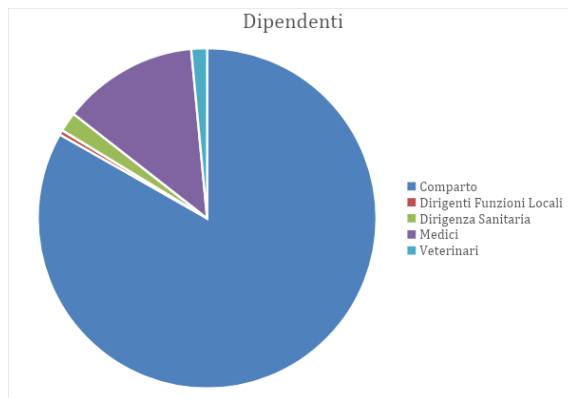
La valutazione della performance individuale è stata ultimata nel mese di giugno 2024 ed ha interessato n. 6.584 matricole.

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

**Tabella 32 – Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria**

Categoria di personale	n. dipendenti
Medici	854
Veterinari	99
Dirigenti sanitari	123
Dirigenti PTA	30
Comparto	5.478
<b>TOTALE</b>	<b>6.584</b>

**Grafico 15 – Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria**



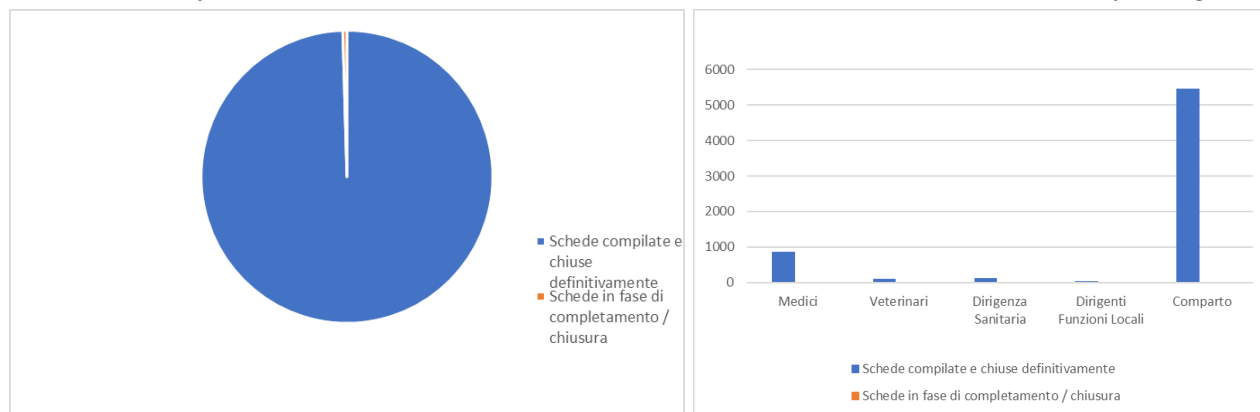
Si evidenzia che risulta ancora in itinere il processo di valutazione per n° 30 schede di cui n. 4 in fase di chiusura e n. 26 da concludere. La situazione di "lunga assenza" a vario titolo interessa n° 72 matricole nel corso dell'anno 2023. Ad oggi sono pervenute n. 2 contestazioni.

Le schede previste sono 6.594 in quanto gli accordi per la retribuzione di risultato delle Aree Dirigenziali prevedono una doppia scheda di valutazione per eventuali incarichi a scavalco ricoperti.

**Tabella 33 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale**

AREA DI CONTRATTAZIONE	SCHEDA PREVISTE	SCHEDA ASSENTI	SCHEDA COMPILATE E CHIUSE	SCHEDA IN FASE DI COMPLETAMENTO/ CHIUSURA
Medici	860	11	857	3
Veterinari	100	0	100	0
Dirigenti Sanitari	123	1	123	0
Dirigenti PTA	33	3	33	0
Comparto	5478	57	5451	27
<b>TOTALE</b>	<b>6.594</b>	<b>72</b>	<b>6.564</b>	<b>30</b>

**Grafico 16 - % Compilazione e chiusura Schede valutazione individuale e Schede valutazione individuale chiuse per categoria**



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

**Tabella 34 – Valutazione percentuale per area contrattuale in numero dipendenti**

PUNTEGGI SCHEDE DI VALUTAZIONE								
Area di contrattazione		0	50	75	100	SCHEDE IN FASE DI COMPLETAMENTO/C HUIUSURA	TOTALE	Assenze
Dirigenza Area Sanità	Dirigenti Medici	1	1	10	834	3	849	11
	Dirigenti Sanitari	0	1	0	121	0	122	1
	Dirigenti Veterinari	0	0	2	98	0	100	0
Area SPTA	Dirigenti Amm.vi - Tecnici - Prof.le	0	0	0	30	0	30	3
Comparto		2	5	20	5.367	27	5.421	57
<b>Totali complessivi</b>		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>6.450</b>	<b>30</b>	<b>6.522</b>	<b>72</b>

Il Direttore Generale  
F.to Dott.ssa Patrizia Benini

## Allegato A. DETTAGLIO DELLE CIFRE DELL'AZIENDA

Nel presente Allegato si riportano i dati disponibili che descrivono le dimensioni e le dinamiche delle strutture e dell'attività dell'ULSS 9.

### L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda dispone di una rete di offerta molto ampia composta da diversi tipi di strutture così classificate:

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

Tabella 35 - Rete di offerta assistenza ospedaliera

Rilevazione Modello Ministeriale HSP12	al 1 gennaio 2023	al 1 gennaio 2024
<b>Presidi Ospedalieri di Rete</b>		
Ospedale di Legnago	314	319
Ospedale di San Bonifacio*	266	273
Ospedale di Villafranca	168	168
Ospedale di Bussolengo	54	54
<b>Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico</b>		
Ospedale di Bovolone	52	53
Ospedale di Marzana	48	48
Ospedale di Malcesine	25	25
<b>Totale posti letto strutture pubbliche</b>	<b>927</b>	<b>940</b>

Rilevazione Modello Ministeriale HSP12	al 1 gennaio 2023	al 1 gennaio 2024
O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria	549	549
O. Cl. Villa S. Giuliana	119	119
Casa di Cura Pederzoli	315	315

Rilevazione Modello Ministeriale HSP13 (solo PL accreditati)	al 1 gennaio 2023	al 1 gennaio 2024
Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese	77	77
Casa di Cura Villa Garda	90	90
Casa di Cura Clinica San Francesco	44	77
Casa di Cura Villa Santa Chiara	107	118
<b>Totale posti letto strutture private</b>	<b>1.301</b>	<b>1.345</b>

<b>Totale Posti letto ULSS 9 Scaligera</b>	<b>2.228</b>	<b>2.285</b>
--	--------------	--------------

\* inclusi 28 PL di Psichiatria di Borgo Trento

La rilevazione dei posti letto prevista dal modello ministeriale HSP12 al 1 gennaio di ogni anno, viene riportata nella precedente tabella. Si evidenzia l'aumento del numero di posti letto degli ospedali pubblici che, finita la fase di emergenza hanno ripristinato in buona parte la funzionalità pre-pandemia e tendono ai posti letto programmati dalla DGR 614/2019 (1.109). In aumento anche i PL dei privati accreditati, in buona parte coincidenti con quanto previsto dalla DGR 614/2019 (1.366).

Nel 2023 i ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private sono stati 100.557 (+5% rispetto al 2022).

**Tabella 36 - Dimissioni totali erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate ULSS 9 scaligera Anno 2023**

	Pubblico		Privato		Totale	
	N dimissioni	Importo tariffa regionale	N dimissioni	Importo tariffa regionale	N dimissioni	Importo tariffa regionale
<b>120-Verona</b>	13129	€ 45.708.550,73	8333	€ 42.902.718,80	21462	€ 88.611.269,53
<b>121-Legnago</b>	15100	€ 57.287.236,92	-	-	15100	€ 57.287.236,92
<b>122-Bussolengo</b>	9516	€ 28.809.561,86	54479	€ 231.206.323,64	63995	€ 260.015.885,50
<b>Totale</b>	<b>37745</b>	<b>€ 131.805.349,51</b>	<b>62812</b>	<b>€ 274.109.042,44</b>	<b>100557</b>	<b>€ 405.914.391,95</b>

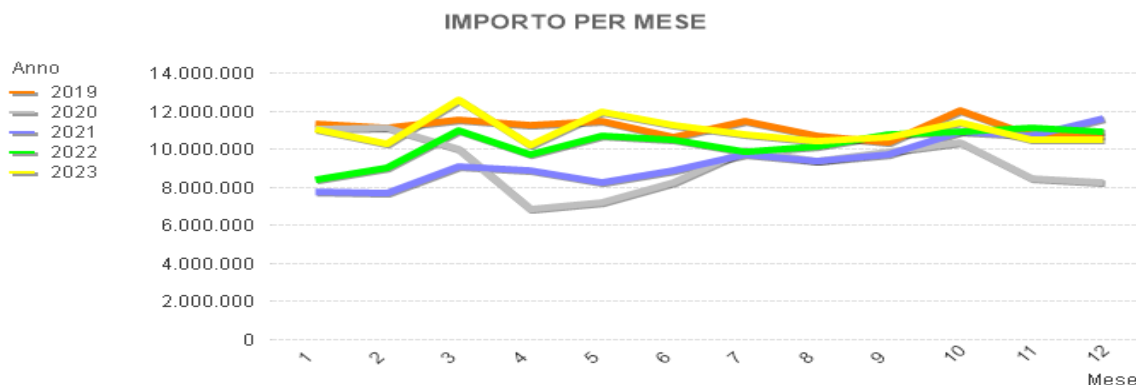
Le strutture a gestione diretta, hanno registrato nel 2023 un incremento di attività di ricovero nell'ordine del 9% in termini di volume e del 8% in termini di importo (+8,5 milioni).

**Tabella 37 - Ricoveri Strutture a gestione diretta**

Struttura	N. dim. 2023	IMPORTO 2023	N. dim. 2022	IMPORTO 2022	Variazione Quantità	Variazione Importo
<b>Ospedale Legnago</b>	14.126	€51.566.244,36	12.686	€46.840.226,49	1440	€4.726.017,87
<b>Ospedale S. Bonifacio</b>	11.779	€38.847.025,57	10.837	€36.354.328,85	942	€2.492.696,72
<b>Ospedale Villafranca/Bussolengo</b>	8.349	€24.184.293,12	7.835	€23.671.327,53	514	€512.965,59
<b>Dipartimento Riabilitazione</b>	1.818	€10.200.169,62	1.504	€8.902.343,96	314	€1.297.825,66
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>	1.673	€7.007.616,84	1.762	€7.454.945,47	-89	-€447.328,63
<b>Total</b>	<b>37.745</b>	<b>€131.805.349,51</b>	<b>34.624</b>	<b>€123.223.172,30</b>	<b>3121</b>	<b>€8.582.177,21</b>

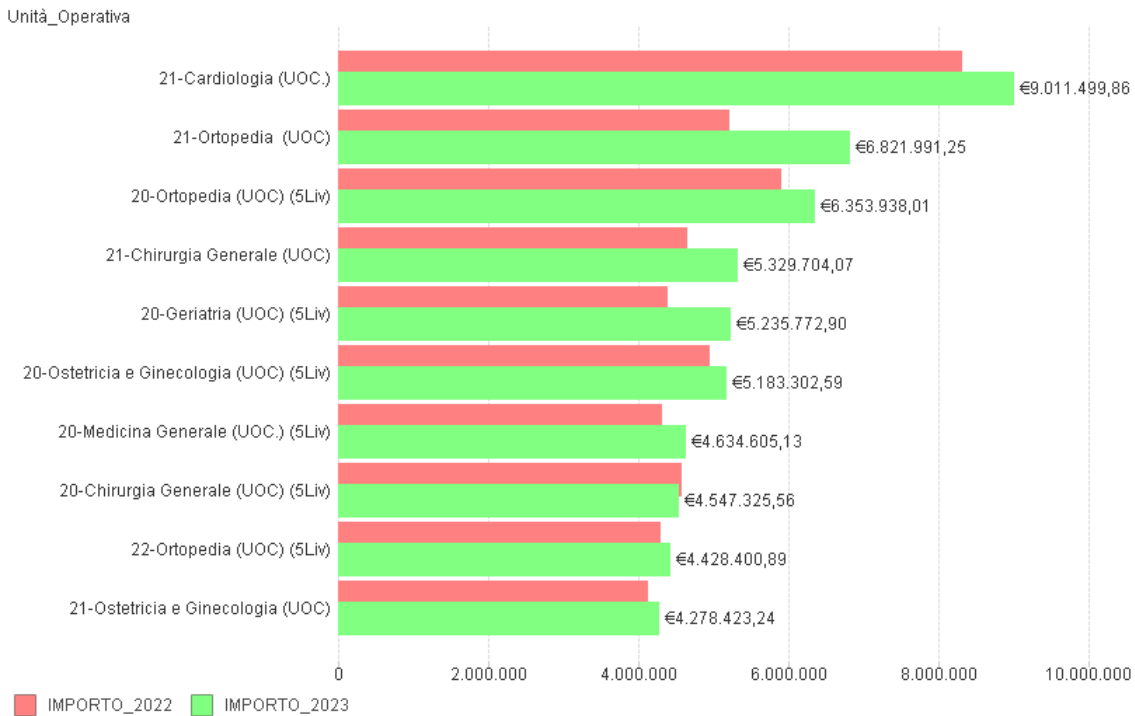
L'aumento è concentrato soprattutto nei primi mesi dell'anno e sostanzialmente congruente con la situazione pre-pandemia (mancano circa 1.800 ricoveri in meno nell'area riabilitativa per la chiusura delle Lungodegenze).

**Grafico 17 - Andamento mensile Valore Ricoveri**



Ad aumentare è soprattutto l'area chirurgica (+16% Ortopedia, +12% Cardiologia, +11% Chirurgie), mentre l'area internistica rimane sostanzialmente stabile.

**Grafico 18 - Principali UO aziendali con incremento del valore dei Ricoveri**



### Analisi della Domanda di ricovero

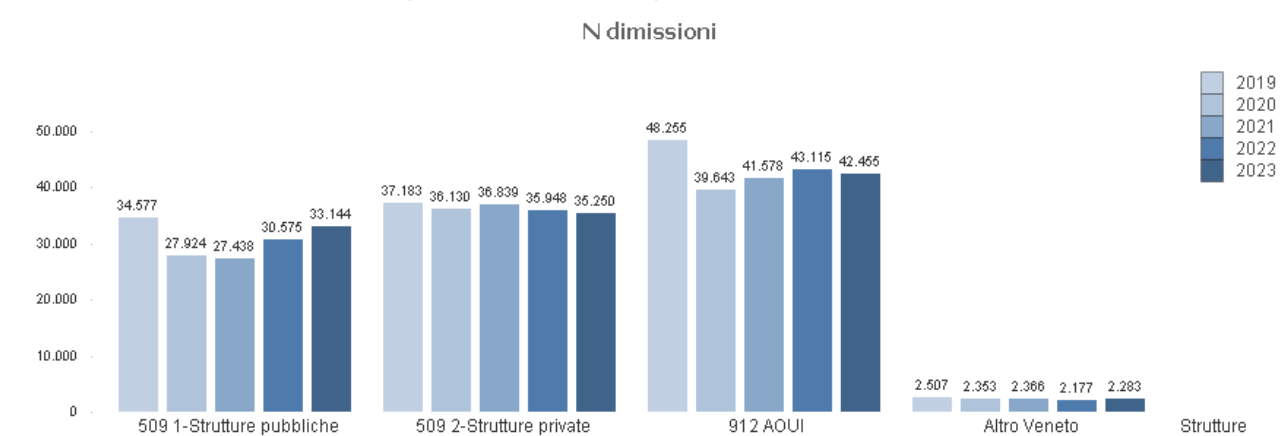
Nel corso del 2023, al netto della mobilità extraregionale ancora non disponibile, la domanda, ovvero la fruizione di ricoveri da parte di residenti della provincia di Verona, è aumentata del 1% passando da 111.757 ricoveri a 113.132.

I ricoveri sono erogati per la maggior parte dalla AOUI (42.455 pari al 37,5%), seguiti dalle strutture private dell'ULSS (35.250 pari al 31%) e delle strutture a gestione diretta (33.144, 29%). Poco rilevante la mobilità intraregionale, nell'ordine del 2% del totale.

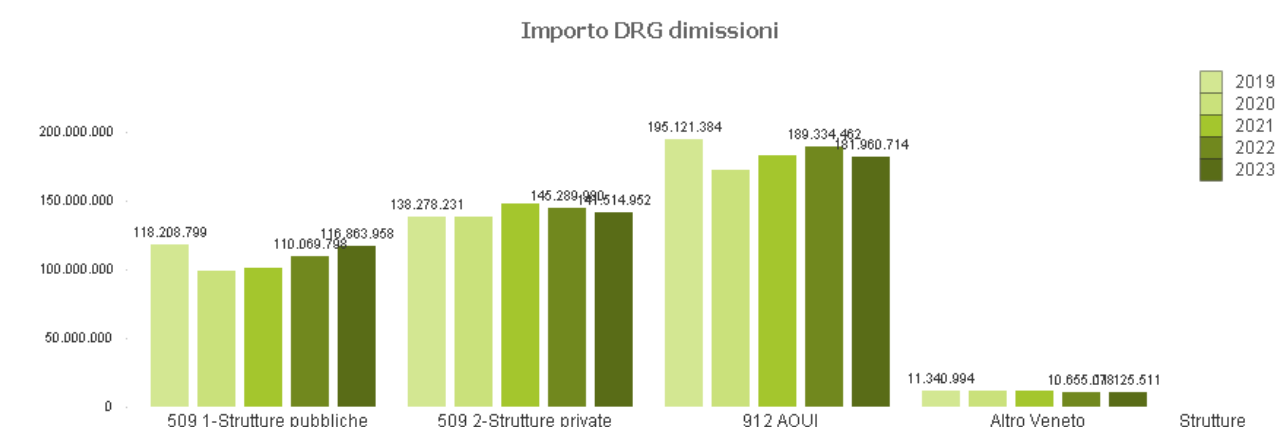
AOUI ha ridotto il numero di ricoveri e l'importo tariffato rispettivamente del 2% e del 4% (con rilevanti impatti in termini di mobilità). Similmente ha registrato un lieve calo anche l'attività del privato accreditato.

Aumenta invece l'attività a gestione diretta del 8% in termini di numero e del 6% in termini di valore tariffato.

**Grafico 19 - Trend Domanda di Ricoveri (N. Dimissioni 2019-2023)**

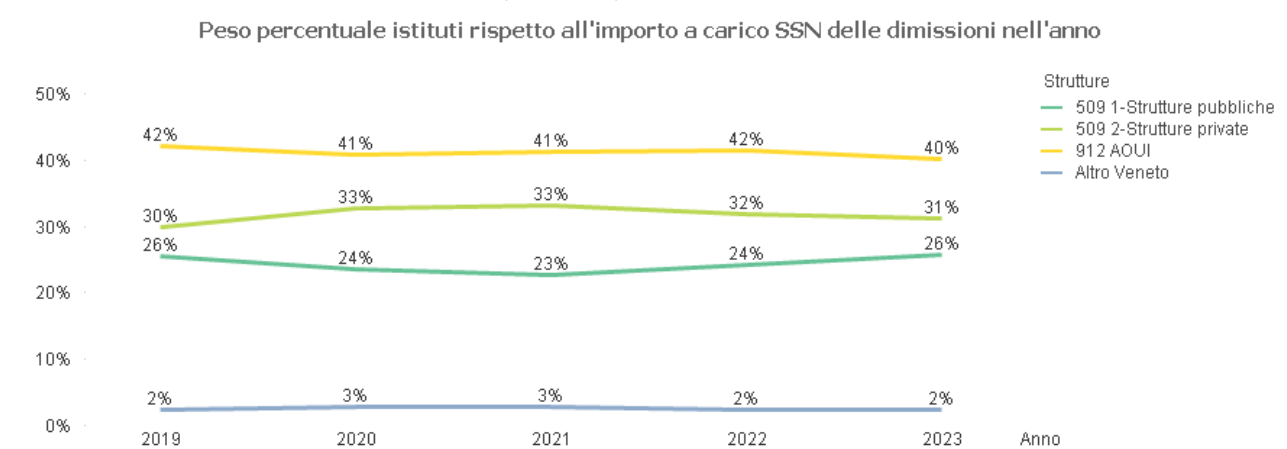


**Grafico 20 - Trend Domanda di Ricoveri (Importo Tariffato 2019-2023)**



In termini di importo tariffato, il peso percentuale di AOUI è più alto (40%) mentre le strutture a gestione diretta rappresentano il 26% della domanda.

**Grafico 21 - Peso % Tariffato domanda di ricoveri (2019-2023)**



**Pronto Soccorso**

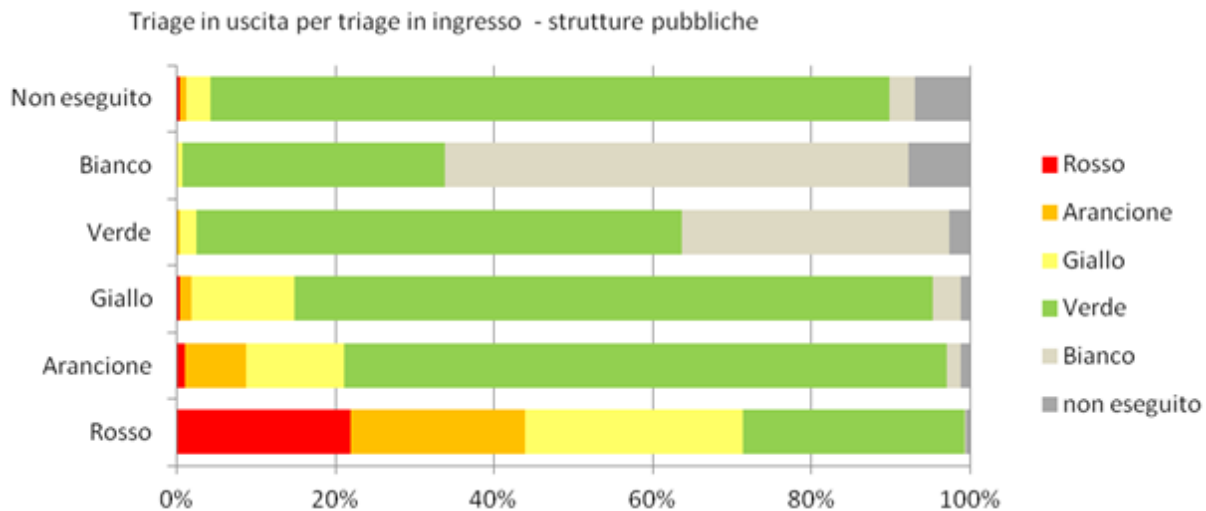
I Pronti Soccorso degli ospedali hanno registrato un incremento del 4% di accessi rispetto al 2022.

**Tabella 38 - Accessi al Pronto Soccorso per struttura e per anno**

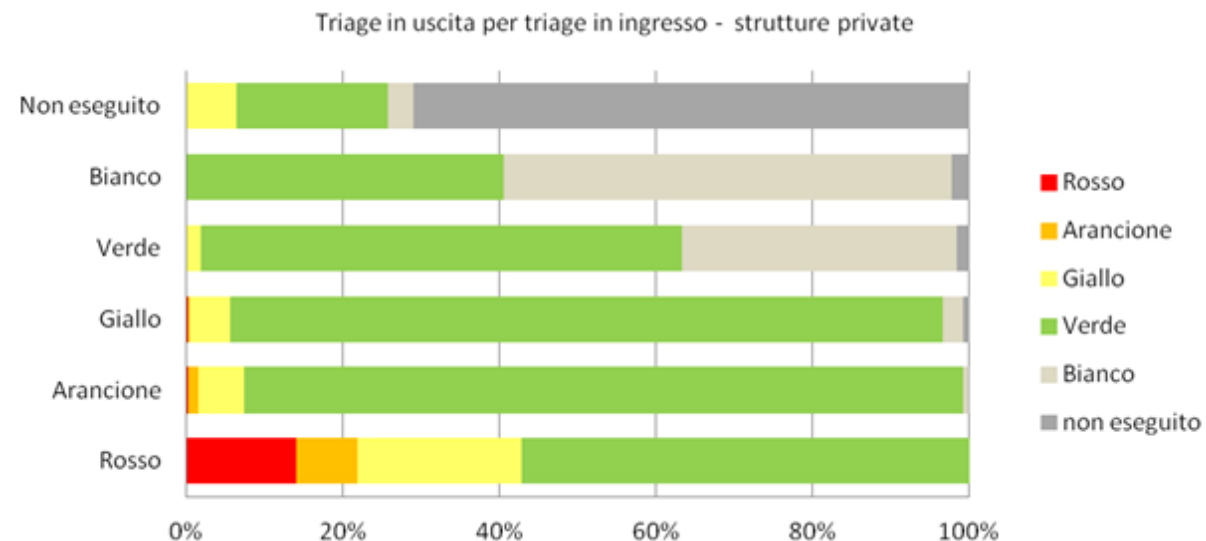
Struttura Erogatrice	2022	2023
Ospedale Di Legnago	50.756	54.641
Ospedale Di Bovolone	0	0
Ospedale Di San Bonifacio	48.399	49.382
Ospedale Di Villafranca	38.434	38.814
Ospedale Di Bussolengo	17.139	17.394
Ospedale Di Malcesine	3.682	3.734
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	50.058	54.226
Casa Di Cura Pederzoli	42.050	42.666
<b>Totale</b>	<b>250.518</b>	<b>260.857</b>

L'analisi degli accessi al PS anno 2023 per triage in ingresso e in uscita, distinti per strutture pubbliche e private, mostra la presenza di triage in uscita verdi anche in casi con triage in ingresso giallo, arancione e rosso.

**Grafico 22 - Accessi al PS anno 2023 per triage in ingresso e in uscita Strutture pubbliche**



**Grafico 23 - Accessi al PS anno 2023 per triage in ingresso e in uscita Strutture Private**



## L'ASSISTENZA SPECIALISTICA

L'attività è garantita sia dagli ambulatori ospedalieri e distrettuali nell'ambito di strutture gestite direttamente dall'azienda ULSS 9 sia da strutture private accreditate. Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio delle seguenti strutture:

**Tabella 39 - Poliambulatori**

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
<b>Poliambulatori ospedalieri</b>	Villa S. Giuliana	S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Malcesine, Sacro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
<b>Poliambulatori Territoriali</b>	Marzana, Verona: Via Campania, Via del Capitel, Via Poloni	Montecchia di Crosara S. Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Valeggio Cologna Veneta	Zevio, Nogara Cerea	Isola della Scala, Caprino Veronese, Bardolino, Domegliara, Sommacampagna, Valeggio

Le prestazioni ambulatoriali nel 2023 sono state superiori al 2022 sia come volume che come Tariffato (rispettivamente + 8% e +3%, in particolar modo con riferimento alle strutture pubbliche).

**Tabella 40 - Numero delle prestazioni erogate dall'azienda Ulss 9 Scaligera anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 29/04/2023)**

	Pubblico		Privato		Totale	
	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione
<b>120. Verona</b>	2.988.556	31.733.614,95	764.113	19.698.209,75	3.752.669	51.431.824,70
<b>121. Legnago</b>	1.795.631	30.233.476,70	128.703	616.949,45	1.924.334	30.850.426,15
<b>122. Bussolengo</b>	1.974.110	21.324.556,15	1.808.715	84.664.624,21	3.782.825	105.989.180,36
<b>Totale</b>	<b>6.758.297</b>	<b>83.291.647,80</b>	<b>2.701.531</b>	<b>104.979.783,41</b>	<b>9.459.828</b>	<b>188.271.431,21</b>

**Tabella 41 - Numero delle prestazioni erogate dall'azienda Ulss 9 Scaligera per macro-area e tipologia di struttura, anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 29/04/2023)**

	Pubblico		Privato		Totale	
	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione
<b>03.Laboratorio</b>	5.434.811	27.042.290	1.675.260	10.403.424	7.110.071	37.445.714
<b>56.Medicina fisica e riabilitazione</b>	181.625	3.101.282	239.303	3.424.042	420.928	6.525.323
<b>69.Radiologia Diagnostica</b>	225.225	14.005.861	310.306	35.094.548	535.531	49.100.408
<b>Altro</b>	916.636	39.142.216	476.662	56.057.770	1.393.298	95.199.985
<b>Totale</b>	<b>6.758.297</b>	<b>83.291.648</b>	<b>2.701.531</b>	<b>104.979.783</b>	<b>9.459.828</b>	<b>188.271.431</b>

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (il 29% del totale Ulss 9 nel 2023) ma per un valore tariffato superiore (56% del totale Ulss 9).

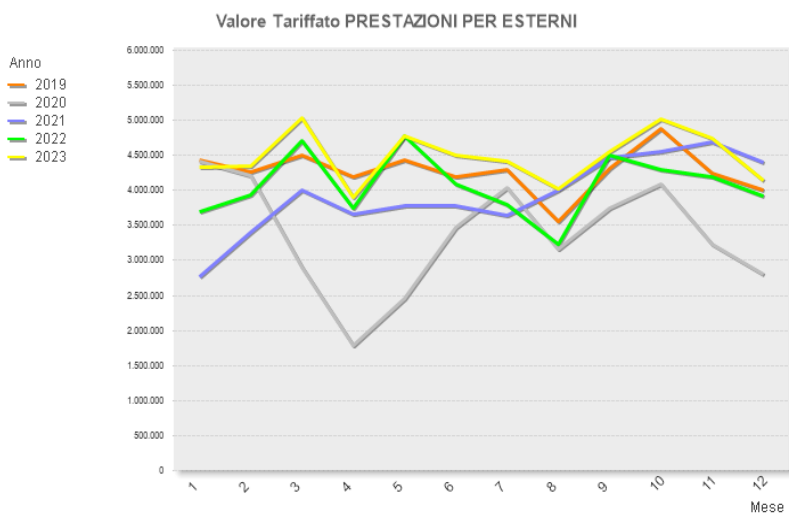
Limitando l'analisi alle prestazioni erogate dalle strutture a gestione diretta escluso il laboratorio, la crescita di attività è del 9% in termini di volumi e del 10% in termini di tariffato.

**Tabella 42 - Prestazioni Ambulatoriali (Escluso Laboratorio) Strutture a gestione diretta**

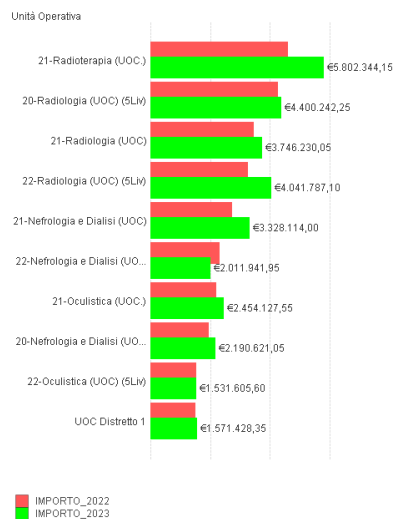
Struttura	QUANTITA 2023	IMPORTO 2023	QUANTITA 2022	IMPORTO 2022	Variazione Quantità	Variazione Importo	Var % Quantità	Var % Importo
Ospedale Legnago	290.042	€21.525.012,50	252.672	€18.548.426,25	37.370	€2.976.586,25	14,79%	16,05%
Ospedale Villafranca/Bussolengo	223.703	€11.600.190,55	203.920	€10.872.873,23	19.783	€727.317,32	9,70%	6,69%
Ospedale S. Bonifacio	215.143	€12.728.535,05	199.479	€12.106.565,05	15.664	€621.970,00	7,85%	5,14%
Dipartimento Riabilitazione	164.680	€2.771.585,10	137.747	€2.310.505,70	26.933	€461.079,40	19,55%	19,96%
Distretti	200.012	4.057.249	203.883	4.087.208	-3.871	-29.959	-1,90%	-0,73%
Dipartimento Salute Mentale	33.247	€547.007,65	29.205	€475.901,90	4.042	€71.105,75	13,84%	14,94%
Dipartimento Prevenzione	6.608	€194.016,10	6.217	€168.954,40	391	€25.061,70	6,29%	14,83%
Altre strutture (Dipendenze e Staff)	232.287	4.407.665	240.661	4.453.590	-8.374	-45.926	-3,48%	-1,03%
<b>Total</b>	<b>1.165.710</b>	<b>€53.774.011,80</b>	<b>1.069.901</b>	<b>€48.936.816,93</b>	<b>95.809</b>	<b>€4.837.194,87</b>	<b>8,95%</b>	<b>9,88%</b>

Il tariffato 2023 è stato sensibilmente superiore al 2022 ed anche del 2019 (pre pandemia) trainato dalla radioterapia e dalla radiologia diagnostica.

**Grafico 24 - Andamento mensile Valore Specialistica Ambulatoriale**



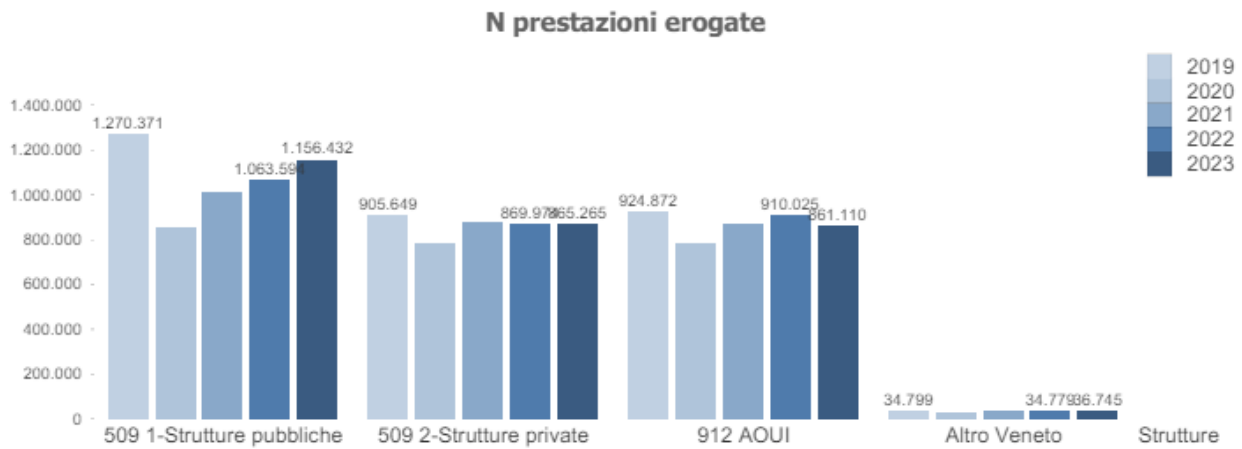
**Grafico 25 - Principali UO aziendali per valore della specialistica ambulatoriale**



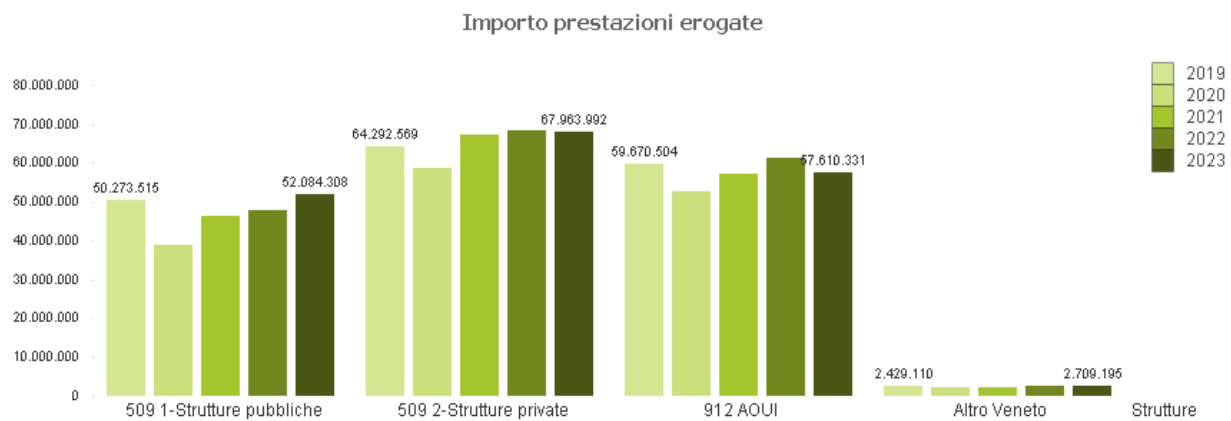
**Analisi della Domanda di prestazioni specialistiche**

Nel corso del 2023, al netto della mobilità extraregionale ancora non disponibile, la domanda di prestazioni (escluso laboratorio) da parte di residenti della provincia di Verona, è aumentata da 2.878.372 a 2.919.552 (+1%) in termini di numero, e da 180.086.891€ a 180.367.827€ in termini di tariffato.

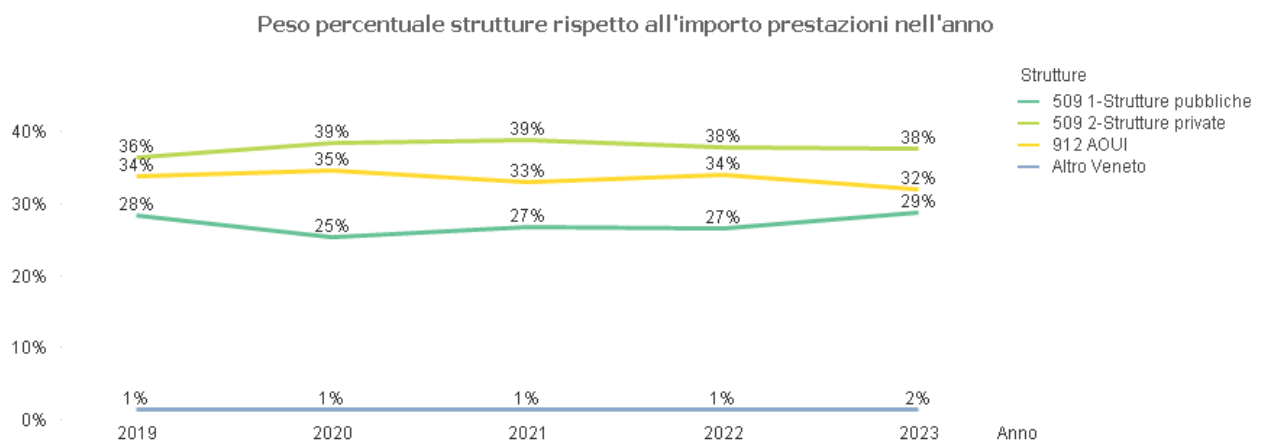
**Grafico 26 - Trend Domanda Specialistica Ambulatoriale (N. prestazioni 2019-2023)**



**Grafico 27 - Trend Domanda Specialistica Ambulatoriale (Importo Tariffato 2019-2023)**

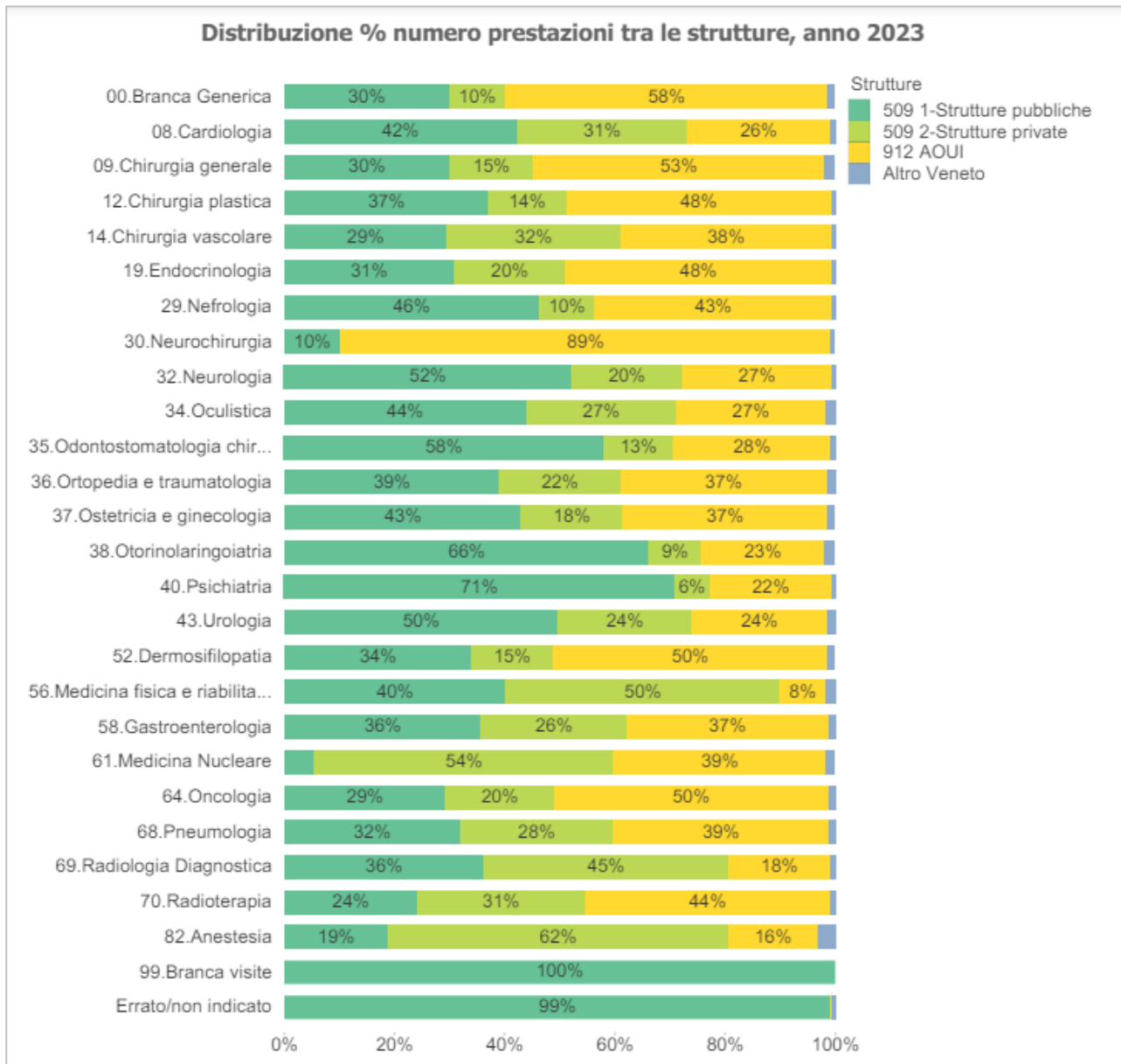


**Grafico 28 - Peso % Tariffato domanda di specialistica (2019-2023)**



L'ULSS 9 eroga il 40% del numero di prestazioni ma solo il 29% del tariffato. Il privato accreditato copre il 30% dei volumi ed il 38% del tariffato. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) in alcune branche supera anche il 50% del totale delle prestazioni erogate ai residenti.

Figura 6 - Distribuzione del numero di prestazioni a residenti per tipologia di struttura e branca, anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 13/03/2024)



## L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

## Strutture territoriali come da flusso STS 24

Sul territorio dell'ULSS 9 sono presenti 530 unità di offerta (di cui il 38% pubblico), tra queste 308 sono strutture residenziali e semi-residenziali (di cui è pubblico il 10%, prevalentemente in area psichiatrica).

Tabella 43 - Strutture a gestione diretta per tipologia di struttura e tipologia di assistenza

Tipo di struttura	Tipo di Assistenza	n. strutture 2022	n. strutture 2023
<b>AMBULATORIO E LABORATORIO</b>	Attività Clinica	53	53
	Diagnostica Strumentale e per Immagini	17	17
	Attività Di Laboratorio	17	17
	Assistenza Pazienti COVID-19	1	1
	Prescrizione Farmaci Nota 99 Aifa	4	4
	Assistenza Npia	9	9
<b>STRUTTURA RESIDENZIALE</b>	Assistenza Psichiatrica	9	9
	Assistenza Agli Anziani	2	2
	Assistenza Ai Disabili Fisici	3	3
	Assistenza Ai Disabili Psicici	1	1
	Assistenza Ai Malati Terminali	1	1
	Assistenza Pazienti COVID-19	1	1
<b>STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE</b>	Assistenza Psichiatrica	8	8
	Assistenza Per Tossicodipendenti	2	2
	Assistenza Ai Disabili Psicici	3	3
<b>ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE</b>	Attività Clinica	28	28
	Diagnostica Strumentale E Per Immagini	2	2
	Attività Di Laboratorio	2	2
	Attività Di Consultorio Materno - infantile	15	15
	Assistenza Psichiatrica	6	6
	Assistenza Per Tossicodipendenti	6	6
	Assistenza Aids	2	2
	Assistenza Ai Malati Terminali	3	3
	Vaccinazioni Anti COVID-19	7	7

Tabella 44 - Strutture private accreditate per tipologia di struttura e tipologia di assistenza

Tipo di struttura	Tipo di assistenza	n. strutture 2022	n. strutture 2023
<b>AMBULATORIO E LABORATORIO</b>	Attività Clinica	14	13
	Diagnostica Strumentale e per Immagini	7	7
	Attività Di Laboratorio	14	14
	Prescrizione Farmaci Nota 99 Aifa	2	2
<b>STRUTTURA RESIDENZIALE</b>	Assistenza Psichiatrica	28	28
	Assistenza Per Tossicodipendenti	4	4
	Assistenza Aids	1	1
	Assistenza Agli Anziani	80	80
	Assistenza Ai Disabili Fisici	18	18
	Assistenza Ai Disabili Psicici	46	45
<b>STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE</b>	Assistenza Ai Malati Terminali	2	2
	Assistenza Psichiatrica	2	2
	Assistenza Agli Anziani	16	15
	Assistenza Ai Disabili Fisici	29	28
<b>ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE</b>	Assistenza Ai Disabili Psicici	56	55
	Attività Clinica	-	-
	Attività Di Consultorio Materno - infantile	4	4
	Assistenza Per Tossicodipendenti	5	5
	Assistenza Idrotermale	1	1
	Assistenza Ai Malati Terminali	3	3
Vaccinazioni Anti COVID-19	1	1	

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 14 posti letto residenziali e 150 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

Tabella 45 - Strutture in convenzione attive nel 2022

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	14	150	164
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (Fondazione Speranza Onlus)	0	0	0
A.G.B.D Onlus (Associazione Sindrome di Down)	0	0	0
FONDAZIONE PIU' DI UN SOGNO	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>150</b>	<b>164</b>

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

### Assistenza Primaria

Relativamente alle cure primarie in tabella i dati del personale disponibile al 31/12 dell'esercizio concluso.

Tabella 46 - Medici Convenzionati con l'ULSS 9

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	144	130	78	164	516
Pediatrati di Libera Scelta	26	29	17	38	110
Medici di continuità assistenziale*	42	45	30	46	163
Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)					159

\*Di cui 9 medici presso la Casa Circondariale

Tabella 47 - Variazione Medici Convenzionati

	2022	2023	Δ ultimo anno
Medici di Medicina Generale	521	516	-5
Pediatrati di Libera Scelta	110	110	0
Medici di continuità assistenziale	148	163	15
*Di cui medici presso la Casa Circondariale	8	9	1
Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)	163	159	-4

Rispetto al 2022 si segnala che in il numero di professionisti disponibili è stabile, ma sono diminuiti i MMG (-5) e SAI (-4), recuperando 15 MCA in buona parte dedicati al Servizio Medico Distrettuale.

Nonostante la riduzione del numero di MMG, aumentano le Medicine di Gruppo con + 9 associazioni (71 per 273 MMG aderenti). Cessa una medicina di rete (19 con 76 MMG) mentre sono stabili le Medicine di Gruppo integrate (10 per 88 MMG aderenti).

Tabella 48 - Personale convenzionato al 31/12/2022

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
n. Medicine in Rete	4	8	0	7	19
n. MMG in MR	15	28	0	33	76
n. PLS in MR	0	0	0	0	0
	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
n. Medicine di gruppo	28	15	5	23	71
n. MMG in MdG	98	64	19	92	273
n. PLS in MdG	2	3	3	2	10
	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
n. Medicine di gruppo integrate	1	2	5	2	10
n. MMG in MdGI	7	21	42	18	88
n. PLS in MdGI	0	0	0	0	0

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
<b>n. MMG totale in MR, MdG/MdGI, forme miste</b>	126	113	61	147	<b>447</b>
<b>n. PLS totale in MR, MdG/MdGI, forme miste</b>	2	3	3	2	<b>10</b>
	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
<b>n. MMG medici singoli</b>	18	17	17	17	<b>69</b>
	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
<b>n. Associazioni semplici pediatria di libera scelta</b>	4	4	3	6	<b>17</b>
<b>n. PIs in associazioni semplici</b>	17	17	8	25	<b>67</b>

### Assistenza Domiciliare integrata

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.

L'assistenza domiciliare viene garantita da diverse figure professionali che variano in base all'esigenza del cittadino. Nel 2023, anche in ragione dello sforzo profuso per raggiungere l'obiettivo di anziani trattati in ADI, il numero di utenti aumenta in maniera significativa (+28%) ed anche in termini di numero di accessi si registra un incremento (+10%) in particolare per le attività infermieristiche e socio-sanitarie (56. Infermiere solo prelievo e 60. OSS della Az. ULSS (del SSN). Di particolare rilievo l'aumento di accessi del medico palliativista (+24%) e del Medico Specialista.

**Tabella 49 - Accessi di assistenza domiciliare integrata per figura professionale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera.**

Anno Accesso	Numero Utenti				Numero Accessi			
	2023	2022	Variazione	Var %	2023	2022	Variazione	Var %
<b>01. MMG</b>	6.254	6.222	32	1%	57.070	56.877	193	0%
<b>02. PLS</b>	40	34	6	18%	332	449	-117	-26%
<b>03. infermiere</b>	14.310	11.826	2484	21%	227.493	200.123	27.370	14%
<b>04. medico specialista</b>	5.600	1.698	3902	230%	6.675	2.476	4.199	170%
<b>05. medico esperto in cure palliative</b>	1.855	1.630	225	14%	12.715	10.241	2.474	24%
<b>08. fisioterapista</b>	1.571	1.363	208	15%	8.951	9.425	-474	-5%
<b>12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)</b>	193	211	-18	-9%	2.960	4.502	-1.542	-34%
<b>13. assistente sociale del Comune (no del SSN)</b>	18	10	8	80%	1.405	1.064	341	32%
<b>15. Medico USCA</b>	22	272	-250	-92%	22	364	-342	-94%
<b>56. Infermiere solo prelievo</b>	1.787	1.273	514	40%	6.461	3.989	2.472	62%
<b>60. OSS della Az. ULSS (del SSN)</b>	711	633	78	12%	46.312	49.257	-2.945	-6%
<b>61. OSS del Comune (no del SSN)</b>	107	51	56	110%	8.717	1.614	7.103	440%
<b>99. altro soggetto</b>	53	206	-153	-74%	79	3.743	-3.664	-98%
<b>Totale</b>	<b>18.307</b>	<b>14.276</b>	<b>4031</b>	<b>28%</b>	<b>379.192</b>	<b>344.124</b>	<b>35.068</b>	<b>10%</b>

### Centrale Operativa Territoriale (COT)

Nel corso degli anni 2021-2023 la COT ha svolto le funzioni previste dalla normativa di riferimento coordinando le transizioni protette intra ed extra Ulss: supervisionando il periodo di ricovero, la dimissione e la successiva presa in carico a livello territoriale da parte delle Cure Primarie, sia verso le cure domiciliari che verso le cure intermedie. Svolge una funzione di raccordo tra le Cure Primarie in particolare le Centrali operative dell'assistenza domiciliare e le strutture dimettenti in un'ottica di miglioramento e sensibilizzazione dei percorsi di dimissione condivisi.

Le transizioni che non seguono percorsi definiti sono presi in carico direttamente dalla COT per identificare possibili offerte attivabili sul territorio e per condividere le informazioni con la struttura dimettente e il territorio attivando le risorse della rete assistenziale e monitorandone il percorso di transizione.

Possono essere attivati attraverso la COT accoglimenti temporanei tempestivi in strutture residenziali in particolari situazioni di urgenza definite in sede di UVMD, per persone non autosufficienti che a causa di

sopraggiunte condizioni di salute necessitano di trattamenti sanitari continui non erogabili in ambito domiciliare. La COT in questi casi assume un intervento attivo di ricerca del posto letto, di supporto e monitoraggio del percorso assistenziale e della dimissione verso il domicilio o un nuovo setting di cura.

La COT ha svolto un ruolo attivo nei processi di transizione dei pazienti positivi al COVID verso gli Hotel COVID in collaborazione con il SISP, con le Cure Primarie e altre strutture della rete intra e extra Ulss.

**Tabella 50 - Numero di trasferimenti gestiti dalla COT e/o monitorati dalla COT**

	2022	2023	Differenza 2023 vs 2022
dimissioni protette ospedaliere con presa in carico successiva da parte delle Cure Primarie	4.758	4.945	+187
Coordinamento delle dimissioni per le quali non esistono percorsi strutturati	221	242	+21
Dimissioni dai P.S. azienda dell'Azienda Ulss 9 Scaligera con presa in carico successiva da parte delle Cure Primarie		81	+81
Trasferimenti verso Hotel COVID con gestione del percorso di inserimento in collaborazione con il SISP	64	---	-64
Trasferimenti verso ODC COVID –PL COVID post acuti ospedalieri (monitoraggio transizioni)	389	----	-389
Segnalazioni dagli ospedali di trasferimenti di pazienti positivi verso il territorio	599	----	-599
Trasferimenti verso la residenzialità tempestiva temporanea con ricerca attiva del P.L.	96	66	-30
Trasferimenti verso gli ODC, monitoraggio del percorso	661 (da sett. 2022)	2417	+1756
Trasferimenti verso gli Hospice, monitoraggio del percorso	275 (da sett. 2022)	1060	+785
<b>Totale</b>	<b>7.063</b>	<b>8.811</b>	<b>+1.812</b>

**Assistenza nelle strutture intermedie**

Con la DGR 1107/2020 la Regione Veneto ha modificato le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. Approvate con DGR n. 614 del 14 maggio 2019- Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020.

**Tabella 51 - Posti letto per tipologia di struttura e per distretto.**

Tipologia di struttura		Posti letto Distretto 1	Posti letto Distretto 2	Posti letto Distretto 3	Posti letto Distretto 4	Totale
Ospedale di Comunità (ODC)	Pubblico		18	24		42
	Privato	48			48	96
Hospice	Pubblico	14	7			21
	Privato				10	10
Totale strutture intermedie	Pubblico	14	25	24		63
	Privato	48			58	106

Per la provincia di Verona sono stati previsti complessivamente 397 posti letto di strutture intermedie (266 PL per Ospedali di Comunità, 70 posti di unità riabilitativa territoriale e 61 PL di Hospice): 20 posti letto in più rispetto alla programmazione della DGRV 614/2019. Nell'azienda Ulss 9 Scaligera i posti letto attivi negli ospedali di Comunità nel 2023 sono stati 138 cui vanno aggiunti 31 PL di Hospice per un totale di 193 PL attivi.

**Ospedali di Comunità**

Nel 2023 i 6 gli Ospedali di Comunità funzionanti hanno dimesso 1.478 pazienti con circa 43.000 giornate di degenza. Il confronto con il 2022 evidenzia un aumento significativo (+15% in termini di numero di dimissioni).

**Tabella 52 - Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto**

Codice regionale UDO	Codice STS 11	Ospedale di Comunità	Tipologia	Classificazione secondo DGR 1887/2019	N° posti letto	Inizio attività
12395	768146	Tregnago - Zerbato		Altri ODC	24	01/01/2016
13166	768220	San Bonifacio		ODC attivati presso ospedali	18	01/12/2019
12393	768230	Verona - Le Betulle	Privato accreditato	Altri ODC	24	01/04/2021
13034	804001	Bovolone		ODC attivati presso ospedali	24	01/12/2018
12396	845305	Valeggio		Altri ODC	24	07/05/2020
13097	845332	Peschiera - Pederzoli	Privato accreditato	ODC attivati presso ospedali	24	01/07/2018

**Tabella 53 - Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media.**

Struttura erogatrice	N dimissioni				Degenza media			
	2023	2022	Variazione	Var %	2023	2022	Variazione	Var %
ODC Bovolone	230	210	20	10%	29,2	26,5	2,7	10%
ODC C.S. Le Betulle - Verona	260	232	28	12%	31,8	34,2	-2,4	-7%
C.C. Pederzoli	353	290	63	22%	22,9	27,8	-4,9	-18%
ODC San Bonifacio	214	178	36	20%	29	34,4	-5,4	-16%
ODC Fondazione Centro Assistenza Sisto Zerbato Tregnago	212	192	20	10%	38,1	38,9	-0,8	-2%
ODC Centro Polifunzionale Valeggio	209	178	31	17%	28,5	32,1	-3,6	-11%
<b>Totale</b>	<b>1.478</b>	<b>1.280</b>	<b>198</b>	<b>15%</b>	<b>29,3</b>	<b>31,9</b>	<b>-2,6</b>	<b>-8%</b>

**Hospice**

In relazione al numero di abitanti dell'ULSS, e all'indicazione normativa regionale di 0.5 posti letto/10.000 abitanti, risulta un fabbisogno di almeno 46 posti letto per l'intera Azienda. La DGRV 1107/2020 individua complessivamente 61 posti letto: 20 in strutture a gestione pubblica diretta, 41 in strutture private accreditate. Attualmente in Azienda Ulss 9 Scaligera sono attivati 3 Hospice per 31 posti letto complessivi.

**Tabella 54 - Hospice: decorrenza attivazione e posti letto**

Gestore	Codice STS 11	Hospice	Comune	Posti letto	Inizio attività
ULSS 9	768014	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	01/01/1999
ULSS 9	768094	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	01/06/2006
ULSS 9	845338	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	01/10/2018
ULSS 9	Da attivare	Ospedale di Bovolone	BOVOLONE	6	
OCL Sacro Cuore	Da attivare	O.C.L. Sacro Cuore - Don Calabria	NEGRAR	10	
Ipab	Da attivare	Ipab Istituto Assistenza Anziani	VERONA	14	

La provenienza dei pazienti ricoverati in Hospice risulta essere per circa la metà dei casi da struttura ospedaliera (58% dei casi nel 2023), mentre gli assistiti che provengono da domicilio con cure palliative domiciliari attive sono il 34%. Le tre strutture funzionanti hanno accolto 521 pazienti (stabili rispetto al 2022) ma hanno erogato 8.343 giornate di degenza (+13% rispetto al 2022).

**Tabella 55 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice**

Struttura	N Dimissioni				GG degenza			
	2023	2022	Variazione	Var %	2023	2022	Variazione	Var %
Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	106	110	-4	-4%	1944	2132	-188	-9%
Hospice San Giuseppe - Marzana	203	137	66	48%	3586	2551	1035	41%
Hospice Pederzoli	212	283	-71	-25%	2813	2720	93	3%
<b>TOTALE</b>	<b>521</b>	<b>530</b>	<b>-9</b>	<b>-2%</b>	<b>8343</b>	<b>7403</b>	<b>940</b>	<b>13%</b>

### Assistenza protesica

L'Assistenza Protesica è oggetto di specifico monitoraggio tramite il Flusso Assistenza Protesica (Flusso AP - nota Regione Veneto prot. n. 33674 del 26 gennaio 2015) che permette di considerare la soddisfazione di tale livello di assistenza al di là della contabilizzazione dei relativi costi, frammentata nei conti BA0790 "Assistenza protesica da privato", BA1940 "Manutenzioni e riparazioni", BA2020 "Canoni di noleggio" e Beni ad utilità pluriennale inseriti a patrimonio.

Nel 2023 oltre 12.000 persone hanno goduto di assistenza protesica (dato in crescita di circa il 5% rispetto all'anno 2022, soprattutto nei distretti 1 e 2).

**Tabella 56 - Spesa per dispositivi non monouso e numero di soggetti distinti per distretto e spesa per servizi accessori complessiva**

Distretto	Spesa 2023	Soggetti 2023	Spesa 2022	Soggetti 2022	VAR % spesa	VAR % soggetti
<b>Distretti 1-2</b>	3.665.095,79	6.098	3.552.907,50	5.704	3,20%	6,90%
<b>Distretto 3</b>	1.193.664,44	2.086	1.234.183,63	2.047	-3,30%	1,90%
<b>Distretto 4</b>	2.098.459,32	4.166	2.232.676,46	4.032	-6,00%	3,30%
<b>Totale</b>	6.957.219,55	12.345	7.019.767,59	11.781	-0,90%	4,80%
<b>Servizi Accessori</b>	3.682.786,25		598.843,84		515,00%	
<b>Totale</b>	10.640.005,80		7.618.611,43		39,70%	

Note:

-la distinzione per distretto è basata sulla residenza dell'utente.

- A partire dal 2023 sono stati inseriti nei Servizi Accessori tutte le manutenzioni, riparazioni e i noleggi che non sono presenti nel flusso AP estratto dal gestionale ZK.

La spesa si concentra soprattutto sull'erogazione di ausili per l'udito, plantari e calzature ortopediche, unità posturale, carrozzine e protesi per arti inferiori (che insieme cubano oltre il 70% del totale).

**Tabella 57 - Prime 20 voci di spesa per codici ISO al II livello**

ISO II livello	descrizione	spesa	soggetti	spesa/soggetti	var % rispetto alla spesa del 2022
22.06	Ausili per l'udito	1.278.473,16	918	1392,67	49,00%
06.12	Plantari	1.062.983,79	2793	380,59	-1,00%
18.09	Unità posturale	605.603,78	617	981,53	-7,00%
06.24	Protesi arti inferiori	499.667,19	131	3814,25	35,00%
06.33	Calzature ortopediche	443.458,83	1346	329,46	-6,00%
12.22	Carrozzine	427.606,51	1627	262,82	62,00%
06.03	Busto/corsetto	329.092,28	457	720,11	-1,00%
12.24	Tavolini, braccioli, schienali	272.674,91	1550	175,92	-1,00%
12.36	Ausili per sollevamento	257.389,34	1114	231,05	47,00%
18.12	Letti, sponde, traverse	199.237,00	2820	70,65	-23,00%
04.03	Ventilatori/respiratori	154.689,65	867	178,42	-66,00%
12.23	carrozzine a motore elettrico	151.674,56	148	1024,83	61,00%
06.30	Protesi non di arto	138.809,14	352	394,34	16,00%
24.13	Sistemi di controllo a distanza	133.337,36	24	5555,72	1289,00%
22.21	Ausili per comunicazione	121.151,68	77	1573,4	119,00%
03.33	Materassi/cuscini	120.237,32	2365	50,84	-7,00%
21.45	Apparecchio acustico	89.784,42	89	1008,81	-86,00%
04.48	Tavolo inclinabile per statica	87.653,29	46	1905,51	31,00%
12.21	Carrozzine	81.924,17	2007	40,82	-50,00%
04.08	Indumenti a compressione per controllo e concettualizzazione del corpo	60.814,69	46	1322,06	19,00%
	carrozzine(12.22+12.21+12.23)	661.205,24			26,00%
	ausili o apparecchi udito(21.45+22.06)	1.368.257,58			-9,00%

### Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L'accesso al sistema della residenzialità e semiresidenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD.

Per quanto riguarda l'assistenza agli anziani si registrano 8105 utenti (per la maggior parte residenziali), in aumento del 5% rispetto al 2022.

**Tabella 58 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza anziani con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAR Anno 2023**

Tipologia di struttura	Posti Letto	Utenti	Giornate di presenza	var % vs 2022 posti letto	var % vs 20212 utenti
<b>Non autosufficienti</b>	5407	7372	1.766.695	-2%	3%
<b>Religiosi</b>	281	252	74.838	51%	52%
<b>Centro diurno non auto</b>	264	343	61.127	-13%	24%
<b>SAPA</b>	10	52	2.322	0	37%
<b>SVP</b>	29	26	6.523	0%	-13%
<b>Autosufficienti</b>	222	204	36.620	-31%	5%
<b>Totale</b>	<b>6213</b>	<b>8105</b>	<b>1.948.125</b>	<b>-3%</b>	<b>5%</b>

Per quanto riguarda l'assistenza ai disabili si registrano 2.149 utenti, in linea rispetto all'anno precedente.

**Tabella 59 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza disabili con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAD Anno 2023**

Tipologia di struttura	Posti letto	Utenti	Giornate di presenza	var % vs 2021 posti letto	var % vs 2021 utenti
Comunità alloggio per persone con disabilità	411	393	130.996	0%	-2%
Comunità residenziale per persone con disabilità	20	19	6.214	0%	0%
RSA per persone con disabilità	265	221	69.975	0%	1%
Gruppo appartamento per persone con disabilità	0	11	3.625	0%	-15%
Centro diurno per persone con disabilità	1361	1210	222.987	-1%	0%
Progetto educativo occupazionale esterno al CD	0	278	39.853	-	53%
Percorso orientato all'inserimento lavorativo (B) - DGR 1375/20	0	99	10.581	-	115%
Percorso per l'occupabilità (A) - DGR 1375/20	0	41	4.376	-	41%
Progetto Dopo Di Noi	0	291	18.220	-	-10%
<b>Totale</b>	<b>2057</b>	<b>2149</b>	<b>506.827</b>	<b>-1%</b>	<b>0%</b>

## PREVENZIONE

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

### Attività SISP

Tabella 60 - Dati Vaccinazioni ed attività SISP

		2022	2023
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n° vaccinazioni*	709.463	684.581*
	n° vaccinazioni Covid effettuate dal servizio		14.967
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)*	1.058	2.169
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	467	530
	n. campionamenti	808	734
	n. pareri edilizi	301	214

\* esclusa attività COVID \*\* dato provvisorio

		2023
ATTIVITÀ NECROSCOPICA	N° accertamenti di decesso	3.045

### Screening oncologici

Tabella 61 - Dati Screening oncologici (Fonte: Qlik aggiornamento 26 giugno 2024)

		2023	2022
SCREENING MAMMOGRAFICO (età 50-74 anni)	Popolazione ISTAT Target (senza esclusi prima dell'invito)	73.202	72.384
	N. Invitati (senza inesitati)	62.070	73.208
	N. Aderenti	43.626	45.839
	Adesione Corretta	78,54%	71,26%
	Copertura (diverso da Indicatore P15C_m che ha target 50-69 anni)	59,60%	63,33%
SCREENING CITOLOGICO (età 25-64 anni)	Popolazione ISTAT Target (senza esclusi prima dell'invito)	74.962	76.271
	N. Invitati (senza inesitati)	43.339	62.219
	N. Aderenti	23.082	28.412
	Adesione Corretta	59,56%	50,66%
	Aderenti HPV * 5/3 + Aderenti PAP	38.108	45.642
Copertura (Indicatore P15C_u)		50,84%	59,84%
SCREENING DEL COLON-RETTO (età 50-69 anni)	Popolazione ISTAT Target (senza esclusi prima dell'invito)	121.506	120.781
	N. Invitati (senza inesitati)	106.566	99.641
	N. Aderenti	73.709	66.761
	Adesione Corretta	70,16%	68,07%
	Copertura (Indicatore P15C_c)	60,66%	55,27%

### Attività di screening per problematiche PFAS

Tabella 62 - Dati attività di screening PFAS

	2022			2023		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	5.052	2.752	54.5%	5.932	3.038	51%
Cologna Veneta	4.286	2.215	51.7%	6.063	3.316	54%
<b>totali</b>	<b>9.338</b>	<b>4.967</b>	<b>53.2%</b>	<b>11.995</b>	<b>6.354</b>	<b>53%</b>

	2022			2023		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago e San Bonifacio endocrinologico/internistico	1	1	100%	662	274	41,4
Legnago cardiologico	/	/	/	/	/	/
<b>totali</b>				<b>662</b>	<b>274</b>	<b>41,40%</b>

L'attività di screening PFAS di primo livello evidenzia l'incremento degli inviti e degli esami effettuati, con una percentuale di adesione del 53%. Nel 2023 sono stati effettuati 274 accertamenti di secondo livello endocrinologico/internistico.

### Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro SPISAL

Tabella 63 - Attività SPISAL

		2022	2023
<b>VIGILANZA</b>	Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	1744	1215
	cantieri	586	420
	cantieri per bonifica amianto	52	30
	aziende agricole	84	34
	Verbali redatti con contravvenzioni	504	522
	Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	303	167
	Inchieste per malattie professionali concluse	528	435
<b>VALUTAZIONI E AUTORIZZAZIONI</b>	Autorizzazioni in deroga ex art. 63 e 65 del D.Lgs. 81/08 (compresi gli alloggi per stagionali)	25	32
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.516	697
<b>ATTIVITÀ SANITARIE</b>	Visite mediche	328	465
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	106	120
<b>ASSISTENZA</b>	Interventi di informazione e formazione	25	
	Ore di formazione erogate	158	
	Persone formate	1350	
	Incontri con parti sociali, enti bilaterali, aziende, figure della prevenzione aziendale (Medici competenti, RSPP, RLS)		

### Medicina Legale

Tabella 64 - Attività della Medicina Legale

	Attività	Indicatori di produzione	2022	2023
<b>SERVIZIO MEDICINA LEGALE</b>	Certificazioni medico legali	n. certificati rilasciati	521	751
	Valutazioni sinistri	n. relazioni effettuate	42	37
	Visite medico collegiali**	n. persone visitate	67	61
	Commissione Medica Locale Patenti	n. pratiche istruite	10010	9335
	Legge 210/92	Pratiche istruite	5	10
	Vigilanza	n. interventi	28	23
	Visite necroscopiche	n. accertamenti	94	68

\* dato incrementato dal rilascio delle certificazioni per i lavoratori "fragili" ex art. 26 D.L. 18/03/2020 e smi

\*\* il decremento evidente dal 2021 è da attribuirsi al passaggio di competenza delle visite collegiali ex art. 5 L. 300/70 alla UOC SPISAL come da atto aziendale

### Attività Motoria

Tabella 65 - Attività Motoria

	2022	2023
<b>Visite totali med.sport. agonistiche (tipo A+B)</b>	6.075	6.826
<b>Visite med.sport tipo A &lt; 18 anni</b>	29	13
<b>Visite med.sport tipo A &gt;18 anni</b>	0	33
<b>Visite med.sport tipo B &lt; 18 anni</b>	5.846	6.453
<b>Visite med.sport tipo B &gt;18 anni</b>	200	327
<b>ECG effettuati da UOSD Attività Motoria</b>	18.460	20.774
<b>Test da sforzo al cicloergometro</b>	644	473
<b>Visite med.sport. non agonistiche</b>	348	540
<b>Return to Play</b>	460	13
<b>Disabili</b>	27	26
<b>EFS (Esercizio Fisico Strutturato)</b>	23	44

## Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Tabella 66 - Attività SIAN

		2022	2023
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Nr. controlli ufficiali (alimenti, bevande -matrici di origine vegetale; fitosanitari);	2.201	2.560
	Nr. campioni - acque destinate al consumo umano anche da fonti private	2.495	2313 <sup>^</sup>
	Nr. di campioni su alimenti e bevande (matrici di origine vegetale) e formulati	474	447 <sup>^^</sup>
	valutazione/Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	242	246 <sup>^^^</sup>
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	1.275	794 <sup>^^^^</sup>
	Registrazioni, Riconoscimenti, autorizzazioni sanitarie	4.786	8256 <sup>^^^^^</sup>
	Allerte gestite	232 (n.289 CU)	260 (n.361 C.U.)
	Certificazioni e attestazioni ufficiali per l'Export	1.411	1.421
	Nr. segnalazioni di sospette Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA) gestite	66	95 <sup>^^^^^^</sup> (27 interviste SIAN per MTA)

<sup>^</sup> n.2136 campioni rete acquedottistica + n.84 campioni per giudizi d'idoneità d'uso (privati, nuovi pozzi, OSA) + n.39 campioni per radioattività (pozzi OSA+rete)+ n. 54 campioni per monitoraggio chimico ambientale;

<sup>^^</sup> n. 443 campioni su alimenti e bevande + n.4 campioni formulati;

<sup>^^^</sup> n. 246 (standard + diete speciali);

<sup>^^^^</sup> n.533 alunni (28 classi) sorveglianza okKIO alla Salute + n.261 alunni (13 classi) Sport Expo;

<sup>^^^^^</sup> di cui n.6 riconoscimenti (art. 6 Reg 852/04) + n. 7 autorizzazioni sanitarie per deposito e vendita fitosanitari (DPR 290/01);

<sup>^^^^^^</sup> n. 97 segnalazioni/notifiche gestite per sospette MTA (con 27 interviste UOC SIAN).

Tabella 67 - Servizio Veterinario Sanità Animale (Vet A)

		2022	2023
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	4.092	4.492
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	9.107	6.486
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte*	160	198
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione ovicaprina *	175	241
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie**	137.289	124.785
	Controlli in allevamento per anagrafi zootecniche bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina, apistica e avicola	128	272

\* aziende di bovine e ovicaprine sottoposte a controllo per Tuberculosis, Leucosi, Brucellosi

Tabella 68 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale (Vet B)

		2022	2023
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni per benessere al macello	39	44
	N. di controlli ante e post mortem su animali macellati	108.946.295	114.842.378
	N. di UGBE (unità giovani bovini equivalenti) relative	715.197	721.589
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	329	215
	Riconoscimenti, registrazioni, pareri	153	290
	Certificazioni export	3.954	4.505

Tabella 69 - Servizi Veterinari C e D

		2022	2023
Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. Zootecniche*	Accertamenti e pareri in favore di privati e di pubbliche amministrazioni	6.820	6.795
	Sopralluoghi e pareri su riproduzione animale	56	
	Controllo sul benessere animali da reddito	1.065	436
	Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario	810	639
	Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale	1.026	
	Sorveglianza sulla alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	157	
	Controllo igienico-sanitario produzione latte	59	
Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale **	Lotta al randagismo e controllo benessere animale per gli animali d'affezione	9.646	9.931
	di cui cattura cani randagi/vaganti	1.385	1.376
	di cui colonie feline sterilizzate	347	418
	Controllo popolazioni sinantropiche, controllo animali morsiatori e aggressioni	1.015	982
	Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi	150	172
	Nr. movimentazioni anagrafe canina	18.385	19.216

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

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

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Diagramma di Gantt, Tempistiche per il ciclo della performance aziendale 2023.....	4
Figura 2 - I numeri dell'ULSS 9 Scaligera nel 2023.....	11
Figura 3 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera.....	13
Figura 4 – Analisi dipendenti a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2021).....	14
Figura 5 - Prestazioni traccianti per ex Ulss, tipologia di struttura, classe di priorità e rispetto del tempo di attesa. Ultimi 12 mesi, flusso SPS (EX POST) .....	24
Figura 6 - Distribuzione del numero di prestazioni a residenti per tipologia di struttura e branca, anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 13/03/2024).....	64

## INDICE DEI GRAFICI

Grafico 1 - Piramide demografica al 1° gennaio. Fonte: Istat (dati.istat.it).....	9
Grafico 2 - indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio dati ISTAT .....	10
Grafico 3 - Saldo naturale, saldo migratorio e saldo totale Ulss9 .....	10
Grafico 4 - Classi di anzianità di servizio (Fonte Conto Annuale 2022) .....	15
Grafico 5 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza .....	17
Grafico 6 - Confronto 2023-2022-2021 per Macrolivello di Assistenza .....	17
Grafico 7 - Autovalutazione Obiettivi Assegnati dalla Giunta Regionale .....	18
Grafico 8 - Autovalutazione obiettivi DGR 958/2021 per Area Strategica.....	20
Grafico 9 - Raggiungimento Obiettivi del Piano Operativo, Confronto Aziende.....	23
Grafico 10 - Andamento lista pre-appointamenti 2023 - Fonte: Dati cruscotto regionale Azienda Zero.....	23
Grafico 11 - Andamento del rispetto dei tempi d'attesa anno 2023 .....	23
Grafico 12 - Anno 2023 – Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni) .....	24
Grafico 13 - Anno 2023 – Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni) .....	25
Grafico 14 - Anno 2023 – Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni) .....	25
Grafico 15 – Distribuzione dipendenti oggetto di valutazione per categoria .....	54
Grafico 16 - % Compilazione e chiusura Schede valutazione individuale e Schede valutazione individuale chiuse per categoria .....	54
Grafico 17 - Andamento mensile Valore Ricoveri .....	57
Grafico 18 - Principali UO aziendali con incremento del valore dei Ricoveri .....	58
Grafico 19 - Trend Domanda di Ricoveri (N. Dimissioni 2019-2023).....	59
Grafico 20 - Trend Domanda di Ricoveri (Importo Tariffato 2019-2023).....	59
Grafico 21 - Peso % Tariffato domanda di ricoveri (2019-2023).....	59
Grafico 22 - Accessi al PS anno 2023 per triage in ingresso e in uscita Strutture pubbliche .....	60
Grafico 23 - Accessi al PS anno 2023 per triage in ingresso e in uscita Strutture Private.....	60
Grafico 24 - Andamento mensile Valore Specialistica Ambulatoriale.....	62
Grafico 25 - Principali UO aziendali per valore della specialistica ambulatoriale .....	62

Grafico 26 - Trend Domanda Specialistica Ambulatoriale (N. prestazioni 2019-2023).....	63
Grafico 27 - Trend Domanda Specialistica Ambulatoriale (Importo Tariffato 2019-2023) .....	63
Grafico 28 - Peso % Tariffato domanda di specialistica (2019-2023) .....	63

## INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Popolazione al primo gennaio. Fonte: ISTAT (dati.istat.it) .....	9
Tabella 2 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto Fonte: Istat (dati.istat.it) .....	10
Tabella 3 - Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per genere – anno 2023 .....	10
Tabella 4 - Cessati nel 2022 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2022) .....	14
Tabella 5 – Assunti nel 2022 a tempo indeterminato (Fonte Conto Annuale 2022).....	14
Tabella 6 - Valori Medi Assenze nel 2021 (Fonte Conto Annuale 2022) .....	15
Tabella 7 – Macro Aggregati di Bilancio sanitario – Conto Economico .....	16
Tabella 8 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza .....	17
Tabella 9 - Sintesi Autovalutazione Obiettivi Assegnati dalla Giunta.....	19
Tabella 10 - Aree strategiche e Macro-obiettivi.....	19
Tabella 11 - Dettaglio per Area Strategica Autovalutazione Obiettivi Assegnati dalla Giunta.....	20
Tabella 12 - Obiettivi Relativi ai Tempi d’Attesa .....	21
Tabella 13 - Variazione Prescritto/Erogato 2022-2023 - Fonte: Azienda Zero, scheda obiettivo S.1.D.1 DGRV 1702/2022 .....	21
Tabella 14 - Piano Operativo Aziendale.....	22
Tabella 15 - Prestazioni aggiuntive - Fonte: Datawarehouse regionale, selezione del regime 7, 9, 72, 74, 82, 84, 92, 94 .....	22
Tabella 16 – Obiettivi LEA Prevenzione .....	25
Tabella 17 – Obiettivi relativi al Territorio.....	28
Tabella 18 - Obiettivi Ospedale .....	32
Tabella 19 - Obiettivi di Rispetto della programmazione sull’uso dei Beni Sanitari.....	35
Tabella 20 - Indicatori Area Strategica 2: Sostenibilità economico-finanziaria.....	36
Tabella 21 - Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti .....	37
Tabella 22 - Obiettivo: Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici .....	38
Tabella 23 - Obiettivo: Rispetto del limite di Costo IVD .....	38
Tabella 24 - Obiettivo: Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata .....	39
Tabella 25 – Obiettivo: Costo pro capite Assistenza Integrativa 2023 .....	39
Tabella 26 – Obiettivo: Costo pro capite Assistenza Protesica 2023 .....	40
Tabella 27 – Obiettivi relativi all’area informatica .....	41
Tabella 28 - Dettagli indicatori di qualità dei flussi (obiettivo Q.11.S.1) .....	41
Tabella 29 – Obiettivi Area dell’Organizzazione Aziendale (Edilizia, PNRR).....	44
Tabella 30 – Punteggi Schede Budget (Prima Parte) .....	47

Tabella 31 – Punteggi Schede Budget (Seconda Parte).....	48
Tabella 32 – Numero dipendenti oggetto di valutazione per categoria .....	54
Tabella 33 - Risultanze in sintesi del processo di valutazione individuale del personale.....	54
Tabella 34 – Valutazione percentuale per area contrattuale in numero dipendenti.....	55
Tabella 35 - Rete di offerta assistenza ospedaliera .....	56
Tabella 36 - Dimissioni totali erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate ULSS 9 scaligera Anno 2023 .....	57
Tabella 37 - Ricoveri Strutture a gestione diretta .....	57
Tabella 38 - Accessi al Pronto Soccorso per struttura e per anno.....	60
Tabella 39 - Poliambulatori.....	61
Tabella 40 - Numero delle prestazioni erogate dall'azienda Ulss 9 Scaligera anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 29/04/2023).....	61
Tabella 41 - Numero delle prestazioni erogate dall'azienda Ulss 9 Scaligera per macro-area e tipologia di struttura, anno 2023 (Fonte: DWH aggiornato al 29/04/2023) .....	61
Tabella 42 - Prestazioni Ambulatoriali (Escluso Laboratorio) Strutture a gestione diretta.....	62
Tabella 43 - Strutture a gestione diretta per tipologia di struttura e tipologia di assistenza .....	65
Tabella 44 - Strutture private accreditate per tipologia di struttura e tipologia di assistenza .....	65
Tabella 45 - Strutture in convenzione attive nel 2022 .....	66
Tabella 46 - Medici Convenzionati con l'ULSS 9 .....	66
Tabella 47 - Variazione Medici Convenzionati .....	66
Tabella 48 - Personale convenzionato al 31/12/2022 .....	66
Tabella 49 - Accessi di assistenza domiciliare integrata per figura professionale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera. ....	67
Tabella 50 - Numero di trasferimenti gestiti dalla COT e/o monitorati dalla COT .....	68
Tabella 51 - Posti letto per tipologia di struttura e per distretto. ....	69
Tabella 52 - Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto .....	69
Tabella 53 - Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media.....	69
Tabella 54 - Hospice: decorrenza attivazione e posti letto .....	70
Tabella 55 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice .....	70
Tabella 56 - Spesa per dispositivi non monouso e numero di soggetti distinti per distretto e spesa per servizi accessori complessiva.....	70
Tabella 57 - Prime 20 voci di spesa per codici ISO al II livello .....	71
Tabella 58 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza anziani con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAR Anno 2023 .....	71
Tabella 59 - Utenti ospitati nelle strutture per assistenza disabili con relativi posti letto e giornate di presenza da flusso FAD Anno 2023 .....	72
Tabella 60 - Dati Vaccinazioni ed attività SISP .....	73
Tabella 61 - Dati Screening oncologici (Fonte: Qlik aggiornamento 26 giugno 2024) .....	73
Tabella 62 - Dati attività di screening PFAS .....	73
Tabella 63 - Attività SPISAL.....	74

Tabella 64 - Attività della Medicina Legale.....	74
Tabella 65 - Attività Motoria .....	74
Tabella 66 - Attività SIAN .....	75
Tabella 67 - Servizio Veterinario Sanità Animale (Vet A) .....	75
Tabella 68 - Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale (Vet B).....	76
Tabella 69 - Servizi Veterinari C e D.....	76



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 670 DEL 28/06/2024

**ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITÀ**

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, li 28/06/2024

Il Direttore  
UOC Affari Generali  
Dott. Maria Leoni

---

**TRASMESSA PER L'ESECUZIONE A:**

UOC Controllo di Gestione

**TRASMESSA PER CONOSCENZA A:**