

**Relazione del Direttore
Generale al Bilancio
Preventivo**

Anno 2022

Art. 25 D. Lgs. 118/2011

1. INTRODUZIONE

La presente relazione, così come previsto dall'art. 25 c. 3 del D. lgs 118/2011, ha lo scopo di esporre le valutazioni e le considerazioni di carattere economico e gestionale con riferimento al Bilancio Preventivo Economico Annuale Anno 2022 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera di Verona nonché di specificare i collegamenti con gli altri atti della programmazione aziendale e regionale.

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla nota di Azienda Zero prot.32246 del 7.12.2021

Nella proposta di BEP 2022 sono pertanto rispettati tali riferimenti, tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico e puntando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO

2.1 Il Contesto Normativo Generale della Programmazione

La programmazione aziendale è quindi strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali attualmente adottati:

- Decreto Legislativo n. 118/2011 e s.m.i.
- Nota di Azienda Zero prot.32246 del 7.12.2021 ad oggetto “Direttive per la formulazione del Bilancio Economico Preventivo 2022”
- DGR 925/2021 “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto”
- DGR n. 2166 del 29 dicembre 2017 e s.m.i. ”DGR n. 2166 del 29 dicembre 2017 e s.m.i. inerente l'assegnazione di budget degli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali anno 2020 e DGR n. 597 del 28 aprile 2017 e s.m.i. inerente i tetti di spesa e volumi di attività degli erogatori ospedalieri privati accreditati: rimodulazione di budget e riconoscimento di quote extra budget per l'anno 2020, e ulteriori disposizioni.
- DGR 1237/2021 “Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2021”
- DGR n. 1608 del 19 novembre 2021 “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2021. Deliberazione nr. 118/CR/2021.”
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1421 del 21 ottobre 2020 “Emergenza epidemiologica COVID-19: riconoscimento dell'incremento tariffario e della remunerazione della funzione assistenziale nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati individuati dal Piano emergenziale ospedaliero di cui alla deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020. Art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.”
- D.L. 73/2021 (art. 27. C. 5) “Esenzione per prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID”
- DGR 317/2021 “Assegnazione di budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera, per il triennio 2021-2023, nei confronti dei Centri e dei Presidi privati accreditati di riabilitazione funzionale (CPRF) dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 - ed ulteriori disposizioni

- DGR 1036/2021 “Riparto ed assegnazione a favore delle Aziende ULSS del Veneto, delle risorse per il sostegno dei trattamenti riabilitativi territoriali svolti dalle equipe di cura delle strutture residenziali estensive extra ospedaliere (DGR n. 1673/2018 e DGR n. 1437/2019). Esercizio 2021”
- Delibera del Direttore Generale 989 del 10/12/2021 “accordo di partenariato con Croce Verde”
- Nota Area Sanità e Sociale prot. 494453 del 27.10.2021 “Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.109/2021 “ Accordo regionale per la distribuzione per conto delle Aziende Ulss (DPC) dei dispositivi medici per l’automonitoraggio e la gestione del diabete per il tramite delle farmacie pubbliche e convenzionate pubbliche e private convenzionate: approvazione linee di indirizzo”- Trasmissione e indicazioni operative.
- Ordinanze di Sequestro e Abbattimento capi avicoli dal Direttore U.O.C. Sanità Animale

2.1 Generalità sull’Azienda, sul Territorio Servito e sulla Popolazione

Compito dell’Azienda Sanitaria è quello di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come definiti dall’accordo Stato Regioni dell’8 agosto 2001, dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dai successivi accordi intervenuti, e di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità. L’organizzazione dell’Ulss pone al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute.

L’Azienda ULSS 9 Scaligera comprende:

- n. 98 Comuni con una popolazione al 31/12/2020 pari a 928.441 abitanti, di cui 111.855 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali;
- n. 14 Presidi Ospedalieri di cui 7 a gestione diretta e 7 privati accreditati (“Piano aziendale di attuazione della DGR 614/2019” - DDG 609 del 20.9.2019), di cui:
 - n.3 Ospedali Presidi di Rete –Spoke (Legnago, San Bonifacio, Villafranca)
 - n.4 Strutture Riabilitative integrative della rete Ospedaliera (Malcesine, Bussolengo, Bovolone, Marzana)
 - n. 2 Ospedali Spoke – Presidio ospedaliero a valenza provinciale (Negar, Pederzoli)
 - n. 1 struttura Privata accreditata integrativa della rete ospedaliera regionale (San Francesco)
 - n. 2 Strutture Monospecialistiche di Riabilitazione Psichiatrica (Villa Sana Giuliana, Villa Santa Chiara)
 - n. 2 Strutture di Riabilitazione (Centro Riabilitativo Veronese, Villa Garda)
- n. 4 Distretti Socio-Sanitari articolati in 29 Punti Salute Distrettuali, così individuati:

Distretto 1 – Verona Città	Distretto 2 – Est Veronese	Distretto 3 – Pianura Veronese	Distretto 4 – Ovest Veronese
<ul style="list-style-type: none"> - Grezzana - San Martino Buon Albergo - Verona via Campania - Verona Via Menotti - Verona Via del Capitel - Verona Via Poloni - Verona Frazione Montorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Cologna Veneta - Montecchia di Crosara - San Bonifacio (c/o Ospedale) - San Giovanni Lupatoto - Tregnago - Verona Via Bengasi - Verona Via Valeggio 	<ul style="list-style-type: none"> - Bovolone (c/o Ospedale) - Cerea - Legnago (c/o Ospedale) - Nogara - Zevio 	<ul style="list-style-type: none"> - Bardolino - Bussolengo - Caprino Veronese - Sant’Ambrogio di Valpolicella - Isola della Scala - Malcesine - Negar - Peschiera del Garda - Sommacampagna - Villafranca di Verona (c/o Ospedale)

- Altre Tipologie di Strutture presenti come nella tabella seguente:

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

Sul territorio, come strutture “intermedie” sono presenti **5 Ospedali di Comunità**, per complessivi 98 posti letto, e **3 Hospice** con 31 posti disponibili.

L’azienda oltre a 10 poliambulatori ospedalieri, dispone anche di **18 poliambulatori distrettuali** e **38 strutture private** per l’attività clinica, diagnostica per immagini e di laboratorio. Nel setting assistenziale ambulatoriale pre-covid l’azienda garantiva **circa 8,7 milioni di prestazioni ambulatoriali all’anno** (di cui 4,3 ML esami di laboratorio); nel 2020 si è registrato un calo delle prestazioni erogate rispetto al 2019 di 1.770.136 prestazioni.

Per gli assistiti “più fragili”: anziani, disabili, pazienti con patologie croniche, con problemi di dipendenze o di salute mentale, sono presenti sul territorio **178 strutture residenziali** (delle quali 15 a gestione diretta ULSS) per un totale di **6.632 posti letto**, che hanno accolto nel 2020 **8.186 utenti**. La rete si completa con 1.816 posti di assistenza semi-residenziale, ai quali si sono rivolti 1.938 utenti.

I pazienti assistiti in ADI nel 2020 sono stati **20.954**, con 376.030 accessi.

L’attività di prevenzione rivolta alle persone ha permesso di effettuare **430.322 vaccinazioni per la profilassi di malattie infettive** (esclusa vaccinazione anti covid).

Nonostante il rallentamento dovuto al Covid, sono stati fatti inviti per **57.464 donne allo Screening Mammografico** (tasso di adesione 54%), **35.966 allo screening Citologico** (tasso di adesione 33%) e **42.365 persone allo screening del Colon-Retto** (tasso di adesione corretto 54%).

Dai dati disponibili per il 2021, ancora influenzati pesantemente dalle ultime ondate di contagi Covid, si evidenzia una ripresa dell’attività rispetto al 2020, ma non ancora paragonabile ai livelli pre-covid.

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

Tabella 16- Popolazione al 31/12/2019 e al 31/12/2020. Fonte: anagrafi comunali.

classi di età	al 31/12/2019			al 31/12/2020			saldo 2020-2019 TOTALE
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	
da 0 a 4	38.278	19.733	18.545	37.085	19.099	17.986	-1.193
da 5 a 14	89.327	45.946	43.381	88.396	45.477	42.919	-931
da 15 a 24	90.384	46.743	43.641	90.867	46.974	43.893	483
da 25 a 44	225.016	113.116	111.900	221.040	111.257	109.783	-3.976
da 45 a 64	280.470	140.320	140.150	283.315	141.734	141.581	2.845
da 65 a 74	99.346	47.313	52.033	102.079	48.590	53.489	2.733
oltre 75	107.624	43.089	64.535	105.659	42.560	63.099	-1.965
totale	930.445	456.260	474.185	928.441	455.691	472.750	-2.004

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2020 la popolazione ha subito una lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (-2.004 abitanti, -0,2%), anche a causa della pandemia di COVID19 che ha comportato un aumento della mortalità del 15% nel periodo gennaio-novembre rispetto alla media dei tre anni precedenti.

I **residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket** (dato rilevato al 31/12/2020) suddivisi tra i due principali aggregati di esenzioni sono: **174.504** per reddito; **315.943** per invalidità, malattie rare e patologia. I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2020 sono **554.006**, di questi **206.366** hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

I Principali indicatori demografici indicano che il Distretto 4 ha la popolazione più giovane ed il minor carico sociale, 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.

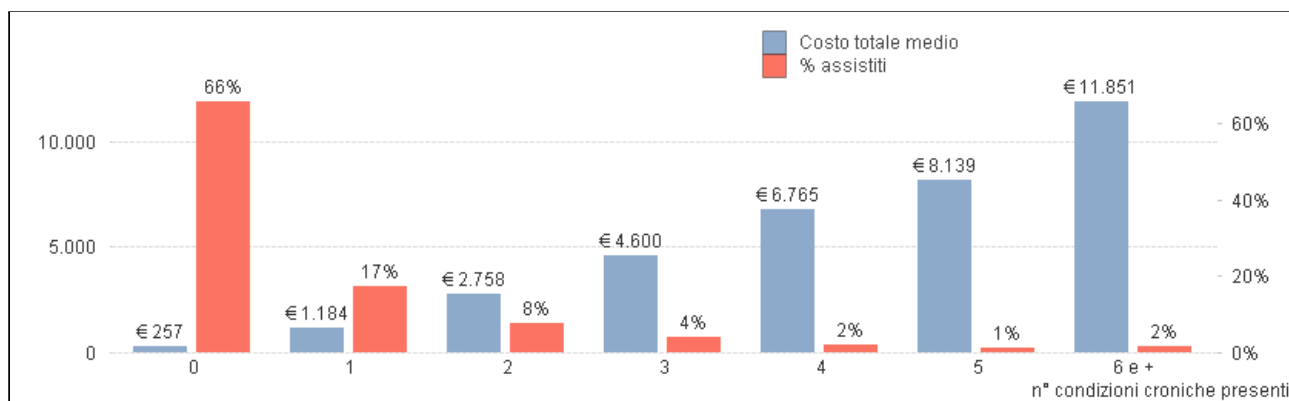
Tabella 17 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto Fonte: Istat (dati.istat.it)

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS9 SCALIGERA
Popolazione al 01/01/2020	474.597	155.054	300.688	930.339
N.Comuni	36	25	37	98
Nati Vivi	3.688	1.142	2.305	7.135
Deceduti	4.679	1.617	2.643	8.939
Saldo naturale	-991	-475	-338	-1.804
Stranieri Residenti al 01/01/2020	62.935	16.743	32.177	111.855
% residenti 0-14	13,43	13,77	14,17	13,73
% residenti >=65	23,12	22,53	20,65	22,22
% residenti stranieri	13,26	10,80	10,70	12,02
Indice di natalità	7,8	7,4	7,7	7,7
Indice di vecchiaia	1,7	1,6	1,5	1,6
Indice di carico sociale	57,6	57,0	53,4	56,1
Indice di dipendenza giovanile	21,2	21,6	21,7	21,4
Indice di dipendenza senile	36,4	35,4	31,7	34,7

L'azienda ULSS è in grado di analizzare le condizioni di salute della popolazione grazie al sistema ACG (Adjusted Clinical Groups), strumento di misurazione e di analisi delle condizioni di salute, adottato e utilizzato da alcuni anni dalla Regione del Veneto, in grado di classificare tutta la popolazione per livello di complessità assistenziale con la finalità di identificare i bisogni e conseguentemente strutturare una risposta assistenziale adeguata.

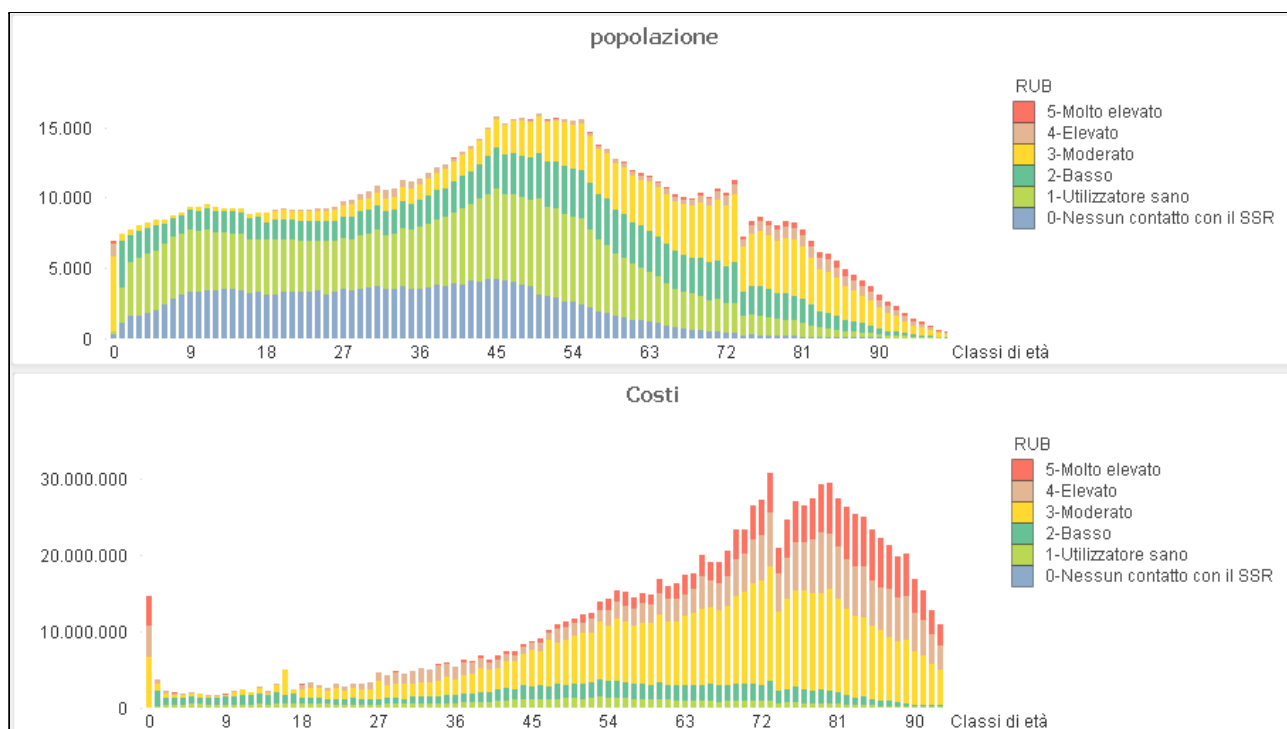
Nell'Azienda ULSS 9 il 34% della popolazione risulta affetto da almeno una patologia cronica, in linea con i dati della Regione del Veneto (Relazione Socio Sanitaria 2019), con costi crescenti all'aumentare del numero di condizioni croniche.

Figura 4 - Percentuale assistiti e costo totale medio per numero di condizioni croniche presenti. Fonte: archivio ACG 2019.



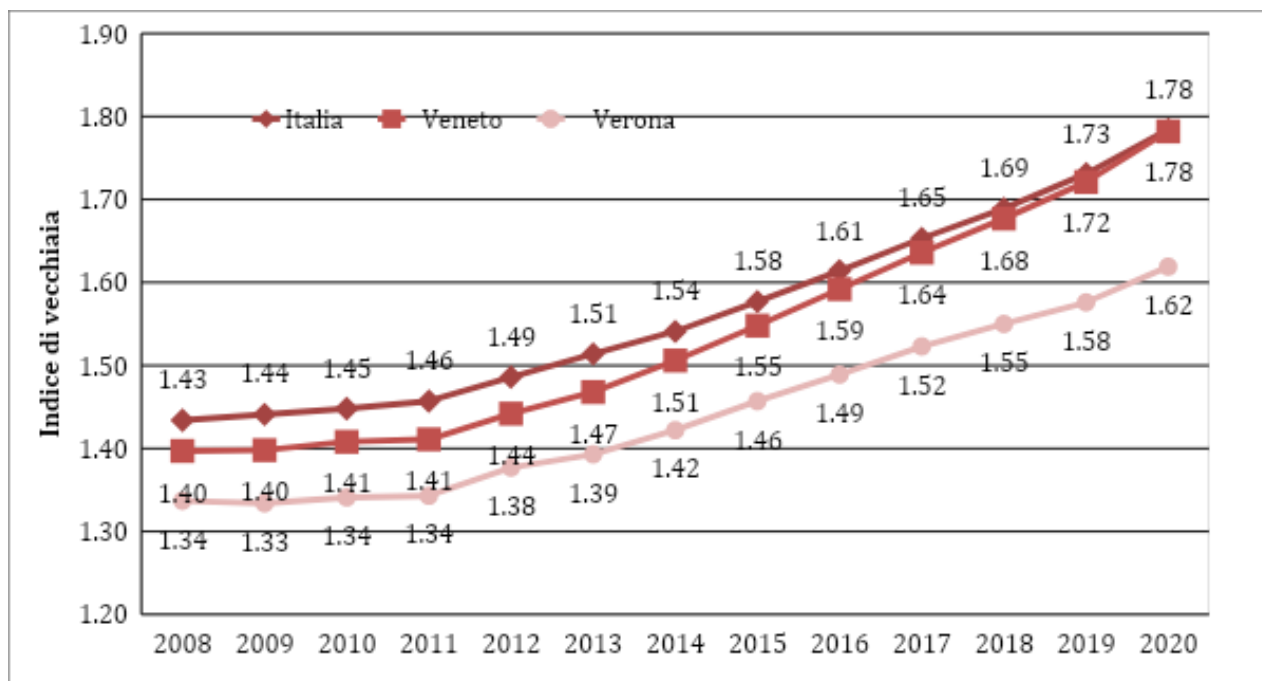
Utilizzando le classi di rischio RUB (Resource Utilization Bands) della popolazione, si evidenzia come il carico di complessità assistenziale sia strettamente legato all'invecchiamento della popolazione.

Figura 5 - Distribuzione della popolazione generale e dei costi totali per carico di malattia (RUB) e per classi di età. Anno 2019.
 Fonte: archivio ACG Azienda ULSS 9 Scaligera



La Figura mostra come l'indice di vecchiaia sia in ulteriore aumento rispetto all'anno precedente.

Figura 6 - indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio dati ISTAT



Alla luce di questa dinamica si può programmare che i costi siano destinati ad aumentare ma sarà necessario valutare l'impatto che l'eccesso di mortalità dovuta al Covid, concentrato nelle fasce degli anziani, avrà sulla struttura demografica.

L'utilizzo del sistema ACG nell'azienda ULSS 9 è particolarmente utile per: confrontare il case-mix dei quattro Distretti; identificare assistiti affetti da determinate patologie; creare liste di care management anche al fine di attribuire ai Distretti un budget tarato sull'effettivo case mix della propria popolazione; stimolare l'utilizzo di best practice sperimentate ed evidenziare possibili azioni di razionalizzazione della spesa.

Tabella 18 - Indicatori di sintesi demografici e di output del sistema ACG. Anno 2019

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Totale
N Assistiti	251.093	240.487	155.867	302.597	950.044
Età media	47	44	45	44	45
% >=65 anni	25,3%	21,5%	23,1%	21,2%	22,7%
Case-mix (media dei pesi locali)	1,02	1,00	1,09	0,93	1,00
% assistiti con una condizione ospedaliera dominante >=1	6%	6%	6%	5%	6%
% assistiti con condizioni croniche >=3	10%	9%	10%	8%	9%
% assistiti con problemi di salute (ADGs) maggiori >2	2%	2%	2%	2%	2%
N° medio diagnosi croniche e acute (EDC) (per assistito)	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2
N° medio principi attivi farmaci rimborsati dal SSN (per assistito)	1,9	1,9	2,0	1,8	1,9
N° persone con BPCO (moderata/grave solo da diagnosi)	1.777	1.717	1.530	2.501	7.525
N° persone con DIABETE (da diagnosi o farmaci antidiabetici)	13.333	13.258	9.655	15.136	51.382
N° persone con SCOMPENSO (solo da diagnosi)	4.221	3.907	2.529	4.426	15.083

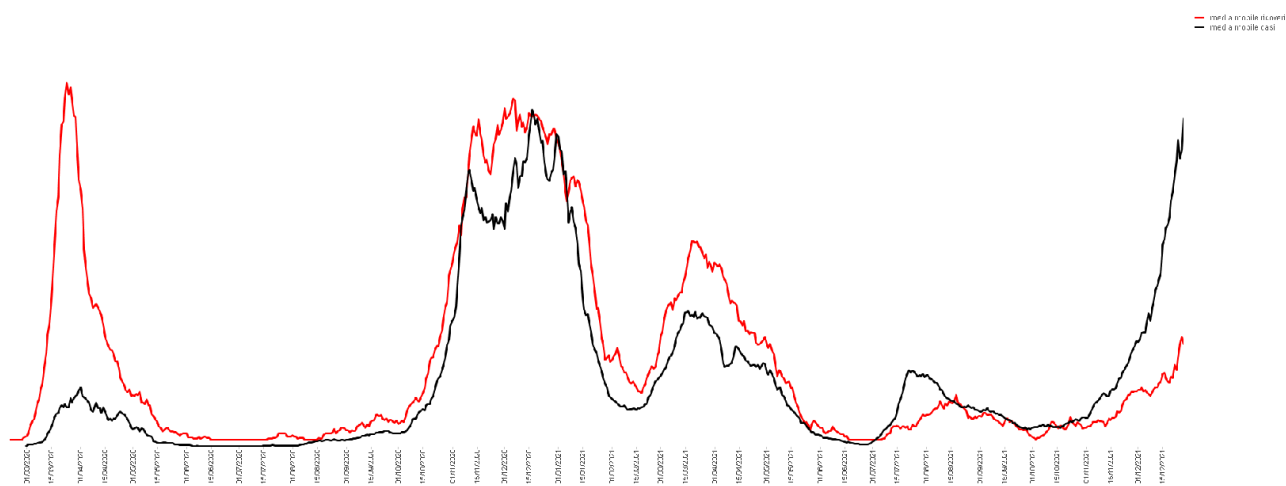
I confronti tra distretti condotti nell'ambito del sistema ACG, evidenziano che il distretto 4 presenta un case mix meno pesante (confermando quanto emerso nell'analisi demografica), mentre il Distretto 3 presenta la popolazione con il quadro patologico più complesso.

2.2 L'Emergenza COVID-19

L'epidemia in Italia e nel Veneto richiede ancora di mantenere alta la guardia, in quanto se da un lato la copertura vaccinale anti-covid raggiunge percentuali elevate (soprattutto tra le fasce più esposte della popolazione) dall'altro il riacutizzarsi dei casi ha evidenziato la vulnerabilità della popolazione una volta venute meno le restrizioni più pesanti alla libertà di circolazione ed alle attività sociali, in un contesto europeo caratterizzato da un nuovo aumento nel numero di casi in molti paesi Europei e dalla circolazione di varianti virali con una potenziale maggiore capacità di trasmissione e di resistenza al vaccino.

L'andamento della pandemia per la provincia di Verona è illustrata nel grafico sottostante che riporta le medie mobili (su scala differente per permettere il confronto delle curve) del numero di nuovi casi e del numero dei nuovi ricoverati al giorno; è facile evincere che ci sono molteplici picchi di contagio (l'ultimo ancora non raggiunto al momento della stesura di questo testo).

Figura 1



Va notato che nel primo picco del 2020 la capacità diagnostica era molto limitata in quanto la disponibilità di tecnologie (tamponi rapidi) e la capacità produttiva dei laboratori non ha permesso di diagnosticare tutti i casi, ma la dimensione del contagio è ben evidenziata dall'andamento dei ricoveri (la linea nera=contagi è molto più bassa della seconda ondata, benché la linea rossa=ricoveri sia paragonabile).

I picchi del 2021 invece mostrano l'effetto benefico della campagna vaccinale con una riduzione sui ricoveri: la linea rossa dei ricoveri cresce molto meno della nera=contagi.

La campagna vaccinale, ha preso il via a gennaio 2021 ed ha raggiunto nella popolazione over 12 percentuali superiori all'85%. Il quadro epidemiologico e l'indebolimento della protezione dei vaccini, hanno richiesto l'organizzazione della somministrazione di una terza dose, attualmente in corso per tutte le età, e l'estensione anche ai bambini tra i 5 e gli 11 anni della campagna vaccinale anticovid.

Tabella 1 – Percentuali di copertura Vaccino anti Covid - aggiornate al 29 dicembre 2021

età	Popolazione Istat Veneto (5+)	Almeno una dose	% copertura Almeno una dose	I Dose	% copertura I Dose	Cicli completi	% copertura Cicli completi
5-11	60.125	4.018	6,7%	3.822	6,4%	196	0,3%
12-19	72.122	56.224	78,0%	3.328	4,6%	52.896	73,3%
20-29	93.212	79.504	85,3%	1.936	2,1%	77.568	83,2%
30-39	106.967	87.308	81,6%	2.075	1,9%	85.233	79,7%
40-49	138.890	113.867	82,0%	1.760	1,3%	112.107	80,7%
50-59	147.689	128.524	87,0%	1.621	1,1%	126.903	85,9%
60-69	109.729	99.284	90,5%	841	0,8%	98.443	89,7%
70-79	89.295	83.215	93,2%	755	0,8%	82.460	92,3%
80+	67.415	67.111	99,5%	790	1,2%	66.321	98,4%
Totale	885.444	719.055	81,2%	16.928	1,9%	702.127	79,3%

età	Dosi aggiuntive / booster	% coperture Dosi aggiuntive / booster	(*) Pop. eleggibile dose aggiuntive / booster	(*) % copertura dosi aggiuntive / booster su pop. eleggibile	Persone non ancora vaccinate	%Persone non ancora vaccinate
5-11	3	0,0%	1	100,0%	56.107	93,3%
12-19	1.444	2,0%	6.455	22,4%	15.898	22,0%
20-29	11.849	12,7%	24.993	47,4%	13.708	14,7%
30-39	14.831	13,9%	28.879	51,4%	19.659	18,4%
40-49	34.040	24,5%	74.788	45,5%	25.023	18,0%
50-59	55.156	37,3%	102.563	53,8%	19.165	13,0%
60-69	56.100	51,1%	85.675	65,5%	10.445	9,5%
70-79	53.250	59,6%	77.539	68,7%	6.080	6,8%
80+	49.852	73,9%	64.756	77,0%	304	0,5%
Totale	276.525	31,2%	465.649	59,4%	166.389	18,8%

L'introduzione del Green Pass e l'estensione dell'obbligo vaccinale, hanno rappresentato una sfida su molteplici fronti per l'ULSS; infatti l'Azienda è stata chiamata ad affrontare:

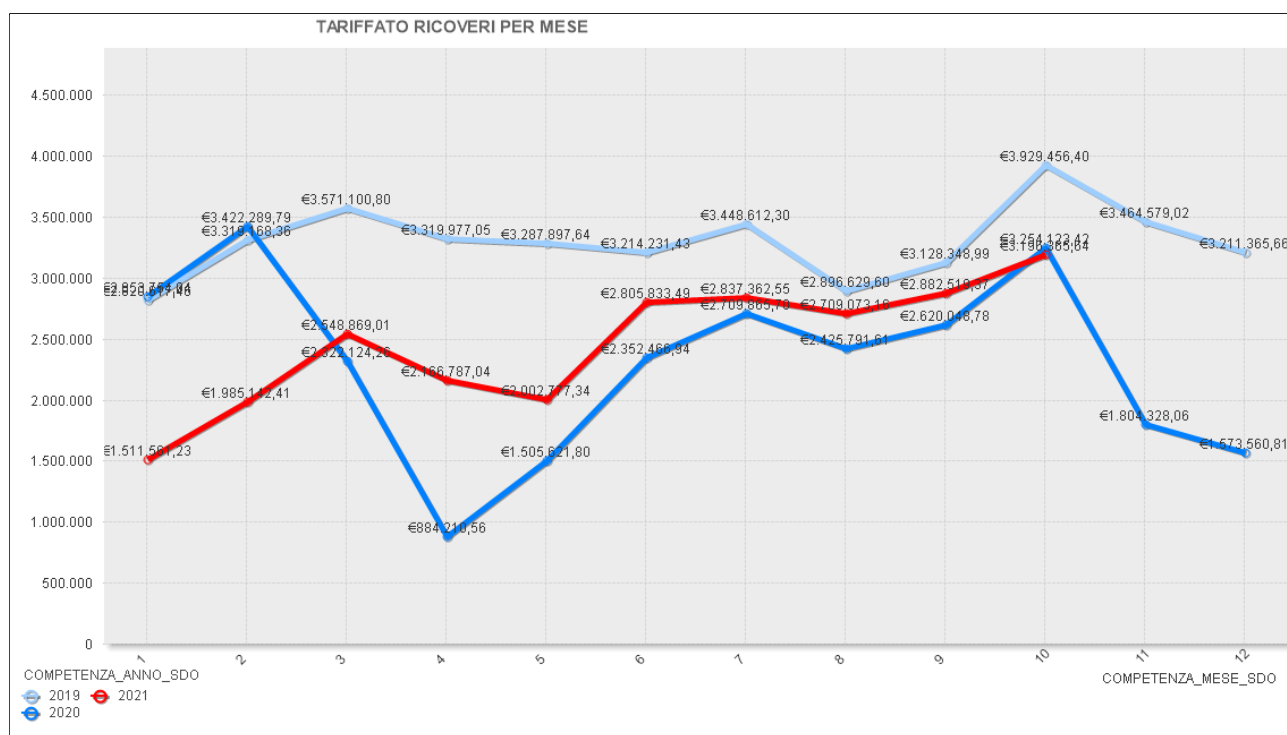
1. Incremento di attività di tamponamento a fronte delle esigenze del green pass e dei casi sospetti e positivi;
2. Incremento dell'attività di contact tracing a fronte del diffondersi dei contagi, in particolare nelle scuole;
3. Crescente pressione sugli ospedali con riduzione dell'attività ordinaria per dedicare posti letto e personale al crescente numero di persone positive con patologia acuta;
4. Infine il simultaneo incremento dell'attività vaccinale con la richiesta di effettuare la terza dose, l'introduzione dell'obbligo vaccinale per numerose categorie di lavoratori e l'estensione alla popolazione infantile.

2.3 Gli effetti del COVID sull'attività erogata dalle strutture dell'ULSS

Per il recupero dell'attività precedentemente sospesa, la Regione ha reso disponibili risorse per il pagamento di orario aggiuntivo ai dipendenti (DGR 759/2021, 1293/2021), che l'azienda ha programmato di utilizzare per attivare sedute operatorie dedicate al recupero delle liste d'attesa ed all'incremento dei posti in prenotazione per le prestazioni ambulatoriali e di screening.

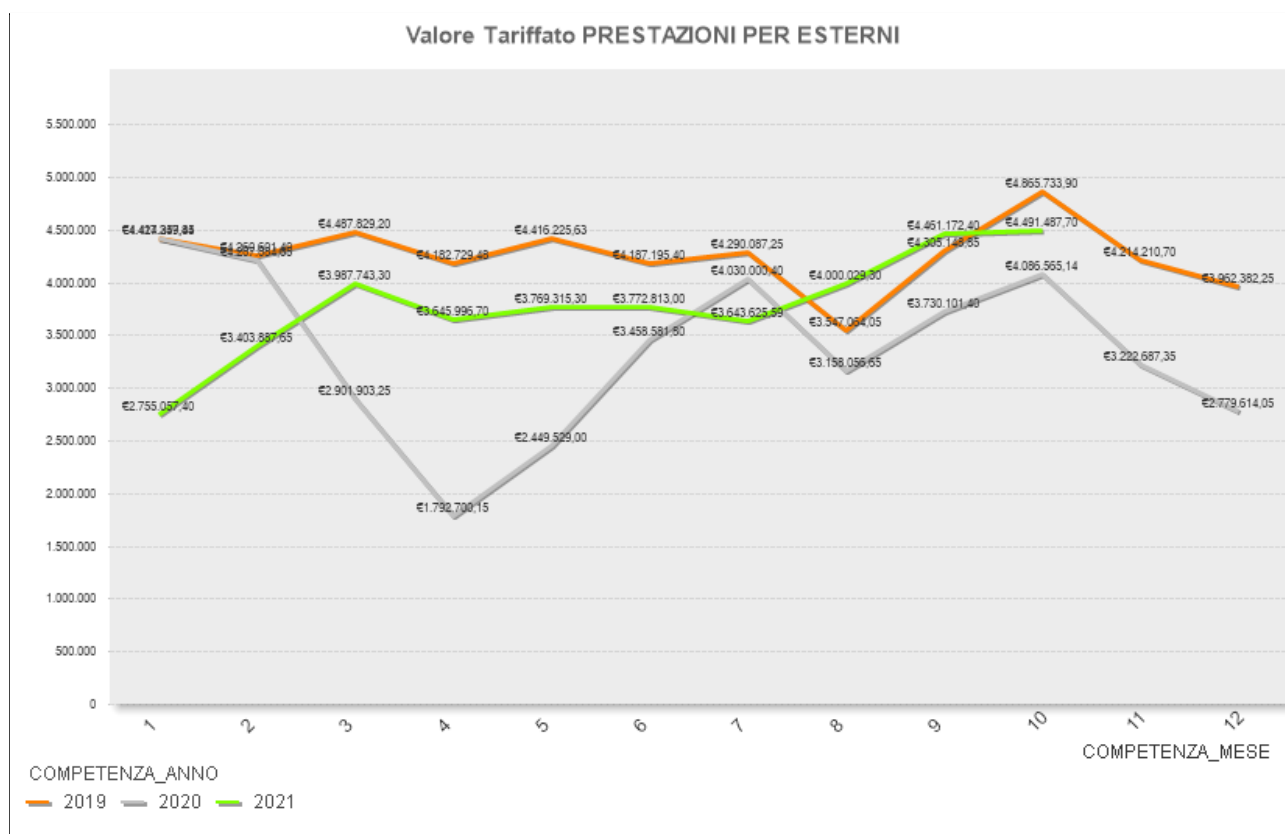
Le risorse regionali sono state impiegate anche per la remunerazione extra-budget degli erogatori privati accreditati.

Nei grafici seguenti si riportano gli andamenti dell'attività non urgente di ricovero e di specialistica ambulatoriale delle strutture a gestione diretta ULSS, confrontando in termini di valore tariffato gli anni 2019-2020-2021 per mese.



L'attività erogata in regime di ricovero ha avuto una ripresa marcata a partire dalla primavera 2021 (dopo il picco pandemico di marzo/aprile), senza però riuscire a raggiungere i valori pre-pandemia. Tra le motivazioni di questo andamento vi è principalmente la carenza di anestesisti, che per carenza di offerta è stato impossibile acquisire. Secondariamente va evidenziato che i lavori di adeguamento strutturale e impiantistico dei reparti di terapia intensiva e sub intensiva per il Covid dell'ospedale di Villafranca essendo terminati in autunno 2021 hanno consentito il conseguente ripristino del numero dei posti letto e dell'attività di degenza programmata.

RICOVERI Mese	€				Numero			
	2019	2021	Variazione	Var %	2019	2021	Variazione	Var %
1	2.820.617,46	1.511.561,23	-1.309.056,23	-46%	931	447	-484	-52%
2	3.319.168,36	1.985.142,41	-1.334.025,95	-40%	1.049	585	-464	-44%
3	3.571.100,80	2.548.869,01	-1.022.231,79	-29%	1.126	753	-373	-33%
4	3.319.977,05	2.166.787,04	-1.153.190,01	-35%	1.002	639	-363	-36%
5	3.287.897,64	2.002.777,34	-1.285.120,30	-39%	1.073	659	-414	-39%
6	3.214.231,43	2.805.833,49	-408.397,94	-13%	1.022	865	-157	-15%
7	3.448.612,30	2.837.362,55	-611.249,75	-18%	1.114	866	-248	-22%
8	2.896.629,60	2.709.073,16	-187.556,44	-6%	904	787	-117	-13%
9	3.128.348,99	2.882.519,37	-245.829,62	-8%	1.024	945	-79	-8%
10	3.929.456,40	3.196.365,64	-733.090,76	-19%	1.261	962	-299	-24%



Lievemente diverso il discorso per la specialistica ambulatoriale dove a partire da agosto 2021 si sono ripristinati i volumi 2019 recuperando l'attività sospesa nel periodo precedente.

Specialistica	€				Numero			
	Mese	2019	2021	Variazione	Var %	2019	2021	Variazione
1	4.394.236,30	2.735.496,30	-1.658.740,00	-38%	115.227	61.387	-53.840	-47%
2	4.235.281,35	3.384.185,90	-851.095,45	-20%	106.969	74.295	-32.674	-31%
3	4.459.265,60	3.958.988,95	-500.276,65	-11%	111.985	88.082	-23.903	-21%
4	4.155.085,70	3.620.601,45	-534.484,25	-13%	101.749	81.007	-20.742	-20%
5	4.387.510,10	3.738.907,05	-648.603,05	-15%	105.765	79.003	-26.762	-25%
6	4.164.926,45	3.742.399,80	-422.526,65	-10%	98.399	79.306	-19.093	-19%
7	4.256.312,45	3.609.259,75	-647.052,70	-15%	100.856	75.330	-25.526	-25%
8	3.435.565,40	3.978.247,30	542.681,90	16%	84.191	77.796	-6.395	-8%
9	4.280.770,70	4.414.231,40	133.460,70	3%	103.178	90.837	-12.341	-12%
10	4.836.539,30	4.457.210,95	-379.328,35	-8%	117.604	90.494	-27.110	-23%

Sono inoltre stati rivisti i budget dei privati accreditati (anche attingendo alle risorse della DGR 1293/2021) , richiedendo prestazioni aggiuntive pertanto i conti relativi all'acquisto di prestazioni di ricovero e di specialistica da erogatori privati, sono tutti previsti in aumento rispetto al 2020.

3. ANALISI GESTIONALE

3.1 Obiettivi attesi e risultati attesi

L'Azienda riconduce i propri obiettivi in 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. Dal 2020 alle 4 aree è stata affiancata un'area strategica dedicata alla gestione dell'epidemia Covid-19, con obiettivi specifici che si esauriranno alla conclusione dell'emergenza sanitaria.

Tabella 6 - Aree strategiche e Macro-obiettivi

Area Strategica COVID		Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid
	Macro-obiettivo COVID.1	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione
	Macro-obiettivo COVID.2	Potenziamento dell'assistenza territoriale
	Macro-obiettivo COVID.3	Potenziamento attività vaccinale in contrasto alla circolazione di virus
	Macro-obiettivo COVID.4	Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti
	Macro-obiettivo COVID.5	Riorganizzazione della rete ospedaliera
	Macro-obiettivo COVID.6	Assistenza Farmaceutica
	Macro-obiettivo COVID.7	Sistema informativo COVID-19
Area Strategica 1		Erogazione dei LEA
	Macro-obiettivo 1.1	Prevenzione
	Macro-obiettivo 1.2	Assistenza Territoriale
	Macro-obiettivo 1.3	Assistenza Ospedaliera
	Macro-obiettivo 1.4	Prestazioni Specialistiche
	Macro-obiettivo 1.5	Tempi di Attesa
	Macro-obiettivo 1.6	Attività Sociosanitaria e Sociale
	Macro-obiettivo 1.7	Aspetti relazionali con gli utenti
	Macro-obiettivo 1.8	Gestione del Rischio Clinico
Area Strategica 2		Sostenibilità economico-finanziaria
	Macro-obiettivo 2.1	Equilibrio Economico
	Macro-obiettivo 2.2	Limiti di Costo
	Macro-obiettivo 2.3	Gestione delle risorse finanziarie
Area Strategica 3		Informatizzazione e Flussi Informativi
	Macro-obiettivo 3.1	Fascicolo Sanitario Elettronico
	Macro-obiettivo 3.2	Qualità e Completezza dei Flussi Informativi
Area Strategica 4		Organizzazione Aziendale
	Macro-obiettivo 4.1	Sviluppo dei sottosistemi aziendali
	Macro-obiettivo 4.2	Organizzazione del Lavoro
	Macro-obiettivo 4.3	Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici
	Macro-obiettivo 4.4	Gestione Anticorruzione, Certificazione di bilancio, Trasparenza

Si riporta di seguito una selezione per singola Area Strategica degli obiettivi inclusi nel Piano Performance vigente (2021-2023), ritenuta rilevante ai fini del Bilancio di Previsione 2022, a partire dalla Programmazione COVID.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
Area Strategica COVID: Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid			
Macro-obiettivo COVID.1 Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione	Obiettivo COVID.1.4: Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19	Garantire un'adeguata attività di test per la ricerca di SARS-CoV-2: rispetto dei volumi ottimali di test giornalieri ogni 100.000 abitanti in rapporto allo scenario epidemiologico	5.500 Test/die, di cui 2.200/die Molecolari, su tutta la provincia
		Rafforzare le azioni di contact tracing	≥ 70%
	Obiettivo COVID.1.5: Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 nelle attività produttive	≥ 15%
Macro-obiettivo COVID.2 Potenziamento dell'assistenza territoriale	Obiettivo COVID.2.1 Efficacia del piano di potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al DL 34/2020 e alla DGR 782/2020 (Assistenza domiciliare, USCA, COT)	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si entro i termini previsti
		Numero di USCA attivate/USCA Programmate	>50%
		Numero medici USCA incaricati/Fabbisogno	>30%
		Numero di pazienti in carico/Medico USCA	>50
Macro-obiettivo COVID.2 Potenziamento dell'assistenza territoriale	Obiettivo COVID.3.1 Attuazione della Campagna vaccinale anti COVID-19	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione over 60	≥ 80%
		Efficienza nel processo vaccinale: utilizzo della 7 ^a dose vaccino Comirnaty – BioNTech/Pfizer	≥ 30%
Macro-obiettivo COVID.4 Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti	Obiettivo COVID.4.1 Contenimento contagi nelle strutture residenziali	Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
Macro-obiettivo COVID.5 Riorganizzazione della rete ospedaliera	Obiettivo COVID.5.1: Riorganizzazione della rete ospedaliera volto a fronteggiare emergenze pandemiche	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero nel rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	100% di quanto previsto dal piano
		Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021	100%
		Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	Attuazione dei protocolli ed azioni di miglioramento
		Coordinamento e monitoraggio delle attività di competenza relative all'attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 di cui alle DGR 552/2020 e DGR 1103/2020	100% PL attrezzati
		Stato di avanzamento dei progetti di lavori edili e impiantistici per l'attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34	raggiungimento del livello di attuazione del DL 34 previsto da ciascuna azienda aggiornato al 30 maggio 2021
Macro-obiettivo COVID.7 Sistema informativo COVID-19	Obiettivo COVID.7.1 Sistemi Informativi Covid	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	≥ 60%

Obiettivo COVID.1.4: Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19

L'ultimo aggiornamento al Piano di Sanità Pubblica della Regione Veneto (DGR 727 del 08/06/2021, DGR 805 del 22/06/2021 e DGR 1544 del 11/11/2021), ha definito degli standard minimi di test riaffermando l'importanza delle attività di sorveglianza epidemiologica e di screening, ampliando l'offerta di testing, al fine di monitorare opportunamente la circolazione virale di SARS-CoV-2 e di intercettare tempestivamente eventuali casi positivi, anche asintomatici.

In tale contesto, è obiettivo dell'azienda garantire un numero minimo di tamponi ogni 100.000

abitanti, stimati a giugno tra i 500 (soglia minima) ed i 600 (soglia ottimale) test al giorno in tutta la provincia, da aggiornare in rapporto allo scenario epidemiologico. Per tutta la Provincia è quindi richiesto di eseguire al minimo 4.611 test/die di cui almeno 1.845 molecolari.

Inoltre si richiede che l'attività di contact-tracing, venga rafforzata, mantenuta performante e pronta a reagire al presentarsi di nuovi focolai; per questo per ogni caso di COVID-19, dev'essere condotta un'inchiesta epidemiologica con identificazione dei contatti al fine di interrompere le catene di trasmissione dell'infezione. La Regione in tal senso ritiene che l'Azienda debba garantire che almeno il 70% dei casi di COVID-19 diagnosticati nel periodo 01.07.2021 - 31.12.2021 riporti nel sistema informativo regionale almeno un contatto identificato, precisando che la soglia potrà essere ridefinita a seguito di nuove indicazioni nazionali o regionali.

Obiettivo COVID.2.1 Efficacia del piano di potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al DL 34/2020 e alla DGR 782/2020 (Assistenza domiciliare, USCA, COT)

Le U.S.C.A. garantiscono l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o sono dimessi dall'ospedale, per il monitoraggio delle condizioni cliniche, ivi compresi la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie a domicilio, nonché l'esecuzione dei tamponi naso-faringei, in stretta collaborazione con il SISP. Il concetto di gestione domiciliare si intende esteso anche alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) o strutture di ricovero intermedie, pertanto le U.S.C.A potranno fungere da supporto anche nella gestione dell'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle RSA/Ospedali di Comunità.

Nell'Ulss 9 Scaligera sono state attivate 8 Unità Speciali di Continuità Assistenziale, attive sette giorni su sette, dalle ore 9:00 alle ore 19:00. Per i pazienti in assistenza domiciliare che abbiano necessità di valutazione da parte dell'USCA, l'accesso viene effettuato con l'infermiere delle Cure Domiciliari del Distretto.

Ogni USCA fa riferimento ad un preciso numero di medici di medicina generale del territorio di riferimento.

L'U.S.C.A. afferisce all' UOC Cure primarie del Distretto di competenza, pertanto, ogni Distretto provvederà, per il tramite della UOC Cure primarie, a trasmettere alla Regione una relazione ed apposita rendicontazione trimestrale dell'attività di ciascuna USCA, comprensiva del numero di pazienti presi in carico e delle attività svolte.

L'attività delle USCA è sotto controllo Aziendale, che trimestralmente è chiamata a relazionare in Regione sull'attività svolta.

Tra gli effetti più evidenti sul BEP 2022 di questo potenziamento c'è l'aumento di circa 1,8 milioni rispetto al 2020 del costo della Continuità Assistenziale, dovuto al fatto che le USCA sono state istituite ed attivate gradualmente nel corso del 2020, quindi per un periodo parziale dell'anno, mentre per il 2022 il costo è per 12 mesi.

Obiettivo COVID.3.1 Attuazione della Campagna vaccinale anti COVID

La vaccinazione resta uno strumento fondamentale per fronteggiare l'attuale emergenza pandemica. Infatti, lo stesso ECDC, nel rapporto del 23/06/2021, ha evidenziato che il rischio di infezione da SARS-CoV-2, in considerazione della circolazione delle varianti nella popolazione generale vaccinata, è considerato basso rispetto alla popolazione non vaccinata o parzialmente vaccinata, per la quale il rischio è classificato alto o molto alto. Allo stesso tempo, per la popolazione più fragile a maggior rischio di complicanze, il rischio è considerato basso o moderato nei vaccinati e molto alto per i non vaccinati o parzialmente vaccinati.

Le disposizioni regionali, che hanno implementato e rafforzato l'offerta vaccinale per contrastare la diffusione del virus da SARS-CoV-2, prevedono obiettivi di copertura con ciclo completo di vaccinazione per la popolazione di età superiore o uguale ai 60 anni per almeno l'80% per ciascuna

fascia di età decennale.

Al fondamentale obiettivo di copertura, la regione, al fine di massimizzare le dosi somministrabili, richiede anche che il processo di somministrazione garantisca l'estrazione di 7 dosi dai flaconi di vaccino Comirnaty - BioNTech/Pfizer (che inizialmente garantivano 5 dosi, poi portate a 6) al minimo per il 30% dei flaconi ricevuti.

Con l'autunno 2021 la campagna vaccinale ha previsto anche la somministrazione di una terza dose di vaccino, inizialmente a determinate categorie di soggetti e poi, anche alla luce di un quadro epidemiologico in rapido peggioramento, ed al presentarsi di nuove varianti (omicron), a tutta la popolazione.

Infine in data 1/12/2021 la Commissione tecnico scientifica di Aifa, accogliendo il parere espresso dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema), ha approvato l'estensione di indicazione di utilizzo del vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) per la fascia di età 5-11 anni, e di conseguenza a partire dal 16 dicembre è iniziata la campagna vaccinale per i bambini.

Pertanto alla luce di questo andamento è ragionevole ipotizzare che nel corso del 2022 la pianificazione delle vaccinazioni possa subire ulteriori variazioni di difficile previsione.

Come impatto sui costi, va evidenziato che l'accordo con i MMG sulle vaccinazioni, sottoscritto nel 2021, comporterà nel 2022 ad un aumento dei costi per l'assistenza di base di circa 2,6 milioni di €.

Obiettivo COVID 5.1:Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34

Nell'ambito delle misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, le aziende del Veneto sono state chiamate a definire e realizzare un piano di adeguamento strutturale al fine di affrontare l'emergenza in atto e predisporre gli strumenti necessari per fronteggiare eventuali momenti di riacutizzazione dell'epidemia.

A maggio 2021 è stato in particolare predisposto ed inviato in regione il piano specifico dell'ULSS 9 Scaligera. I lavori si sono conclusi e nei primi mesi del 2022 saranno soggetti a collaudo.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Macro-obiettivo 1.1 Prevenzione	Obiettivo 1.1.1: Raggiungimento degli standard di coperture vaccinali	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%
		Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	≥ 75%
		Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥ 60%
	Obiettivo 1.1.2: Effettuazione delle attività di Screening	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 65%
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	≥ 60%
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 60%
		Esecuzione delle attività previste dal Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta ai PFAS	Riavvio dell'attività
	Obiettivo 1.1.3: Prevenzione infortuni sul lavoro	REACH: Copertura delle principali attività volte a verificare le garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente	≥ 95%
	Obiettivo 1.1.4: Esecuzione dei Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare	% aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende
		% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)
		% capi ovicaprini controllati per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)
		% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)
		% aziende equine controllate per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)
		% allevamenti apistici controllati per anagrafe	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)
		Esecuzione di almeno una verifica di efficacia in tempo reale (supervisione) per i Servizi SIAN e SIAOA	>1
		Macro-obiettivo 1.2 Assistenza Territoriale	Obiettivo 1.2.1: Esecuzione del Piano Triennale di sviluppo delle Cure Primarie
Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)	Secondo Programmazione Regionale		
Obiettivo 1.2.2: Attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)		100%
	% MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori IVAQ		100%
Obiettivo 1.2.3: Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla DGRV 433 del 06/04/2017	Adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie): Ospedali di comunità		Apertura ODC di Velggio, Isola, Caprino, Nogara, Malcesine, Le Betulle
	Adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie): Hospice		Apertura Hospice di Bovolone, Negrar, IAA

Relazione del Direttore Generale al BEP 2022 ULSS 9 Scaligera

	Obiettivo 1.2.4: Erogazione dell'Assistenza Domiciliare secondo gli standard	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	
		Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	
		Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	
	Obiettivo 1.2.5: Erogazione delle Cure Palliative secondo gli standard	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	
		% Malati oncologici deceduti in ospedale	Assegnazione Sospesa	
Macro-obiettivo 1.3 Assistenza Ospedaliera	Obiettivo 1.3.1: Erogazione dell'Attività di Pronto Soccorso secondo gli standard	Durata di accesso in Pronto Soccorso	≤ 4 ore	
	Obiettivo 1.3.2: Erogazione dell'attività di Ricovero secondo gli standard	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90%	
		Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	>90%	
		% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	> 80%	
		% di parti cesarei primari se > 1.000 parti all'anno	≤ 25%	
		% di parti cesarei primari se < 1.000 parti all'anno	≤ 20%	
		Attivazioni reti cliniche e tempo dipendenti e loro mantenimento.	Mantenimento	
Macro-obiettivo 1.4 Prestazioni Specialistiche	Obiettivo 1.4.1: Governo della domanda di Prestazioni Specialistiche	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	valore compreso tra 40‰ e 60‰	
Macro-obiettivo 1.5 Tempi di Attesa	Obiettivo 1.5.1: Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei tempi di attesa, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	100% di quanto previsto dal piano	
		Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021	100%	
		% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	
		% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	
		% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	Recupero prestazioni sospese	
		% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	Recupero prestazioni sospese	
		% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	Recupero prestazioni sospese	
		% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	Recupero prestazioni sospese	
	Obiettivo 1.5.2: Rispetto dei tempi d'attesa attività chirurgica	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero nel rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	100% di quanto previsto dal piano	
		Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021	100%	
		% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	Assegnazione Sospesa	
		% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	Assegnazione Sospesa	
	Macro-obiettivo 1.6 Attività Sociosanitaria e Sociale	Obiettivo 1.6.1: Attività Sociale	Rispetto degli impegni assunti tramite la sottoscrizione dei Piani di Zona	Approvazione "Piano di Zona Straordinario" Entro il 28/2/2021
		Obiettivo 1.6.2: Erogazione di attività Sociosanitaria Area della Salute mentale	Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria	< 4
Attuazione di strumenti di integrazione dipartimentale, aziendale ed interaziendale, in particolare per quanto concerne le reperibilità e/o le guardie attive dei medici specialisti			Si, relazione nei termini previsti	
Promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti, in particolare per prestazioni urgenti, in stretta collaborazione con le Direzioni Mediche ed i Pronto Soccorso			Si, relazione nei termini previsti	

	Obiettivo 1.6.3: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Anziani	Rispettare la programmazione CRITE relativa alle assegnazione di risorse alle RSA di competenza territoriale	100%
Macro-obiettivo 1.7 Aspetti relazionali con gli utenti	Obiettivo 1.7.1: Corretta rappresentazione delle informazioni per l'utenza sul sito aziendale	Costante aggiornamento del sito aziendale	Si
	Obiettivo 1.7.2: Riduzione reclami pervenuti all'URP	Numero reclami su aspetti relazionali pervenuti all'URP complessi, con responsabilità dell'UOC oggettiva e accertata	Avvio monitoraggio e diffusione della reportistica, obiettivo di meno di 3 reclami fondati su aspetti relazionali/anno per ogni UOC
Macro-obiettivo 1.8 Gestione del Rischio Clinico	Obiettivo 1.8.1: Gestione del Rischio Clinico	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Si entro i termini previsti nel Vademecum
		Numero di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	Almeno 5 audit su eventi significativi segnalati Realizzazione del sito Rischio Clinico per i cittadini

PREVENZIONE

Obiettivo 1.1.1: Raggiungimento degli standard di coperture vaccinali

Per la prima volta nel 2019 sono state raggiunte le soglie del 95% di copertura previste per esavalente ed MPR (morbillo parotite e rosolia.). Questo risultato è stato possibile sia aumentando le ore di sedute vaccinali, attivando strumenti di segnalazione ai Pediatri dei bambini che non risultano vaccinati nei tempi previsti e grazie a campagne informative mirate alla popolazione, attivando tutti i canali di comunicazione, anche social, a disposizione.

Nel corso del 2020 ovviamente i risultati di copertura, pur restando su livelli alti (rispettivamente 95,60% per il ciclo base di esavalente, e 94,90% per la prima dose MPR), hanno risentito degli effetti della pandemia. L'ultima stima riferita al 2021 vede l'azienda assestarsi su percentuali de 95,10% per l'esavalente e 93,70% per MPR .

Nel 2022 si prevede di riprendere, non appena possibile l'elevato il livello dell'offerta per i cicli vaccinali obbligatori e facoltativi con previsione di costi in crescita per l'acquisto di vaccini e raggiungimento degli standard di copertura previsti.

Discorso specifico va fatto per la campagna antinfluenzale, per la quale dal 2020 viene fissato un obiettivo sia per la copertura delle persone anziane (copertura per la popolazione di età ≥ 60 anni obiettivo minimo perseguibile il 75%, 95% obiettivo ottimale), che degli operatori sanitari (60% obiettivo minimo perseguibile). Su entrambe le coperture l'azienda riporta solo risultati parziali, ed è necessaria la collaborazione di medici di famiglia da un lato e medico competente dall'altro per raggiungere gli standard richiesti.

L'effetto previsto di questo aumento dell'attività vaccinale è stato stimato in 3,4 milioni di €, concentrati sulla campagna antinfluenzale, ma dovuti anche alla ripresa delle campagne del papilloma virus, pneumococco ed herpes zoster.

Obiettivo 1.1.2: Effettuazione delle attività di Screening

Screening oncologici

In merito allo screening oncologici, l'obiettivo resta quello di mantenere o raggiungere le soglie standard del tasso di adesione corretto, che nel 2021 è stato raggiunto solo parzialmente nonostante lo sforzo profuso tramite il Piano Operativo Aziendale di recupero delle liste d'attesa.

In particolare le soglie previste sono: screening mammografico $\geq 65\%$, screening citologico $\geq 60\%$ screening colon-retto $\geq 60\%$.

L'UOSD Servizio di Epidemiologia, Prevenzione MCNT, Screening e Promozione della Salute si occupa della programmazione delle campagne e monitora le attività svolte dalle Radiologie, dalle gastroenterologie ospedaliere, dal laboratorio di anatomia patologica e dalle ostetriche dei consultori afferenti alle UOC Infanzia Adolescenza e Famiglia.

Screening PFAS

Si ritiene inoltre di riprendere le attività conseguenti alla contaminazione con PFAS - sostanze Perfluoroalchiliche dei corpi idrici superficiali dei comuni della provincia di Verona (Distretti 2 e 3) confinanti con la provincia di Vicenza.

Nel luglio 2019, l'ISS ha elaborato la "Relazione finale: valutazione dell'esposizione alimentare e caratterizzazione del rischio - contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche in Veneto", cui la Regione Veneto ha fatto seguire la DGR n. 1494 del 15/10/2019 "Azioni regionali conseguenti alla relazione finale trasmessa dall'Istituto Superiore di Sanità [...]"

L'Azienda ULSS 9 Scaligera dovrà proseguire e potenziare le attività tese a garantire l'attuazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze Perfluoroalchiliche" così come disposto dalle DGRV n. 2133 del 23/12/2016 e DGRV 851 del 13/06/2017 e successive. In particolare, in applicazione di quest'ultima, l'azienda dovrà garantire in autonomia accertamenti e eventuali interventi di secondo livello del protocollo di screening della popolazione esposta a Pfas con impiego di personale dedicato e con conseguente aumento dei consumi dei dispositivi medici in vitro.

DISTRETTI

Obiettivo 1.2.1: Esecuzione del Piano Triennale di sviluppo delle Cure Primarie

Le Direzioni Distrettuali e delle Cure Primarie hanno formulato il Piano di sviluppo delle Cure Primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo (ex ACN della medicina generale del 23/3/2005 e smi) per il triennio 2018-2020.

Per l'anno 2021 (prorogando la programmazione 2019-2020 sospesa a causa della pandemia) era previsto che la % di medici in Medicine di Rete (26%), Medicine di Gruppo (48%) e MGI (15%) arrivasse all'89%, tale obiettivo è stato ritenuto prioritario anche in funzione della gestione della Fase 2 della gestione del Covid-19 (Allegato A DGR 782/2020). L'ultimo dato disponibile rileva 10 medicine di Gruppo Integrata attivate con 91 medici che vi operano (16%)

Il potenziamento della rete delle cure primarie comporterà nel 2022 anche l'aumento stimato dei costi per l'incremento della nuova indennità infermieristica, conseguente ad un accordo sottoscritto a novembre 2020.

Di contro si prevede una riduzione di circa 2 milioni di € per l'internalizzazione servizio di assistenza domiciliare integrata

Obiettivo 1.2.3: Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla DGRV 433 del 06/04/2017

Nel 2021 è proseguito l'implementazione del "Piano di attivazione delle strutture di ricovero intermedie" (Ospedali di Comunità, Hospice, URT) previsto dalla DGRV 1714 del 24/10/2017, come modificato dalla DGRV 1107 del 6/8/2020 e recepita con DDG 698 del 03/09/2020.

Le tempistiche e le scelte di priorità di apertura, sono state influenzate dal riacutizzarsi dell'epidemia COVID-19, con soluzioni provvisorie che saranno ricondotte non appena possibile all'interno della programmazione.

In base alla programmazione rimangono da attivare:

- 68 posti letto di Ospedale di Comunità (Isola, Caprino, Nogara, Malcesine), 6 posti letto di Hospice (Bovolone) e 26 posti letto di URT (Marzana, Bussolengo) a gestione diretta (le progettualità sono state presentate nell'ambito del PNRR);
- 24 posti letto di Ospedale di Comunità Le Betulle (procedura di autorizzazione già conclusa nel 2020), 24 posti letto di Hospice (Negrar, IAA) e 20 posti letto di URT (Negrar) in strutture private accreditate.

In termini di costi le attivazioni avvenute nel 2021 (ODC Le Betulle e Tregnago) e previste nel 2022 (ODC Negrar, URT Pederzoli e Negrar) porteranno un incremento di 3,9 milioni.

OSPEDALE

Obiettivo 1.3.2: Erogazione dell'attività di Ricovero secondo gli standard e Obiettivo 1.5.1: Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali

Piano Operativo per il recupero delle liste d'attesa

Tra gli obiettivi più rilevanti dell'azienda per il biennio 2021-2022, c'è il recupero delle prestazioni sospese e rinviate durante i picchi pandemici ed il ripristino dei volumi di attività pre-pandemia.

Fino al 15 dicembre 2021 l'obiettivo del Piano operativo regionale di recupero, successivamente declinato nei piani operativi aziendali attuativi, era il recupero, in tempi congrui, delle liste di attesa sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera ha provveduto a presentare il proprio piano con nota prot. 113827 del 30.06.2021, successivamente aggiornandone i valori a settembre.

Il Piano, particolarmente sfidante in termini di recupero, ha previsto un recupero di 3.126 ricoveri, 208.184 prestazioni ambulatoriali e 58.631 analisi di screening, aggiornati a settembre in circa 2.050 ricoveri, 138.000 prestazioni e 29.000 prestazioni di screening, tramite cui ripristinare i volumi medi mensili pre-covid (secondo semestre 2019) e recuperare i casi rimasti in lista d'attesa nel periodo covid.

L'attuazione del Piano prevede l'attivazione di prestazioni aggiuntive, remunerate con risorse finalizzate al recupero delle liste d'attesa, ed il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati.

Ad oggi il piano è sospeso a seguito della quarta ondata pandemica, pertanto è ragionevole prevedere anche per il 2022 la necessità di modulare l'attività programmata in funzione dell'andamento dell'epidemia.

Tra gli effetti economici sui costi collegati al ripristino dell'attività pre-pandemia, ci sono i già citati aumenti di costi per il personale dipendente, cui spetta il pagamento per le prestazioni aggiuntive fatte ed aumento dei budget di attività dei privati accreditati, con un aumento di oltre 7 milioni tra ricovero e specialistica.

Servizi Socio-Sanitari

Obiettivo 1.6.2: Erogazione di attività Sociosanitaria Area della Salute mentale

L'area della salute mentale è stata oggetto di notevoli interventi sia a livello di programmazione regionale che di revisione organizzativa aziendale. Con la DGR 958/2021 in particolare viene richiesto:

- Definizione di un modello di integrazione dipartimentale aziendale ed interaziendale per l'ottimizzazione della gestione delle guardie attive/reperibilità. In particolare va utilizzato il modello Hub e Spoke in relazione alla casistica dell'utenza ed al potenziale grado di acuzie psicopatologica.
- Promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti, in particolare per prestazioni urgenti, in stretta collaborazione con le Direzioni Mediche ed i Pronto Soccorso.

Inoltre viene confermato l'obiettivo di ridurre la percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria. L'indicatore rappresenta una misura proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.

Sul piano della programmazione, la DGR 1673/2018 ha definito, sulla base di un fabbisogno stimato per la popolazione residente, le dotazioni di posti letto massime per le ULSS del Veneto e stabilito le tariffe massime applicabili alle differenti tipologie di servizio. La ULSS, in applicazione della DGR 1437 del 01.10.2019, deve provvedere alla conclusione del processo di riorganizzazione entro marzo 2021. Pertanto l'azienda ha presentato ai competenti uffici regionali un piano aziendale che è stato oggetto di monitoraggio ed inviato in Regione con nota prot. 104169 del 30 giugno 2020.

Infine, tra gli obiettivi di rilievo per la Salute mentale, c'è la revisione della forma di gestione della REMS; è infatti in corso il passaggio dalla gestione tramite società esterna, ad una gestione integralmente affidata al personale dipendente.

Le dinamiche delle politiche relative all'Area della Salute Mentale, determinano una stima di aumento dei costi per l'acquisto di prestazioni residenziali e semi-residenziali di circa 2,8 milioni di € in particolare a causa dell'applicazione della DGR 1036/21 (aumento rette), dall'applicazione parziale del piano salute mentale, e degli effetti delle gare in corso in attesa di definizione

Obiettivo 1.6.3: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Anziani

La Regione con la DGR 306/2021 ha stabilito di supportare in termini di assistenza infermieristica i Centri di Servizi per anziani non autosufficienti. Infatti a fronte della conclusione di diverse selezioni di personale a livello regionale tramite concorso pubblico, una parte rilevante di personale di tali strutture assistenziali sarebbe rapidamente stata assunta dall'ULSS mettendo in crisi il sistema di accoglienza degli anziani.

Gli obiettivi delle disposizioni regionali sono i seguenti:

- Limitare il ricorso alle strutture sanitarie per acuti in relazione a problemi di natura assistenziale gestibili presso le strutture socio sanitarie per anziani;
- Favorire l'omogeneizzazione dei comportamenti e la diffusione di buone pratiche assistenziali mediante l'integrazione del personale infermieristico dipendente delle Aziende Ulss nelle équipes assistenziali delle strutture socio-sanitarie per anziani, garantendo nel contempo la massima sicurezza ad operatori ed utenti.

Gli interventi prevedono l'individuazione, tramite manifestazioni di interesse, da parte delle Aziende Ulss del personale da destinare alle attività del progetto, la stipula di un protocollo d'intesa tra l'Azienda Ulss e il Centro di Servizi interessato, la costituzione di pool infermieristici "dedicati" per singolo Centro di Servizi con assegnazione temporanea del personale, il quale deve svolgere

l'attività al di fuori dell'orario di servizio.

L'Azienda deve pertanto provvedere al supporto dell'assistenza infermieristica nei Centri di Servizi nel rispetto della programmazione della CRITE.

Va evidenziato che, al di là di questo elemento, è previsto un aumento di 7,4 milioni per l'acquisto di prestazioni di residenzialità per anziani (di cui 4,2 milioni verso strutture private e 3,2 milioni per strutture pubbliche) a seguito del pieno utilizzo del Fondo per la non autosufficienza.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria			
Macro-obiettivo 2.1 Equilibrio Economico	Obiettivo 2.1.1: Mantenimento dell'equilibrio di Bilancio	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	Soglia come da delibera di assegnazione risorse LEA
	Obiettivo 2.1.2: Mantenimento dei costi entro l'obiettivo prefissato	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0 (al netto dei maggiori costi connessi all'emergenza Covid-19)
	Obiettivo 2.1.5: Ottimizzazione ciclo attivo e Recupero Crediti	Riscossione Pagamenti tramite il sistema PagoPA	Aumento utilizzo
Macro-obiettivo 2.2 Limiti di Costo	Obiettivo 2.2.2: Rispetto dei limiti di costo regionali sui beni sanitari	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
		Limite di Costo Dispositivi Medici 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
		Limite di Costo IVD 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
	Obiettivo 2.2.3: Rispetto dei limiti di costo regionali sull'assistenza territoriale	Costo Farmaceutica Convenzionata	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
		Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale	Soglia definita nel Vademecum
		Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
		Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ 15 €
		Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica	≤ 9,5 €
Macro-obiettivo 2.3 Gestione delle risorse finanziarie	Obiettivo 2.3.1: Rispetto dei tempi di pagamento: tempestività dei pagamenti ai sensi dell' art 41 D.L. n. 66/2014	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg
		Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0 %

Obiettivo 2.2.2 - Limiti di Costo: Rispetto vincoli di costo per i beni sanitari ed aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva

L'azienda Ulss 9 nell'ultimo triennio ha presentato alcune criticità in merito al puntuale rispetto dei tetti di spesa fissati da Azienda Zero.

Per tutti i tetti di costo l'azienda ha sempre posto in essere un attento monitoraggio e l'assegnazione dei budget alle unità operative ospedaliere e territoriali. Gli eventuali scostamenti sono oggetto di valutazioni e azioni correttive per ricondurre i costi aziendali all'interno degli standard regionali.

I tetti regionali riguardano:

- Farmaci Acquisti Diretti

- Dispositivi Medici (Esclusi IVD)
- Dispositivi Medici in vitro (IVD)
- Farmaceutica
- Protesica Pro-Capite
- Integrativa Pro-Capite
- Personale
- DPC Farmaci
- DPC Dispositivi Medici

Rispetto alle disposizioni storiche sui tetti di spesa, dal 2021, la regione ha introdotto due obiettivi specifici:

- **Rispetto dei limiti di costo per DPC:** con questo limite si completa il quadro del controllo sulla spesa per i farmaci che nel complesso, tra distribuzione diretta, DPC e ambulatorio in classe A-H non deve superare i 154€ procapite.
- **Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale:** già previsto come indicatore rilevante ai fini del rispetto a livello ministeriale dei LEA, la verifica riguarda l'analisi del consumo degli antibiotici sistemici in ambito territoriale valutati come farmaci sentinella /traccianti per 1000 abitanti e prenderà in considerazione i consumi derivanti dai flussi della farmaceutica pertinenti. Il valore dell'indicatore dovrà essere inferiore al valore medio delle tre migliori performance aziendali della Regione nell'anno 2020.

Viene di seguito riportata la formulazione dei limiti di costo e dei valori pro-capite dei beni sanitari validi nel 2021 per l'AULSS 9. La Regione non ha ancora definito i tetti per l'anno 2022, ma ove presenti si riportano in tabella i valori indicati per la redazione del BEP; negli altri casi, fino a nuove disposizioni, si ritiene confermato il valore limite per il 2021.

Tabella 9 - Limiti di Costo 2021 Decreto n.80 del 30 luglio 2021 e n.108 del 14 ottobre 2021

	TETTO 2021	PREVISIONI 2022 (Allegato A alle istruzioni BEP 2022)
FARMACI ACQUISTI DIRETTI	€ 53.166.186	€ 58.310.352 (inclusivo dei farmaci innovativi e dei costi Covid che non sono inclusi nel tetto)
DISPOSITIVI MEDICI (esclusi IVD)	€ 25.792.558	€ 27.082.186
IVD	€ 7.581.981	€ 7.961.080
FARMACEUTICA Convenzionata	€ 90.167.374	€ 89.334.245
PROTESICA PRO-CAPITE	€ 9,70	
INTEGRATIVA PRO-CAPITE	€ 16,40	
PERSONALE	€ 292.752.971	€ 292.752.971
DPC Farmaci	€ 31.044.116	
DPC Dispositivi Medici	€ 3.022.735	

Obiettivo 2.3.1: Rispetto dei tempi di pagamento: tempestività dei pagamenti ai sensi dell' art 41 D.L. n. 66/2014

Il tema è divenuto di estrema rilevanza per il ciclo della performance alla luce delle disposizioni della Legge di Bilancio 2019, che prevedono una penalizzazione economica per il management, ed a cascata per il personale, delle aziende che non rispettino i tempi di pagamento.

L'ULSS 9 presenta a tutt'oggi, una situazione positiva (indicatore dei tempi di pagamento inferiore a zero), ma secondo una batteria di indicatori che esprime meglio la qualità del processo di pagamento, esistono ulteriori aree da monitorare.

Per questo l'Azienda ha promosso un'analisi del ciclo passivo e predisposto strumenti informatici

idonei a sospendere la decorrenza dei tempi di pagamento a fronte di motivazioni legittimamente opponibili ai fornitori (ad esempio assenza di CIG in fattura).

Inoltre è stato reingegnerizzato il processo di liquidazione, responsabilizzando liquidatori e pagatori al rispetto di tempistiche standard.

Permane una situazione di adempienza parziale in merito all'incidenza percentuale del pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021	
Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi				
Macro-obiettivo 3.1 Fascicolo Sanitario Elettronico	Obiettivo 3.1.1: Esecuzione del Piano di adeguamento per la gestione del consenso FSEr	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	≥ 98% ; ≥ 95% a seconda della tipologia (v. Vademecum)	
Macro-obiettivo 3.2 Qualità e Completezza dei Flussi Informativi	Obiettivo 3.2.1: Rispetto degli indicatori di tempestività, qualità e completezza dei flussi informatici	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	
		Spesa inviata nel flusso Assistenza protesica / Spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza protesica e Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)	≥ 95%	
		Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	< 10%	
		Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	< 10%	
		Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati) : PIC con Flag Tipo Cura Palliativa errata (3,4,5,9) / su totale pic con Flag Tipo Cura Palliativa (1 - 9)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	
		Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SISM: % indicatori rispettati	100%	
		Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS: % indicatori rispettati	100%	
		Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri: % indicatori rispettati	100%	
		Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM: % indicatori rispettati	100%	
		Rispetto della completezza del flusso DM: % dei IVD codificati con CNDA almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO: % indicatori rispettati	100%		
	Obiettivo 3.2.2: Integrazione dei sistemi informativi (SIO - Sistema Informativo Ospedaliero)	Presentazione dei piani aziendali per l'avvio delle attività		Si Secondo cronoprogramma
		Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali		≥ 90% items
		Adeguamento repository: superamento dei test (Valutazione dell'indicatore iQR e dei test di carico). I test verranno programmati secondo cronoprogramma di avvio del SIO.		Soglia definita in vademecum
		Implementazione secondo cronoprogramma: a) Dataset configurazione SIO b) Dati e documenti clinici c) Dati transazionali		SI secondo cronoprogramma
Adeguata compilazione dell'assessment per il rilevamento dello stato dell'infrastruttura aziendale nonché il rispetto delle tempistiche stabilite			Si Secondo cronoprogramma	

Obiettivo 3.1.1: Esecuzione del Piano di adeguamento per la gestione del consenso FSEr

Gli investimenti nell'area informatica che l'azienda ha individuato come prioritari nel Piano Investimenti 2020-2022, in parte già autorizzati e finanziati CRITE, riguardano importanti interventi relativi alla ristrutturazione della rete informatica e alla copertura wifi delle strutture ospedaliere e di residenzialità extra ospedaliera, l'acquisizione di carrelli e pc portatili per le unità di degenza e gli ambulatori in quanto adeguamento hardware indispensabile per il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, l'implementazione del Fascicolo sanitario Elettronico (FSEr).

Per l'attivazione del FSEr nel 2019 è stato realizzato l'adeguamento del sistema informatico aziendale, con particolare riferimento alla gestione degli aspetti privacy legati al cosiddetto "Confidentiality Code": sostituzione dei personal computer in uso per un corretto e affidabile supporto delle attività, sostituzione della firma digitale in uso "tradizionale".

Nel breve-medio termine sono individuati in particolare alcuni filoni operativi: l'adeguamento della gestione del consenso a ogni livello in cui esso è rilevato, revocato, e gestito: distretti, URP, MMG/PLS (tutti gli applicativi), l'aggiornamento dell'analisi del modello del consenso, un'accelerazione nella trasmissione al sistema TS dei dati relativi a avviso di morte, certificato necroscopico, denuncia causa di morte, attestazione nascita, dichiarazione di nascita. A livello aziendale sarà rispettato l'eventuale piano di adeguamento tecnico-organizzativo secondo modalità e scadenze richieste da Azienda Zero.

Obiettivo 3.2.2: Integrazione dei sistemi informativi (SIO - Sistema Informativo Ospedaliero)

Tutte le aziende del Veneto sono state chiamate ad implementare, secondo specifica programmazione regionale, il nuovo Sistema informativo Ospedaliero, il cui sviluppo è stato oggetto della recente assegnazione di un'importante gara regionale.

Superata la fase iniziale e prodromica avviata nel 2020 l'Azienda ha presentato uno specifico piano aziendale di implementazione delle attività previste per l'avvio del SIO:

- Acquisizione / adeguamento repository
- Migrazione documenti
- Migrazione dei dati clinici strutturati
- Gestione integrazioni SIO/sistemi aziendali
- Il piano prevede per ogni azione, il responsabile e le date di inizio/fine.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
Area strategica 4: Organizzazione Aziendale			
Macro-obiettivo 4.1 Sviluppo dei sottosistemi aziendali	Obiettivo 4.1.1: Omogeneizzazione delle procedure e dei processi amministrativi	Tempestività nel dare risposta alle richieste della Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza (art. 4 co. 3 ter L.R. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%
		Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione consiliare	SI
	Obiettivo 4.1.3: Sviluppo Prenotazioni On-line	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	<5% disservizio ≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s
		Monitoraggio di utilizzo della transazione MEF-20	100%
		Accordo sui Livelli di Servizio (SLA) assistenza secondo livello	Tempo di ripristino <24h
		Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	SI secondo cronoprogramma
	Obiettivo 4.1.4: Sviluppo di competenze interne di Project management,	Partecipare ai corsi organizzati da Regione con FSSP finalizzato al recupero liste attese	SI
		Attivazione sistema di misurazione di un set di indicatori previsti (Utilizzo Sale Operatorie)	SI

	Operations management e Lean management		
Macro-obiettivo 4.2 Organizzazione del Lavoro	Obiettivo 4.2.1: Attuazione dell'atto aziendale	Organizzazione dei distretti conformemente agli atti aziendali approvati	SI
Macro-obiettivo 4.3 Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici	Obiettivo 4.3.2: Attuazione del PNRR	Rispettare i tempi delle richieste regionali previste dal PNRR	100%
Macro-obiettivo 4.4 Gestione Anticorruzione, Certificazione di bilancio, Trasparenza	Obiettivo 4.4.1: Rispetto normativa Anticorruzione - Applicazione del PTPCT	Svolgimento della formazione specifica del personale come previsto nel PTPCT	Rispetto del Piano formativo
		Effettuazione delle analisi del rischio Attività di controllo e misure di prevenzione	Attività secondo il Piano triennale
	Obiettivo 4.4.2: Trasparenza - Adeguamento obblighi previsti	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI
	Obiettivo 4.4.3: Percorso Attuativo della Certificabilità	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	Nei tempi previsti nel piano e/o indicati da Azienda Zero
	Obiettivo 4.4.5: Garantire il rispetto delle disposizioni normative nell'ambito della privacy	Adeguamento organizzativo ed applicazione nuovi regolamenti aziendali	Codice di condotta per l'utilizzo di dati sulla salute a fini didattici e di pubblicazione scientifica,

Obiettivo 4.1.3: Sviluppo Prenotazioni On-line

La progettualità regionale sulle prenotazioni on-line, tesa a permettere di rendere autonomo il cittadino nella gestione delle proprie prenotazioni di prestazioni sanitarie, ha individuato i principali obiettivi già nel 2020, ma ha dovuto far slittare tutte le scadenze al 2021-2022.

Tra gli aspetti che la Regione intende valutare ci sono:

- La Stabilità e performance dei servizi interoperabilità CUP, eliminando o comunque minimizzando gli impatti dei “disservizi”, ovvero le situazioni in cui la piattaforma online dia esito negativo (“fatal-error”) al tentativo di effettuare una prenotazione, o comunque non risponda per più di 30 secondi (NC).
- Il Monitoraggio di utilizzo transazione MEF-20, ovvero che tutte le transazioni siano correttamente registrate nei sistemi regionali (ovvero la MEF-20 risulta essere stata effettuata)
- Il tempo di ripristino degli eventuali disservizi dovrà essere inferiore a 24 ore e la durata cumulativa dei disservizi registrati dovrà essere inferiore a 48 ore.
- Rispetto dei requisiti minimi di accessibilità relativamente alla documentazione resa disponibile in formato digitale (PDF) dalle Aziende all’assistito che abbia effettuato una prenotazione non a sportello

Obiettivo 4.3.2: Attuazione del PNRR

L’Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU). È un programma di portata e ambizione inedite, che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori; e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

L’Italia è la prima beneficiaria, in valore assoluto, dei due principali strumenti del NGEU: il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF) e il Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d’Europa (REACT-EU). Il solo RRF garantisce risorse per 191,5 miliardi di euro, da impiegare nel periodo 2021-2026, delle quali 68,9 miliardi sono sovvenzioni a fondo perduto. L’Italia intende inoltre utilizzare appieno la propria capacità di finanziamento tramite i prestiti della RRF, che per il nostro Paese è stimata in 122,6 miliardi.

Il dispositivo RRF richiede agli Stati membri di presentare un pacchetto di investimenti e riforme: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Questo Piano, che si articola in sei Missioni e 16

Componenti, beneficia della stretta interlocuzione avvenuta in questi mesi con il Parlamento e con la Commissione Europea, sulla base del Regolamento RRF. Le sei Missioni del Piano sono: digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo; rivoluzione verde e transizione ecologica; infrastrutture per una mobilità sostenibile; istruzione e ricerca; inclusione e coesione; salute. Il Piano è in piena coerenza con i sei pilastri del NGEU e soddisfa largamente i parametri fissati dai regolamenti europei sulle quote di progetti “verdi” e digitali.

La Regione del Veneto, con la DGR n. 1529 del 17 novembre 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) “ ha definito il proprio piano ed avviate le prime fasi di attuazione, che per il SSR riguardano in modo particolare:

- a) M6C1 – Inv.1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona
- b) M6C1 – Inv.1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina
- c) M6C1 – Inv.1.3 Ospedali di Comunità
- d) M6C2 – Inv.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero
- e) M6C2 – Inv.1.2 Ospedale sicuro e sostenibile
- f) M5C2 – Inv.1.1 sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti

La verifica riguarderà il rispetto dei tempi alle richieste regionali come da note dell'Area Sanità e Sociale e o della Direzione Edilizia Ospedaliera e Finalità Collettive in attuazione del PNNR (esempio individuazione delle case di comunità, ecc.).

4. IL BILANCIO DI PREVISIONE

4.1 Il Bilancio Preventivo dell'Area Sanitaria

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	CONSUNTIVO 2020	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.732.289.854,07	1.732.807.048,67	-517.194,60	-0,0%
1) Contributi in c/esercizio	1.553.098.788,97	1.544.053.000,00	9.045.788,97	0,6%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.539.459.383,83	1.536.854.500,00	2.604.883,83	0,2%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	12.829.478,30	7.160.000,00	5.669.478,30	79,2%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	3.979.451,34	-	3.979.451,34	100,0%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	14.275,33	-	14.275,33	100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	8.835.751,63	7.160.000,00	1.675.751,63	23,4%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	809.926,84	38.500,00	771.426,84	2003,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-14.022.698,63	-3.900.000,00	-10.122.698,63	259,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.636.325,76	-	7.636.325,76	100,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	146.756.846,88	154.244.396,67	-7.487.549,79	-4,9%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	126.430.702,51	135.653.155,79	-9.222.453,28	-6,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.368.196,15	4.798.795,22	-430.599,07	-9,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	15.957.948,22	13.792.445,66	2.165.502,56	15,7%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.535.524,29	5.398.342,05	137.182,24	2,5%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.578.930,66	10.689.740,96	-110.810,30	-1,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	15.773.536,83	19.333.292,75	-3.559.755,92	-18,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	6.932.599,31	2.988.276,24	3.944.323,07	132,0%
Totale A)	1.732.289.854,07	1.732.807.048,67	-517.194,60	-0,0%

Relazione del Direttore Generale al BEP 2022 ULSS 9 Scaligera

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	CONSUNTIVO 2020	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.765.867.586,34	1.877.411.058,70	-111.543.472,36	-5,9%
BA(1) Acquisti di beni	132.062.695,56	148.390.661,61	-16.327.966,05	-11,0%
BA0020 (B a) Acquisti di beni sanitari	129.968.124,72	146.188.671,61	-16.220.546,89	-11,1%
BA0310 (E b) Acquisti di beni non sanitari	2.094.570,84	2.201.990,00	-107.419,16	-4,9%
BA(2) Acquisti di servizi sanitari	1.200.217.112,77	1.251.063.666,41	-50.846.553,64	-4,1%
BA0410 (B a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	106.927.920,37	113.339.329,59	-6.411.409,22	-5,7%
BA0490 (B b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	93.941.361,48	90.307.131,00	3.634.230,48	4,0%
BA0530 (B c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	173.804.300,01	184.845.261,34	-11.040.961,33	-6,0%
BA0640 (B d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	5.855.813,40	7.772.859,00	-1.917.045,60	-24,7%
BA0700 (B e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	15.763.844,17	14.347.351,26	1.416.492,91	9,9%
BA0750 (B f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.488.518,98	4.526.000,00	-1.037.481,02	-22,9%
BA0800 (B g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	458.153.276,71	471.238.816,00	-13.085.539,29	-2,8%
BA0900 (B h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.158.265,53	14.259.016,00	-3.100.750,47	-21,7%
BA0960 (B i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	102.225.826,97	104.148.757,00	-1.922.930,03	-1,8%
BA1030 (B j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.263.700,98	779.071,00	484.629,98	62,2%
BA1090 (B k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	15.178.192,67	19.303.671,98	-4.125.479,31	-21,4%
BA1140 (B l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	132.596.003,65	143.436.133,58	-10.840.129,93	-7,6%
BA1200 (B m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.151.522,24	4.015.064,32	-863.542,08	-21,5%
BA1280 (B n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	40.507.885,41	44.090.532,00	-3.582.646,59	-8,1%
BA1350 (B o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.004.713,90	2.184.493,32	1.820.220,58	83,3%
BA1490 (B p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	32.195.966,30	32.470.179,02	-274.212,72	-0,8%
BA1550 (B q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
BA(3) Acquisti di servizi non sanitari	65.385.547,79	81.808.564,36	-16.423.016,57	-20,1%
BA1570 (B a) Servizi non sanitari	65.219.733,38	81.288.953,39	-16.069.220,01	-19,8%
BA1750 (B b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	17.414,92	0	17.414,92	100,0%
BA1880 (B c) Formazione	148.399,49	519.610,97	-371.211,48	-71,4%
BA(4) Manutenzione e riparazione	30.125.098,33	32.584.500,00	-2.459.401,67	-7,5%
BA(5) Godimento di beni di terzi	6.551.442,10	8.094.750,00	-1.543.307,90	-19,1%
BA(6) Costi del personale	277.224.796,11	292.743.187,57	-15.518.391,46	-5,3%
BA2110 (B a) Personale dirigente medico	92.653.326,73	94.164.266,07	-1.510.939,34	-1,6%
BA2150 (B b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	8.822.748,23	10.613.943,06	-1.791.194,83	-16,9%
BA2190 (B c) Personale comparto ruolo sanitario	118.897.691,76	126.500.736,31	-7.603.044,55	-6,0%
BA2210 (B d) Personale dirigente altri ruoli	3.206.801,54	3.074.548,70	132.252,84	4,3%
BA2240 (B e) Personale comparto altri ruoli	53.644.227,85	58.389.693,43	-4.745.465,58	-8,1%
BA(7) Oneri diversi di gestione	4.843.464,30	6.084.173,78	-1.240.709,48	-20,4%
BA(8) Ammortamenti	23.653.358,00	27.719.560,67	-4.066.202,67	-14,7%
BA2570 (E a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	524.916,25	781.198,64	-256.282,39	-32,8%
BA2590 (E b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.428.004,90	14.503.032,77	-75.027,87	-0,5%
BA2620 (E c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.700.436,85	12.435.329,26	-3.734.892,41	-30,0%
BA(9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.280.679,73	600.000,00	680.679,73	113,4%
BA(10) Variazione delle rimanenze	-1.450.601,24	-	-1.450.601,24	100,0%
BA2670 (E a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.552.328,29	-	-1.552.328,29	100,0%
BA2680 (E b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	101.727,05	-	101.727,05	100,0%
BA(11) Accantonamenti	25.973.992,89	28.321.994,30	-2.348.001,41	-8,3%
BA2700 (B a) Accantonamenti per rischi	10.962.313,41	10.909.515,55	52.797,86	0,5%
BA2760 (B b) Accantonamenti per premio operosità	367.053,16	559.825,66	-192.772,50	-34,4%
BA2770 (E c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.301.534,61	-	3.301.534,61	100,0%
BA2820 (B d) Altri accantonamenti	11.343.091,71	16.852.653,09	-5.509.561,38	-32,7%
BZ€ Totale B)	1.765.867.586,34	1.877.411.058,70	-111.543.472,36	-5,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-33.577.732,27	-144.604.010,03	111.026.277,76	-76,8%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	CONSUNTIVO 2020	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-216.860,44	-100.000,00	-116.860,44	116,9%
CAI 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	26.806,07	-	26.806,07	100,0%
CAI 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	243.666,51	100.000,00	143.666,51	143,7%
CZ€ Totale C)	-216.860,44	-100.000,00	-116.860,44	116,9%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
DAI 1) Rivalutazioni	-	-	-	-
DAI 2) Svalutazioni	-	-	-	-
DZ€ Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-825.383,20	-184.431,17	-640.952,03	347,5%
EA(1) Proventi straordinari	7.002.474,90	-	7.002.474,90	100,0%
EA0020 (E a) Plusvalenze	13.421,00	-	13.421,00	100,0%
EA0030 (E b) Altri proventi straordinari	6.989.053,90	-	6.989.053,90	100,0%
EA(2) Oneri straordinari	7.827.858,10	184.431,17	7.643.426,93	4144,3%
EA0270 (E a) Minusvalenze	16.214,29	-	16.214,29	100,0%
EA0280 (E b) Altri oneri straordinari	7.811.643,81	184.431,17	7.627.212,64	4135,5%
EZ€ Totale E)	-825.383,20	-184.431,17	-640.952,03	347,5%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-34.619.975,91	-144.888.441,20	110.268.465,29	-76,1%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	20.305.034,10	23.022.393,99	-2.717.359,89	-11,8%
YA(1) IRAP	19.218.114,93	21.346.174,08	-2.128.059,15	-10,0%
YA0020 (Y a) IRAP relativa a personale dipendente	17.370.537,42	19.664.870,94	-2.294.333,52	-11,7%
YA0030 (Y b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.334.629,41	1.173.558,13	161.071,28	13,7%
YA0040 (Y c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	512.948,10	507.745,01	5.203,09	1,0%
YA0050 (Y d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
YA(2) IRES	820.547,10	840.000,00	-19.452,90	-2,3%
YA(3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	266.372,07	836.219,91	-569.847,84	-68,1%
YZ9 Totale Y)	20.305.034,10	23.022.393,99	-2.717.359,89	-11,8%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-54.925.010,01	-167.910.835,19	112.985.825,18	-67,3%

COMMENTI

- Risultato d'Esercizio

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Risultato di esercizio	-167.910.010,01	-54.925.010,01	-112.985.825,18	200,5%

Il risultato di esercizio evidenzia una rilevante perdita in assoluto ed un peggioramento di quasi 113 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020. Ciò deriva principalmente da un incremento dei costi della produzione (+111,5 milioni di euro) e da una sostanziale invarianza del valore della produzione -517 mila euro.

- Valore della Produzione AZ9999

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Valore della produzione	1.732.807.048,67	1.732.289.854,07	517.194,60	0%

Le risorse esposte nel preventivo 2022 sono complessivamente in linea con il valore della produzione del 2020, anche se si differenziano nei vari aggregati.

I contributi in conto esercizio subiscono una contrazione di circa 9 milioni di euro, l'aggregato evidenzia una riduzione di circa 2,6 milioni di euro rispetto al 2020 per quota FSR regionale e una riduzione dei contributi vincolati per euro 6,4 milioni di euro secondo le indicazioni di Azienda Zero.

I contributi per quote FSR sono stati rappresentati secondo quanto indicato da Azienda Zero.

Nella voce contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro - AA0170- è stata rappresentata la stima del FNNA secondo le indicazioni fornite da Azienda Zero.

La rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti risulta pari al tetto degli investimenti autorizzato da Azienda Zero (-3,9 milioni di euro) con una riduzione rispetto al 2020 pari ad euro 10,1 mln di euro. Non sono stati rappresentati gli utilizzi fondi per quote inutilizzate (-7,3 milioni di euro), correlativamente non stati rappresentati nel costo della produzione, i costi correlati; questa posta, pertanto, non influisce sul risultato di esercizio.

I ricavi per prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria rilevano un incremento di 7,4 milioni di euro dovuto principalmente ad una rappresentazione della mobilità intra in incremento per 2,3 milioni di euro e della mobilità extra di 7,3 milioni di euro in prospettiva di una ripresa e recupero delle prestazioni ordinarie. Significativa è la previsione di ripresa dell'attività dei privati (+5,9 milioni di euro) per le prestazioni di ricovero da privati in favore degli utenti extra-regione.

I ricavi per prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria rilevano un incremento di 7,4 milioni di euro dovuto principalmente:

- alla ripresa dell'attività volta a cittadini fuori regione da parte degli erogatori privati accreditati per un incremento di oltre 8,5 milioni. Si precisa che tale ricavo ha un correlato costo esposto in uguale misura nel costo della produzione;
- incremento della mobilità attiva intra regione per circa 2,3 milioni euro;
- incremento dei ricavi per prestazioni erogate in regime di intra-moenia per circa 400 mila euro;
- riduzione di 1,2 milioni conseguente alla previsione di contrazione della mobilità realizzata da strutture pubbliche dell'ulss verso assistiti di altre regioni. In particolare la riduzione è imputabile alla somministrazione di farmaci di file f (-1 milione);
- in riduzione di circa 1,9 milioni anche i ricavi relativi ai rapporti tra aziende sanitarie della regione (poste r) che subiscono una contrazione rispetto al 2020 per mancati introiti da quote fisse (-1,2 milioni di euro) e per mancata fatturazione dei tamponi antigenici che, dal 2021, sono compensati con il meccanismo della mobilità;
- la riduzione di circa 960 mila euro per ricavi per prestazioni sanitarie a privati. Tale aggregato include principalmente gli introiti legati al dipartimento di prevenzione e all'attività connessa alla macellazione. Prudenzialmente il dato è stato stimato in linea con i valori dell'anno 2021.

L'andamento della mobilità è stata stimata da Azienda Zero.

I concorsi recuperi e rimborsi e la compartecipazione alla spesa rimangono complessivamente invariati; in ragione di un principio di prudenza.

La quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio subisce una variazione rispetto al 2020 per effetto trascinarsi degli investimenti fatti negli anni precedenti e gli investimenti 2022 rappresentati nella misura della rettifica apportata. (+3.5 milioni di euro)

Gli altri ricavi e proventi subiscono una contrazione di 3,9 milioni di euro per effetto della mancata rappresentazione nel 2022 di revisioni in riduzione dei fondi rischi che, invece sono presenti a consuntivo nel 2020.

Costo della Produzione BZ9999

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Costo della produzione	1.765.867.586,34	1.732.289.854,07	+111.543.472,36	5,9%

Il costo della produzione subisce un incremento di euro 111 milioni di euro, pari al 5,9% rispetto al consuntivo 2020.

Le ragioni principali dell'aumento sono legate ai seguenti aggregati:

- Beni + 16,3 milioni di euro. Tale valore sintetizza l'incremento programmato e atteso sul consumo farmaci, dispositivi e altri beni sanitari desumibile dalla determinazione di tetti di spesa per il 2022 in incremento rispetto il costo 2020 nonché da previsioni dello stesso segno per la DPC formulata da Azienda Zero e dal maggiore costo atteso per le attività vaccinali che nel corso del 2020 risultavano rallentate dal Covid 19;
- Servizi Sanitari + 50,8 milioni di euro, l'aggregato comprende andamenti di segno opposto che verranno di seguito dettagliati;
- I servizi non sanitari subiscono un incremento di 16,4 milioni di euro;
- Personale +15,5 milioni di euro in linea con i vincoli di costo 2022 dettati dalla programmazione regionale;
- Manutenzioni e Godimento di beni di terzi +4 milioni;
- Ammortamenti + 4 milioni
- Altro +4 milioni

Di seguito verranno analizzati gli aggregati di costo

- Acquisti di Beni Sanitari BA0020

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	58.807.133	54.709.923	4.097.209	7,49 %

La voce registra un incremento pari al 7,49%

Questa voce rispetta i vincoli di costo 2022 indicati dalla programmazione regionale. L'incremento di spesa esposto, pertanto, corrisponde ad una previsione programmatica regionale e a una valutazione di congruità della spesa.

La stima relativa ai farmaci innovativi epatite C e innovativi oncologici è pari ad euro 9.050.000. Per questa specifica tipologia di farmaci è previsto l'accesso ad uno specifico fondo per il loro finanziamento, infatti la voce di ricavo di cui al conto AA040 è stata compilata inserendo lo stesso valore della stima di costo. Si tratta, quindi, di un elemento ininfluenza ai fini del risultato complessivo.

Dispositivi medici (esclusi i diagnostici in vitro)

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
DM, esclusi IVD	27.082.186,00	26.438.698,15	643.487,85	2,4%

La voce registra un incremento pari al 2,4% e riporta i valori in coerenza con i vincoli di costo 2022 indicati dalla programmazione regionale.

Dispositivi diagnostici in vitro

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
IVD	7.961.080,00	7.831.836,54	129.243,46	1,6%

La voce registra un incremento pari al 1,6% e riporta i valori in coerenza con i vincoli di costo 2022 indicati dalla programmazione regionale

Altri beni sanitari

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri beni sanitari	52.338.272,61	40.987.666,24	11.350.606,37	27,7%

La voce registra un incremento del 27,7% rispetto al consuntivo 2020

L'incremento si registra in particolare nella componente relativa all'acquisto di beni e prodotti sanitari da Az. sanitarie pubbliche della Regione (7,9 milioni di euro) dovuto ad un incremento dei pazienti e dal fatto che, dal 1 febbraio 2022, i dispositivi per il monitoraggio della glicemia (strisce, lancette ecc.) saranno distribuiti attraverso il canale dpc, portando, quindi ad una diminuzione dei costi per l'acquisto di detti prodotti dalle farmacie convenzionate .

La voce Materiale per la profilassi e vaccini subisce un incremento di 3,4 milioni di euro dovuto all'acquisto del vaccino per l'Herpes Zoster, in ipotesi di un'adesione del 50% per i pazienti a rischio a partire dai 18 anni e per eventuali richieste di soggetti ultra 65. Ciò genera una maggior spesa di 2 milioni. Si aggiunga inoltre l'attività di recupero delle campagne vaccinali per il papilloma virus e per il pneumococco rallentate nel 2020 a causa della pandemia.

Acquisti di Beni non sanitari BA0310

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Beni Non Sanitari	2.201.990,00	2.094.570,84	107.419,16	4,9%

La voce registra un aumento del 4,9%, in particolare si rileva l'incremento dei prodotti alimentari (+87 mila euro) dovuto alla ripresa dell'attività dei centri diurni fermatisi a causa della pandemia e all'attivazione dei centri tampone. Si registra anche un incremento del costo dei carburanti (+42 mila euro).

- Acquisti di Servizi Sanitari BA0400

Medicina di Base BA0410

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Medicina di Base	113.339.329,59	106.927.920,37	6.411.409,22	5,7%			6.411.409,22

La voce registra un incremento del 5,7% .

Tale incremento è dovuto a diversi fattori di seguito dettagliati:

Costi Covid MMG incremento pari a 4 milioni di euro dovuto a: -1 il maggior valore riconosciuto a titolo di indennità infermieristica; in particolare da 4 a 6 euro per un valore di 164 mila euro per chi già godeva dell'indennità prima del periodo Covid, e 833 mila euro per chi ha attivato l'indennità durante l'emergenza covid), 2- rimborso per l'esecuzione dei tamponi antigenici

effettuati dai MMG (+348 mila euro), 3- coinvolgimento nell'attività di vaccinazione anticovid (+2,6 milioni di euro).

Costi Covid PLS incremento pari ad 176 mila euro rimborso per l'esecuzione dei tamponi antigenici effettuati dai PLS.

Costi Covid Continuità Assistenziale incremento pari ad 1,8 milioni di euro per la gestione delle USCA.

Costi MMG non legati alla gestione Covid incremento pari ad 265 mila euro dovuto ad una riduzione della stima del patto aziendale (-5 mila euro), un incremento dell'indennità infermieristica/collaboratori di studio (+264 mila euro), la riduzione attività presso le case di riposo (-644 mila euro) e incremento indennità varie in applicazione del contratto (+651 mila euro)

Costi Continuità assistenziale non legati alla gestione Covid incremento pari ad euro 147 mila euro dovuto alla stima del maggior numero di ore eccedenti le 104 mensili effettuate dai medici in servizio. Tale orario aggiuntivo viene remunerato a 32,00 euro/ora anziché 23,39 euro/ora ed è in incremento a causa della carenza di medici ovvero della situazione di medici assenti per varie cause (malattia,covid-19...)

Farmaceutica BA0490

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Farmaceutica	90.307.131,00	93.941.361,48	-3.634.230,48	- 4 %			- 3.634.230,48

La voce registra un decremento del 4% rispetto al 2020.

Il costo è stato valorizzato in coerenza con i vincoli di costo 2022 dettati dalla programmazione regionale.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale BA0530

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Specialistica	184.845.261,34	173.804.300,01	11.040.961,33	6 %			11.040.961,33

L'assistenza specialistica ambulatoriale rileva un incremento della spesa del 6% rispetto al consuntivo 2020. Tale incremento deriva da diversi fattori:

Un incremento (+3,6 milioni di euro) della mobilità passiva, in particolare verso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona per assistenza specialistica intra regionale e per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero (+ 4,3 milioni di euro), la mobilità passiva extra è in decremento rispetto al 2020 (- 0,7 milioni di euro). Trattasi di andamento stimato da Azienda Zero.

Un incremento per i medici Sai (+181 mila euro) dovuto all'applicazione del patto aziendale a psicologi e veterinari a tempo determinato autorizzati da Crite nel IV trimestre e incarichi assegnati nel 2021 a decorrere dal 2022, previsto anche un incremento costi Covid (+65 mila euro) rispetto al 2020.

Un incremento (+6,1 milioni di euro) per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privato dovuto alla ripresa dell'attività dopo l'emergenza covid.

Aumento dei costi di 1 milione di euro per prestazioni a favore di cittadini non residenti in linea con il corrispondente ricavo di mobilità attiva extra regione da privato.

Assistenza Riabilitativa BA0640

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Riabilitativa	7.772.859,00	5.855.813,40	1.917.045,60	24,7%			1.917.045,60

L'assistenza riabilitativa registra un incremento del 24,7% pari a 1,9 milioni di euro, l'incremento è principalmente dovuto all'attività dei privati intra-regione (+ 1,7 milioni di euro) dettato dall'applicazione dei nuovi tetti a seguito della DGR 317/2021.

Assistenza Integrativa BA0700

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Ass. Integrativa	14.347.351,26	15.763.844,17	-1.416.492,91	- 9,9%			-1.416.492,91

L'assistenza integrativa registra un decremento pari a 1,4 milioni di euro, dal primo febbraio 2022 i dispositivi per il monitoraggio della glicemia (strisce, lancette, ecc..) saranno distribuiti attraverso

il canale dpc.

Assistenza Protesica BA0750

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Protesica	4.526.000	3.488.518,99	1.037.481,02	22,9%			1.037.481,02

La voce prevede un incremento di 1 milione di euro. L'assistenza protesica nel 2020 ha avuto un rilevante calo dovuto all'emergenza covid; nel corso del 2021, la spesa ha ripreso i valori precedenti la pandemia e per il 2022 si conferma questa tendenza..

Assistenza Ospedaliera BA0800

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Ass. Osp.	471.238.816	458.153.276,71	13.085.539,29	2,8%			13.085.539,29

L'assistenza ospedaliera evidenzia un incremento della spesa del 2,8%.

L'aggregato relativo alla mobilità intra ed extra regionale è stato stimato da Azienda Zero in incremento rispetto al 2020 per 5,6 milioni di euro

L'aggregato da privato, con esclusione delle prestazioni per cittadini non residenti in Veneto, subisce un incremento di 1,1 milioni di euro dovuto ai seguenti fattori:

- Applicazione della DGR 925/2021 per l'anno 2022 che prevede un incremento del budget e delle tariffe per 5,9 milioni di euro;
- Incremento dei finanziamenti a funzione per 900 mila euro a seguito dell'applicazione della DGR 1237/2021;
- Stima in riduzione dell'acquisto di prestazioni per covid nell'ambito di specifici accordi contrattuali (-1,6 milioni di euro). Per sua natura questo valore è condizionato dall'effettivo andamento della pandemia;
- La previsione 2022 non comprende l'incremento tariffario. Nel 2020, invece, tale posta è stata valorizzata per euro 1.946.02,00. Questo importo risultava autorizzato e finanziato per 1,05 milioni mentre la differenza è stata messa in contestazione, mancando appunto l'approvazione regionale. Al momento della redazione di questo BEP non risulta ancora disponibile analoga autorizzazione per il 2022.
- La previsione per il 2022 non comprende il finanziamento a funzione Covid relativo alla

valorizzazione delle giornate non utilizzate per i posti letto di terapia intensiva; nel 2020 è stata contabilizzata una fattura di euro 2.286.702,00 posta in contestazione in attesa di autorizzazione regionale

L'aggregato da privato per cittadini non residenti – Extraregione è stato adeguato ai corrispondenti ricavi di Mobilità attiva determinati da Azienda Zero che ha portato ad un incremento pari ad 6,2 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020.

Assistenza Psichiatrica BA0900

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Ass. Psichiatrica	14.259.016,00	11.158.265,53	3.100.750,47	21,7%			3.100.750,47

L'assistenza psichiatrica registra un incremento del 21,7%. Tale incremento deriva per il privato intraregionale dall'applicazione della DGR 1036/2021 (aumento rette), dall'ipotesi di applicazione del piano di salute mentale e dei nuovi contratti che tengano conto della riclassificazione degli utenti (+ 2.9 milioni di euro) e, per il privato extra regione, per l'effetto trascinamento di nuovi inserimenti avvenuti alla fine dell'anno 2021

Acquisti di Prestazioni e Distribuzione farmaci File F BA0960

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
File F	104.148.757	102.225.826,97	1.922.930,03	2,1%			1.992.930,03

Gli acquisti per somministrazione di farmaci file f subiscono un incremento del 2,1% rispetto all'esercizio 2020.

L'aggregato da pubblico è stato stimato da Azienda Zero che ha previsto un incremento rispetto al consuntivo 2020 di 1 milione di euro. Questa posta è in costante incremento negli ultimi anni.

L'aggregato da privato per cittadini residenti manifesta un incremento di 2,47 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020 dovuto ad un incremento atteso delle distribuzioni di farmaci da parte degli ospedali privati. Tale incremento è previsto dalla programmazione regionale che, coerentemente, ha elevato i tetti di spesa in questa area.

L'aggregato da privato per cittadini non residenti – Extraregione è stato adeguato ai corrispondenti ricavi di Mobilità attiva determinati da Azienda Zero.

Acquisti di Prestazioni Termali in Convenzione BA1030

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Termale	779.071,00	1.263.700,98	-484.629,98	-62,20%			-484.-629.98

L'assistenza per prestazioni termali in convenzione evidenzia un decremento del 62,20% rispetto al consuntivo 2020. Il conto riscontra una significativa diminuzione relativamente all'aggregato della mobilità (-430 mila euro) comunicato da Azienda Zero, l'assistenza termale da privato rileva invece un incremento (+70 mila euro).

Acquisti di Prestazioni di Trasporto Sanitario BA1090

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Trasporto sanitario	19.303.671,98	15.178.192,67	4.125.479,31	21,4%			4.125.479,31

I trasporti sanitari evidenziano un aumento del 21,4% rispetto al 2020.

Si rileva un incremento del costo relativo al trasporto da soggetti pubblici (+ 7,8 milioni di euro) ed un decremento (-3,2 milioni di euro) relativo al trasporto da soggetti privati per effetto, a decorrere da gennaio 2022, della gestione in parternariato della rete di emergenza 118 che risulta così completamente affidata al soggetto pubblico Croce Verde (con una contestuale riduzione di costo per il trasporto da soggetti privati).

Si rileva un maggior numero di mezzi dedicati alla rete di emergenza e la determinazione della spesa con la logica del rimborso dei costi rendicontati da Croce Verde in luogo del pagamento a tariffa.

Per il 2022, lo scostamento rispetto al 2020 risente anche dell'incremento dei canoni e tariffe viaggi a tratta, a causa dell'incremento riconosciuto per il compenso orario degli infermieri da 18 a 24 euro e per i dei medici da 40 a 50 euro.

Si riscontra, inoltre, un incremento dei costi anche per i servizi di stazionamento delle ambulanze fisse per i punti vaccinali per tutto l'anno 2022 mentre il costo COVID per il 2020 era relativo al solo trasporto dei pazienti covid in diminuzione, peraltro, nei mesi estivi.

Sono inoltre presenti ulteriori due nuovi mezzi per tutto l'anno per il Distretto 1 e 2 e un mezzo per il distretto 3.

Acquisti di Prestazioni Sociosanitarie a rilevanza Sanitaria BA1140

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Prest. a rilevanza sanitaria	143.436.133,58	132.596.003,65	10.840.129,93	7,6%			10.840.129,93

Il conto degli acquisti di prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria evidenzia un incremento in assoluto di oltre 10,8 mln di euro e in percentuale del 7,6%.

Il conto è determinato dall'adeguamento dei costi a quanto previsto dal Fondo della Non Autosufficienza. Il valore a consuntivo 2020 risulta invece fortemente condizionato dalla pandemia.

Nel corso del 2020, infatti, si è riscontrata una minore attività, relativamente ai conti della residenzialità anziani, disabili e centri diurni. Tale trend si è già invertito nel corso del 2021 per effetto dello scorrimento delle liste di attesa a partire dalla seconda metà dell'anno a cui consegue una maggiore spesa per l'intero anno 2022 (+9,7 milioni di euro).

Si segnala inoltre l'internalizzazione dell'Ospedale di Comunità di Bovolone a partire dal 01/06/2021, dall'attivazione dell'ODC le Betulle con 24 posti letto a partire dal 01/04/2021, dall'attivazione dell'ODC di Tregnago di 24 posti letto a partire dal 01/12/2021 e ODC di Negrar di 24 posti letto a partire da 01/07/2022 (+1,7 milioni di euro).

Si segnala la ripresa delle attività rispetto al 2020 relativamente alle comunità terapeutiche per tossicodipendenze (+218 mila euro). Per il 2022 è stato stimato il funzionamento al pieno regime.

Si segnala l'applicazione per l'anno 2022 della DGR 614/2019 con l'attivazione dell'URT Pederzoli di 24 posti letto a partire dal 01/07/2022 (+ 640 mila euro) e dell'URT Negrar con 24 posti letto dal 01/07/22 (+ 640 mila euro)

Si segnala, rispetto al 2020 l'internalizzazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (- 2 milioni di euro), l'eliminazione dell'utilizzo delle cooperative per il personale ai varchi (-175 mila euro), l'internalizzazione dei servizi legati alla rems di Nogara(-1,5 milioni di euro)

Si segnala un maggior utilizzo di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da soggetti privati fuori regioni rispetto all'esercizio 2020 (+ 302 mila euro)

Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria BAI490

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Prest. a rilevanza sanitaria	32.470.179,02	32.470.179,02	274.212,72	0,8%			274.212,72

Gli acquisti relativi agli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria subiscono un aumento dello 0,8%,.

La variazione è il risultato di diversi fattori, i più significativi sono:

- Gli acquisti da Aziende Sanitarie pubbliche della regione (poste r) subiscono un decremento di 3,1 milioni di euro come da area di scambio. Tale valore discende dalle valutazioni effettuate dalle altre Aziende Sanitarie per attività a favore della Ulss 9 e di cui si è preso atto;
- Gli acquisti verso altri soggetti pubblici rileva un costo emergente con incremento di 900 mila euro dovuto all'affidamento dei servizi previsti per la campagna vaccinale covid 19 del 2022 ivi compresa la quota parte riferita alla fascia di età 5-11;
- Gli acquisti di servizi dpc prevedono incremento di 1,5 milioni di euro in linea con l'andamento previsto per i beni da distribuire;
- Gli acquisti di servizi non sanitari-altro subiscono una variazione rispetto al 2020 (+856 mila euro) a causa e a saldo di diversi fattori: incremento di incarichi libero professionali (+398 mila euro), nuovo servizio di prelievo domiciliare (+528 mila euro), attività per la campagna vaccinale in farmacia (+350 mila euro), riduzione tamponi verso privati (-470 mila euro)

Rimborsi Assegni e Contributi

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Rimborsi Assegni e Contributi	4.090.532,00	40.507.885,41	3.582.646,59	8,8%

Data la rilevanza delle poste si mette in evidenza che nel 2020 sono comprese le richieste di ristoro per costi di allestimento covid da parte degli erogatori privati per oltre 12 milioni di euro e non presenti nel 2022. Viceversa nel 2022 è rappresentata una previsione di 24 milioni di euro per rimborso per costi abbattimento e smaltimento capi di bestiame a seguito dell'influenza aviaria nonché per indennizzo agli allevatori per la perdita economica connessa.

- Acquisti di Servizi non Sanitari BA1560

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Servizi non Sanitari	81.808.564,36	65.385.547,79	16.423.016,57	20,1%

L'aggregato dei servizi non sanitari subisce un incremento del 20,1%

Si rileva un incremento generalizzato dei costi in particolare :

- la gestione dell'influenza aviaria ha generato una stima in aumento di circa 5 milioni di euro per lo smaltimento dei rifiuti speciali;
- l'aumento dei costi energetici ha indotto una stima in aumento del riscaldamento e altre utenze (+2.7 milioni di euro);
- la ripresa dell'attività e il lavoro in presenza vede in incremento la mensa (+800 mila euro);
- le pulizie aumentano a causa delle maggiori incidenze delle pulizie straordinarie e sanificazioni e per il nuovo servizio a supporto dei magazzini farmaceutici ed economici (+800);
- l'aumento dell'assistenza informatica dovuto ai nuovi investimenti realizzati nel corso del 2020 e 2021 e dall'aumento dei servizi in cloud (+575 mila euro circa);
- i trasporti non sanitari aumentano grazie all'esternalizzazione del servizio per i magazzini farmaceutici ed economici e o la consegna dei vaccini ai medici di medicina generale oltre che per un generalizzato incremento delle corse;
- gli altri servizi non sanitari esternalizzati e altro subiscono un significativo aumento rispettivamente di 3,3 milioni di euro e 1,5 milioni di euro rispetto al 2020 ma in linea con il 2021, l'incremento deriva principalmente dall'attivazione di servizi legati all'emergenza covid in particolare per la gestione dei centri vaccinali e per le attività amministrative collegate.

- Manutenzioni e Riparazioni BA1910

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Manutenzioni	32.584.500,00	30.125.098,33	2.459.401,67	7,5%

L'aggregato di costo subisce un incremento del 7,5%.

In particolare si segnala un incremento dei costi per manutenzione impianti e macchinari per la ripresa delle manutenzioni ordinarie post pandemia (+970 mila euro), per manutenzioni attrezzature sanitarie per nuovo appalto gestione manutenzioni (+890 mila euro) e per altre manutenzioni dovute all'aumento dei canoni di manutenzioni sugli investimenti realizzati nel corso degli anni precedenti (+460 mila euro), per quanto riguarda le manutenzioni fabbricati si segnala una riduzione delle manutenzioni legate al covid e una ripresa delle manutenzioni ordinarie posticipate a causa della pandemia.

- Ammortamenti BA2560

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Ammortamenti	27.719.560,67	23.653.358,00	4.066.202,67	14,7%

La quantificazione degli ammortamenti previsti per il 2022 sono in incremento rispetto al 2020 dovuto agli effetti degli investimenti realizzati nel corso del 2020 e 2021 oltre che a quelli stimati per il 2022, nel Bilancio di previsione sono stati valorizzati nuovi ammortamenti pari alla rettifica di 3.900.000.

Godimento Beni di Terzi BA1990

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Godimento Beni di Terzi	8.094.750,00	6.551.442,10	1.543.307,90	19,1%

L'aggregato di costo subisce un incremento del 19,1%.

Si segnala:

- Incremento dei fitti passivi (+77 mila euro) per centro tamponi;
- Incremento dei canoni di noleggio area sanitaria (+1,1 milioni di euro) dovuto sia ad un aumento delle richieste di presidi elettromedicali connessi a patologie respiratorie , che ad un aumento generalizzato di fabbisogni di attrezzature sanitarie a noleggio comprese strumentazioni covid;
- Incremento dei canoni di noleggio non sanitario (+300 mila euro) dovuto ad un aumento dell'attività del centro stampa;

- Personale BA2080

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Personale	292.743.187,57	277.224.796,11	15.518.391,46	5,3%

L'incremento del costo del personale è coerente con i vincoli di costo definito dalla programmazione regionale.

- Accantonamenti BA2690

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Accantonamenti	28.321.994,30	25.973.992,89	2.348.001,41	8,3%

Gli accantonamenti subiscono un incremento di 2,3 milioni di euro dovuto principalmente maggiori accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (+ 8 milioni di euro) rispetto il 2020 , minori accantonamenti per i rinnovi contrattuali della medicina convenzionata (-2,5), dalla mancata valorizzazione dei fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati (-3,3 milioni di euro).

Trattasi di poste la cui valorizzazione è determinata da criteri indicati da Azienda Zero.

Gli accantonamenti per fondi rischi sono stati mantenuti in linea con il 2020.

- Oneri diversi di gestione BA2500

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri Costi	6.084.173,78	4.843.464,30	1.240.709,48	+20,4%

L'incremento deriva dai maggiori costi per l'iva correlata agli acquisti dei farmaci per DPC.

- Altri Costi della produzione diversi dai precedenti

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri Costi				

- Gestione finanziaria CZ9999

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione finanziaria	100.000,00	216.860,44	-116.860,44	-116,9%

Non vi sono elementi significativi da commentare

- Gestione straordinaria EZ9999

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione straordinaria	-184.431,17	-825.383,20	-640.952,03	-347,5%

E' stata valorizzata solo una stima relativamente ad oneri per cause civili e processuali (183 mila euro) e una sopravvenienza passiva derivate dalle poste r comunicata da altra Azienda Sanitaria della Regione. Trattandosi di un Preventivo non vengono fatte stime su proventi e oneri straordinari.

- Gestione tributaria YZ9999

	BEP 2022	CONS. 2020	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione tributaria	23.022.393,99	20.305.034,10	2.717.359,89	11,8%

L'andamento dell'area tributaria è strettamente legato all'incremento del costo del personale dipendente e convenzionato nonché dai relativi accantonamenti per il rinnovo dei contratti.

4.2 Gli impatti dell'Emergenza COVID nel bilancio preventivo 2022

Il protrarsi dell'emergenza nonché l'incertezza sul suo evolversi rende molto complicato effettuare delle previsioni sul 2022 circa le azioni e gli interventi da porre in essere per contrastare il diffondersi dell'epidemia. La previsione, quindi, sconta questo livello di incertezza e valorizza gli elementi noti e probabili al momento della stesura della Relazione.

Come già emerso in altre parti della presente relazione, l'impatto economico della gestione dell'emergenza Covid è di notevole entità e riguarda molti aspetti della gestione aziendale.

Il prospetto che segue evidenzia i principali aggregati economici raffrontati con quelli dell'esercizio 2020.

	consuntivo 2020	BEP 2022	DIFFERENZA
Totale valore della produzione (A)	16.401.255,20	359.870,32	- 16.041.384,88
Totale costi della produzione (B)	84.714.379,59	69.408.986,56	- 15.305.393,03
- di cui Acquisti di beni	6.099.317,18	3.092.000,00	- 3.007.317,18
- di cui Acq. servizi sanitari per medicina di base	2.222.840,36	8.269.653,63	6.046.813,27
- di cui Acq. assistenza specialistica ambulatoriale	1.944.859,88	2.246.137,00	301.277,12
- di cui Acq. assistenza ospedaliera	21.017.152,37	18.233.861,00	- 2.783.291,37
- di cui Acq. prestazioni di trasporto sanitario	1.162.716,24	2.458.300,00	1.295.583,76
- di cui Acq.prest. Socio-Sanitarie a rilevanza san.	3.706.894,81	2.000,00	- 3.704.894,81
- di cui Rimborsi, assegni e contributi sanitari	17.181.406,25	-	- 17.181.406,25
- di cui Consulenze.. prestazioni di lavoro san.	1.716.056,36	36.457,40	- 1.679.598,96
- di cui Altri servizi san. e sociosan. a rilevanza san.	12.088.438,68	7.188.478,85	- 4.899.959,83
- di cui Acquisti di servizi non sanitari	4.759.992,36	11.023.675,38	6.263.683,02
- di cui Manutenzione e riparazione	3.567.253,56	1.109.000,00	- 2.458.253,56
- di cui Godimento di beni di terzi	160.735,27	295.000,00	134.264,73
- di cui Costo del personale	7.660.982,27	15.094.553,00	7.433.570,73
- di cui Oneri diversi di gestione	183.517,75	-	- 183.517,75
- di cui Ammortamenti	672.753,55	359.870,30	- 312.883,25
- di cui Accantonamenti dell'esercizio	569.462,70	-	- 569.462,70
Totale proventi e oneri straordinari (E)	291.104,34	-	- 291.104,34
Totale imposte e tasse	650.927,37	1.059.237,12	408.309,75
Impatto sul risultato	- 68.672.947,42	- 70.108.353,36	- 1.435.405,94

Complessivamente l'impatto della gestione delle attività correlate al trattamento e prevenzione del Covid ammonta a circa 70 milioni. Nell'esercizio 2020 l'impatto sul risultato era stato di circa 68,6 milioni di euro.

Analizzando nel dettaglio la composizione del Conto Economico Covid si evidenzia una riduzione nel 2022 nel valore della produzione di circa 16 milioni di euro. Nel 2022, infatti, non sono stati previsti finanziamenti specifici a sostegno delle attività correlate alla pandemia. Nel 2020 invece erano state assegnate risorse a copertura di costi legati all'emergenza (per Personale e Medicina di Base, per Centri servizi per anziani non autosufficienti e per erogatori privati accreditati) per circa 17 milioni.

Il **valore della produzione** rappresentato nel Preventivo 2022 ammonta a 359 mila euro e si riferisce alla sterilizzazione delle quote di ammortamento di cespiti acquisiti nel 2020 e/o 2021 da impiegare nel trattamento delle patologie correlate al covid.

Il **costo della produzione** stimato per l'anno 2022 ammonta ad euro 69,4 milioni.

Il valore dei **beni sanitari** (farmaci e dispositivi medici) è stato quantificato in circa 3 milioni e risulta in riduzione rispetto al 2020.

L'area della **medicina di base**, per la quale sono previsti costi correlati al covid per oltre 8 milioni, evidenzia un consistente incremento rispetto al 2020. L'aumento è legato principalmente al coinvolgimento dei medici nella campagna vaccinale, nonché all'attività delle USCA, all'esecuzione di tamponi e all'incremento da 4 a 6 euro dell'indennità infermieristica.

I costi per acquisiti di **prestazioni ambulatoriali specialistiche** includono il ristoro dei costi delle prestazioni rese dai privati accreditati per il monitoraggio e la cura del covid. L'aggregato è stato stimato in 2,2 milioni ed è in incremento di 300 mila euro rispetto al 2020.

L'acquisto di prestazioni di **assistenza ospedaliera** è stata stimata per il 2022 in oltre 18 milioni composta da circa 12 milioni derivanti dalle Az. Sanitarie pubbliche della regione per mobilità passiva e da 6 milioni per l'acquisto di ricoveri da privato accreditato. Si precisa che il costo per le attività rese del privato accreditato nel 2020 includeva anche parte dell'effetto della DGR 1421/2020 (incremento tariffario dei Drg Covid e riconoscimento costi per disponibilità di posti letto in Terapia Intensiva, anche se non utilizzati) per un importo di oltre 4 milioni. Non essendo ancora intervenute indicazioni regionali sull'applicazione della suddetta norma, come disposto Azienda Zero, nel 2022 non sono stati previsti rimborsi a tale titolo.

Pertanto, il costo per ricoveri eseguiti dalle strutture private accreditate nel 2022 confrontato con l'analogo valore realizzato nel 2020 depurato dagli incrementi della DGR 1421/2020 risulta in aumento di circa 600 mila euro. Il valore previsto per il 2022 risulta in linea con il trend di attività realizzato nel 2021.

Anche le spese per i **trasporti** correlati al covid subiscono nel 2022 un incremento rispetto al 2020 di oltre 1.2 milioni e si stima che tale voce di spesa raggiungerà il valore complessivo di quasi 2,5 milioni. Le ragioni dell'incremento sono imputabili a diversi fattori:

- incremento motivato dal fatto che il servizio di stazionamento ambulanza è fisso per i punti vaccinali dell'intera Azienda ed sarà presente per tutto l'anno, mentre nel 2020 il costo era

relativo al solo trasporto dei pazienti COVID ed aveva registrato un calo nei mesi estivi prima del ritorno emergenza COVID dell' autunno.

- rispetto al 2020 presenza di ulteriori due mezzi aggiuntivi per l'intero anno al distretto 1,2 (San Biagio ed Universo) e di uno presso il distretto 3 (Croce Europa).

Per l'aggregato **Rimborsi Assegni e Contributi** non sono stati stimati oneri per l'esercizio 2022. Per completezza, si precisa che nel consuntivo 2020 erano stati rilevati costi per oltre 17 milioni, di cui 12 milioni per richieste di rimborsi per allestimento covid da parte dei privati accreditati. Tale pretesa è tuttora in fase di contestazione con gli erogatori privati. Per quest'ultima ragione e tenuto conto delle modeste richieste avanzate nel 2021, non sono stati stimati costi a tale titolo nel 2022. Il 2020 comprendeva anche circa 5 milioni per i ristori erogati ai centri servizi per non autosufficienti e a privati accreditati per mitigare gli effetti negativi del covid e per i quali era stato ottenuto specifico finanziamento rilevato tra i ricavi.

L'aggregato **Altri servizi Sanitari e Sociosanitari** è stato stimato per 2022 in euro 7.188.478 in contrazione rispetto al 2020 di quasi 5 milioni. La posta include principalmente l'attività di esecuzione/lettura di tamponi effettuata da altre aziende pubbliche della regione (in primis l'Az. Ospedaliera di Verona). Tale attività è in contrazione per effetto del potenziamento della capacità dell'Ulss nella processazione dei tamponi.

Va rilevato tuttavia che l'aggregato rileva un costo incrementale di oltre 900 rispetto al 2020 per effetto dell'affidamento a terzo (pubblico) della campagna vaccinale covid 19 non presente l'anno scorso e di 350.000 per l'attività di prenotazione e effettuazioni dei vaccini presso le farmacie del territorio.

La componente di costo legata ai **servizi non sanitari** rileva un incremento rispetto al 2020 di oltre 6 milioni di euro e la stima del costo per il 2022 si attesta intorno agli 11 milioni. La ragione principale dell'aumento è imputabile all'avvio della campagna vaccinale con i costi relativi ai rimborsi dei costi operativi degli spazi utilizzati (palazzetto, bocciodromo, caserma ecc.) e all'acquisto di servizi amministrativi funzionali alla campagna. Il 2020 infatti non rilevava costi connessi alle vaccinazioni, dato che sono iniziate con l'anno 2021. Il costo stimato per il 2022 è pressoché in linea con i valori rilevati nell'anno in corso.

L'aggregato include anche i maggiori costi legati al costo del servizio mensa che, a causa del rischio di diffusione della pandemia, ha generato maggiori costi nella preparazione e somministrazione dei pasti che non furono rilevati nel 2020.

Le **manutenzioni e riparazioni** correlate al covid sono state stimate in riduzione per il 2022 a causa di una previsione di minori interventi su fabbricati, impianti e macchinari. Tali adeguamenti infatti sono stati realizzati nel corso del 2020.

Con riferimento al **personale dipendente**, come da indicazioni di Azienda Zero, sono stati stimati per l'anno 2022 tutti gli assunti Covid nel periodo 2020-2021 per un valore di oltre 15 milioni di euro (+7,4 milioni rispetto al 2020).

L'aggregato **imposte e tasse** evidenzia l'onere per IRAP ed è allineato con il trend del costo del personale.

4.3 Il Bilancio Preventivo dell'Area Sociale

Il Bilancio Sociale corrisponde alla sommatoria dei Bilanci Sociali delle 3 aree che formano l'Ulss 9 e che si riferiscono ai territori delle 3 ex Ulss cessate con il 31/12/2016.

Il Bilancio Preventivo Sociale 2022 è stato formulato considerando le linee di indirizzo generali attualmente in fase di discussione nelle singole commissioni bilancio delle tre aree, ma che ancora non hanno definitivamente determinato il documento di approvazione da parte dei Comitati dei Sindaci. Le previsioni pertanto sono state valutate sulla base dei fabbisogni delineati dai servizi sociali.

Il Conto Economico Preventivo 2022 chiude con il pareggio nelle tre aree ed è stato formulato non considerando le progettualità dotate di specifico finanziamento dato che, di fatto, non apportano variazioni sul risultato finale.

Sono stati tenuti in debita considerazione, sulla base dei valori preconsuntivi 2021, i costi comuni tra gestione Sanitaria e gestione Sociale opportunamente ripartiti sulla base di un'analisi con criteri di riparto omogenei in tutta l'Ulss 9, oltre che i ribaltamenti del personale sociale che svolge attività sul sanitario e viceversa.

Infine, in merito ai costi per assistenza residenziale psichiatrica si specifica che sono stati calcolati tenendo conto delle tariffe di cui alla DGRV 1036/21 ad oggetto "Riparto ed assegnazione a favore delle Aziende Ulss del Veneto, delle risorse per il sostegno dei trattamenti riabilitativi territoriali svolti dalle equipe di cura delle strutture residenziali estensive extra ospedaliere (DGR 15673/2018 e DGR 1437/2019).

	BILANCIO CONSUNTIVO 2020	BILANCIO DI PREVISIONE 2022	VARIAZION E	VAR. %
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0	
Totale valore della produzione (A)	41.228.456,34	37.953.205,60	-3.275.250,74	-7,94%
Totale costi della produzione (B)	40.367.003,25	37.375.346,69	-2.991.656,56	-7,41%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	0	0,00	
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-318.656,77	0	318.656,77	-100,00%
Totale imposte e tasse	542.796,32	577.858,91	35.062,59	6,46%

5. PROJECT FINANCING

	Conto Economico Previsionale			% di incidenza Project Financing
	Valore Anno N	di cui Project Financing	di cui altre tipologie di contratto	
B.2.B.1) Servizi non sanitari	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.1) Lavanderia	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.2) Pulizia	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.3) Mensa	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.10) Altre utenze	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	0,00	0,00	0,00	
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	0,00	0,00	0,00	
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	0,00	0,00	0,00	
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	0,00	0,00	0,00	
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0,00	0,00	0,00	
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	0,00	0,00	0,00	
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0,00	0,00	0,00	
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	0,00	0,00	0,00	
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	0,00	0,00	0,00	
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	
(B.4.D) Canoni di project financing)	0,00	0,00		
Totale Project Financing	0,00	0,00	0,00	

Non presente nell'Ulss 9 Scaligera.

6. PIANO INVESTIMENTI

6.1 Breve analisi di contesto

La situazione di contesto con riferimento alla politica degli investimenti nel settore socio sanitario ha visto un repentino cambiamento rispetto al passato, infatti dopo numerosi anni di *contrazione* nella disponibilità di risorse pubbliche, la risposta nazionale ed europea alla pandemia ha permesso di attingere ad importanti flussi di finanziamento per gli investimenti.

Sono così divenuti possibili investimenti fermi o rallentati da tempo per l'aggiornamento tecnologico e la messa a norma delle strutture sanitarie.

Due in particolare sono i principali canali cui attingere per programmare l'impiego di risorse per investimenti:

- Risorse nazionali per il covid correlate al Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera (DL 34/2020) cui era stato previsto uno stanziamento di 1,467 miliardi per il 2020 a livello nazionale;
- Risorse del PNRR dedicate alla Missione 6 “Salute” in via specifica la componente 2 “: innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale” (8,63 MLD di € a livello nazionale), per le quali la Regione Veneto ha chiesto all'azienda di specificare gli impieghi previsti in riferimento a:
 - Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero:
 - Apparecchiature elettromedicali: Sostituzione grandi apparecchiature sanitarie obsolete (>5 anni di vetustà) o fuori uso - TAC, risonanze, Acceleratore Lineare, Sistema Radiologico Fisso, Angiografo, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi;
 - Digitalizzazione: Rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali degli ospedali sede di DEA di I livello e II livello;
 - Potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020): Ampliamento e ristrutturazione della dotazione esistente di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva secondo la programmazione di cui alla DGR 782/2020;
 - Investimento 1.2 Ospedale sicuro e sostenibile:
 - Interventi di adeguamento alla norma antisismica;
 - Progetti già in corso e finanziati con i fondi ex con art. 20 L. 67/88.

Il consistente flusso finanziario disponibile però obbliga le aziende a definire con particolare attenzione il proprio piano di investimenti, tenendo conto dello stato di obsolescenza delle tecnologie, in particolare sanitarie e informatiche, delle proposte di aggiornamento che provengono dalle strutture aziendali, ma anche della concreta capacità realizzativa, necessaria a non perdere i finanziamenti.

Tra le linee di sviluppo disegnate dalla Regione con i propri documenti programmatori si citano in particolare per l'anno 2022:

- DGR n. 1156 del 07/08/2018 “Programma pluriennale straordinario investimenti in sanità – Adeguamento normativa antincendio”;
- DGR n. 1494 del 16.10.2018 e Decreti n. 35, 36 e 37 del 31/10/2018 del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR_“Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nelle sedute del 08/06/2018, 22/06/2018 e 13/07/2018 e

- autorizzazione finanziamenti per investimenti del Sistema Sanitario Regionale”;
- DGR n. 1204 del 14/08/2019 “Autorizzazione ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nelle sedute del 09/04/2019, 14 e 23 maggio 2019, 21 giugno 2019”;
 - DGR n. 1405 del 01/10/2019 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 26/07/2019”;
 - DGR n. 1953 del 23/12/2019 “Approvazione disciplina della composizione, delle attribuzioni e del funzionamento della Commissione Regionale per l’investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE)”;
 - DGR n. 2004 del 30/12/2019 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 25 ottobre 2019”;
 - DGR n. 85 del 27/12/2020 “Programma straordinario di investimenti in sanità – Investimenti in conto capitale per opere di edilizia sanitaria di interesse regionale. Aggiornamento programma di investimento di cui alle DDGRV n. 66/2005, n. 3504/2008, n. 270/2010 e n. 262/2011. Programmazione 2020-2029”;
 - DGR n. 114 del 03.02.2020 “Autorizzazione all’erogazione dei Finanziamenti della GSA dell’esercizio 2020 da effettuarsi attraverso l’Azienda Zero. Legge regionale 25/10/2016, n. 19, art.2 comma 4”;
 - Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 14 del 06.02.2020 “Programmazione degli interventi e dei relativi finanziamenti della GSA per l’esercizio 2020 in esecuzione della DGR 114/2020”;
 - DGR n. 115 del 03/02/2020 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nelle sedute del 26 novembre 2019 e 20 dicembre 2019”;
 - DGR n. 397 del 31/03/2020 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 30 gennaio 2020”;
 - Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
 - DGR n. 782 del 16/06/2020 “Decreto-Legge 19 maggio 2020, n.34 “misure urgenti, in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica COID-19. Attuazione delle misure in materia sanitaria”;
 - DGR n. 1047 del 28/07/2021 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nelle sedute del 27 aprile 2020”;
 - DGR n. 1723 del 15/12/2020 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nelle sedute del 19 maggio 2020, 22 giugno 2020, 27 luglio 2020 e 16 ottobre 2020”;
 - DGR n. 1529 del 17 novembre 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) 408 final.
 - DGR n. 103 del 02/02/2021 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in

- Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 21 dicembre 2020;
- Piano Nazionale di ripresa e resilienza - #NextgenerationItalia del 29 aprile 2021;
- DGR n. 929 del 05/07/2021 “Fondo per il finanziamento degli investimenti degli enti del SSR;
- DGR n. 1280 del 21/09/2021 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 09/07/2021;
- Decreto del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale n. 96 del 21.09.2021 “Determinazione dei limiti per gli investimenti nell’esercizio 2021 di Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, “IRCCS Istituto Oncologico Veneto”;

Avendo definito le priorità e le strategie di approccio alle opportunità di finanziamento, l’azienda ULSS 9 ha definito un fabbisogno ed ha redatto un piano degli investimenti che prevede per il 2022 un capitalizzato per € 47.623.701.

Va sottolineato che il piano prevede investimenti a carico del bilancio corrente di € 4.250.000 che al netto dei costi Covid (€350.000) è in linea rispetto al fondo assegnato di €3.900.000.

Tuttavia si evidenzia che l’azienda prevede di inviare una richiesta CRITE per la copertura finanziaria per ausili/cespiti forniti come assistenza protesica maggiore e microinfusori per €1.524.741 (pari al 63% della spesa prevista). Si tratta di una scelta necessaria poiché la spesa per protesica e microinfusori (ausili prescritti e forniti agli utenti in quanto livello di assistenza dovuto) assorbe il 62% del fondo assegnato riducendo considerevolmente la possibilità di altri investimenti.

	impiego previsto	% sul totale
Edilizia	19.266.947,61	40,5%
Informatica	7.844.180,67	16,5%
Attrezzature	18.376.917,71	38,6%
Altro	2.135.655,94	4,5%
Totale	€ 47.623.701,93	

L’analisi per Area di investimento rileva che:

-Il 40,5% degli investimenti riguarda l’edilizia con progetti importanti che riguardano: il completamento della REMS di Nogara, l’adeguamento e riqualificazione strutturale di edifici destinati agli ospedali di comunità, alle unità riabilitative territoriali, agli hospice e alle case di comunità (investimenti legati al PNRR), i lavori di adeguamento finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" – Covid per l’Ospedale di Villafranca e le unità di pre-triage per le sedi operative di Pronto Soccorso, la progettualità del nuovo Ospedale di Legnago, le opere di adeguamento anti incendio e anti sismica in varie sedi.

-Il 38,6% degli investimenti è destinato alle attrezzature in quanto l’azienda ha avviato una graduale sostituzione di attrezzature che risultano obsolete dal punto di vista tecnico e/o clinico e in alcuni casi non riparabili. In particolare prosegue anche nel 2022, così come pianificato a livello regionale, la sostituzione di alta tecnologia: una Risonanza Magnetica Nucleare e un Acceleratore Lineare e una Tac. Rientrano nelle attrezzature capitalizzate nel 2022 anche quota parte delle attrezzature acquisite per l’attuazione del piano di potenziamento della rete ospedaliera che così come previsto dalla DGRV 782/2020 ha consentito di attrezzare altri 20 posti letto di terapia intensiva e 22 posti

letto di terapia sub intensiva nell'Ospedale di Villafranca (finanziate con il DL 34/2020 "rilancio COVID").

-Il 16,5% degli investimenti riguarda l'area informatica. Si tratta di progetti per i quali l'azienda ha già acquisito autorizzazioni e finanziamenti CRITE che riguardano: il completamento del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico; due importanti interventi relativi alla ristrutturazione della rete informatica e alla copertura wifi delle strutture ospedaliere e di residenzialità extra ospedaliera; l'acquisizione di carrelli e pc portatili per le unità di degenza e gli ambulatori in quanto presupposto indispensabile per il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero; la piena attuazione del PagoPA (sostituzione dei riscuotitori - pos); l'adeguamento privacy. Si evidenzia che nel piano sono stati inseriti anche investimenti da finanziare, che saranno inviati in CRITE, che complessivamente assommano a €1.975.000 riconducibili a un unico progetto finalizzato a alla unificazione/razionalizzazione e messa in sicurezza della infrastruttura informatica della ULSS 9.

Il 4,5% riguarda gli investimenti "capitalizzato-Altro" si tratta sostanzialmente di cespiti riferiti all'assistenza protesica per i quali l'azienda prevede un parziale finanziamento da bilancio corrente e una richiesta di finanziamento CRITE per la quota dei cespiti in attesa di copertura finanziaria.

Tutto ciò premesso è stata predisposta la proposta di piano triennale degli investimenti 2022-2024 approvata nella medesima deliberazione di approvazione del bilancio.

6.2 Area tecnologie sanitarie ed informatiche

Gli investimenti in attrezzature previsti nel 2022 assommano a €18.376.917,71, pari al 38,6% del totale degli investimenti. Tuttavia solo l'11,5% è finanziato con contributi aziendali in conto esercizio (€ 2.114.616,4). Infatti sono stati inseriti cespiti in attesa di copertura finanziaria per €9.652.000,00 (52,5% sul totale degli investimenti previsti) e cespiti già finanziati per il restante 36% (€6.610.301,31). Si precisa che tra le attrezzature in attesa di copertura finanziaria oltre agli ausili della protesica, ai microinfusori sono compresi i fabbisogni comunicati ad Azienda Zero nell'ambito del PNRR -M6C2 11.1- Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero.

Gli investimenti per l'Area Informatica rappresentano una priorità per l'azienda e assommano a €7.844.180,67, pari al 16,5% del totale degli investimenti. Tuttavia solo il 8,7% è finanziato con contributi aziendali in conto esercizio (€679.956,97). Infatti sono stati inseriti investimenti in attesa di copertura finanziaria per €3.674.742,30 pari al 46,8% sul totale del pianificato.

Tra i progetti approvati e finanziati in toto o parzialmente dalla CRITE (€ 3.489.481,4 pari al 44%) in buona parte realizzati e da concludere vi sono : la "sostituzione carrelli e pc portatili per reparti Osp. Aulss 9" per € 1.052.000; il "Completamento copertura wifi aree ospedaliere " per €1.552.000; completamento FSE. Mentre sarà inviato in CRITE per autorizzazione e finanziamento un unico progetto finalizzato alla unificazione/razionalizzazione e messa in sicurezza della infrastruttura informatica della ULSS 9 per un importo stimato pari a €1.975.000 .

		Informatica	Attrezzature
	③ TOTALE CAPITALIZZATO	7.844.180,67 €	18.376.917,71 €
PAA070a PAA070b PAA070d	① Contributi regionali in conto capitale	0,00 €	0,00 €
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	② Contributi statali in conto capitale	0,00 €	0,00 €
PAA080	④ Contributi in conto capitale da altre P.A.	0,00 €	0,00 €
PAA100	⑤ Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	0,00 €	362.658,00 €
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	⑥ Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	0,00 €	60.342,22 €
PAA000	⑦ Utili di esercizio	0,00 €	0,00 €
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	⑧ Introiti derivanti da alienazioni	0,00 €	0,00 €
//	⑨ Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	0,00 €	0,00 €
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	⑩ Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	0,00 €	0,00 €
PAA070c	⑪ FONDO PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI (DGR 929/2021)	0,00 €	2.850.000,00 €
PAA070c	⑫ Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV/..) (indirizzo V Commissione)	0,00 €	0,00 €
PAA070c	⑬ Utili GSA	0,00 €	972.620,60 €
PAA090a	⑭ Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	3.489.481,40 €	1.976.320,63 €
PAA090a	⑮ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	679.956,97 €	2.114.616,40 €
//	⑯ Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	0,00 €	388.359,86 €
	TOTALE FINANZIAMENTI 2022	4.169.438,37 €	8.724.917,71 €
//	⑰ Cespiti in attesa di copertura finanziaria	3.674.742,30 €	9.652.000,00 €

6.3 Edilizia

Gli investimenti in edilizia previsti nel 2022 assommano a €19.266.947,61, pari al 40,5% del totale degli investimenti e sono finanziati con contributi aziendali in conto esercizio per €721.106,0 (4% sul totale) relativi quasi esclusivamente a manutenzioni straordinarie. L'esperienza maturata nell'ultimo triennio, data la numerosità delle sedi aziendali, non consente realisticamente di prevedere una riduzione di tale importo.

I "Contributi statali in conto capitale" sono finalizzati: al completamento della REMS di Nogara (€1.300.000), al parcheggio dell'Ospedale di San Bonifacio e alla progettazione del nuovo Ospedale di Legnago. I finanziamenti da "rettifiche già apportate in anni precedenti" sono destinati all'adeguamento antincendio mentre i lavori di riqualificazione strutturale per l'Ospedale di Comunità e la URT di Bussolengo e l'Ospedale di Comunità di Caprino sono finanziati con gli utili di esercizio (euro 1.251.184,00).

Tra i cespiti in attesa di copertura finanziaria sono inseriti:

- gli Ospedali di Comunità di Nogara, Isola della Scala, Malcesine, Marzana; le Case della Comunità in quanto i progetti sono stati presentati alla Regione nell'ambito dei Piani previsti dalla Missione 6 componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR (€60 mln : 5% primo anno e poi 30% nei tre anni successivi);

-i lavori per la farmacia e gli spogliatoi dell'Ospedale di Villafranca;

		Edilizia
	③ TOTALE CAPITALIZZATO	19.266.947,61 €
PAA070a PAA070b PAA070d	① Contributi regionali in conto capitale	289.863,48 €
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	② Contributi statali in conto capitale	2.729.590,36 €
PAA080	④ Contributi in conto capitale da altre P.A.	0,00 €
PAA100	⑤ Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	0,00 €
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	⑥ Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	0,00 €
PAA000	⑦ Utili di esercizio	1.251.184,00 €
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	⑧ Introiti derivanti da alienazioni	0,00 €
//	⑨ Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	0,00 €

PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	⑩ Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	0,00 €
PAA070c	⑪ FONDO PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI (DGR 929/2021)	0,00 €
PAA070c	⑫ Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ...) (indirizzo V Commissione)	0,00 €
PAA070c	⑬ Utili GSA	0,00 €
PAA090a	⑭ Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	2.515.908,57 €
PAA090a	⑮ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	721.106,00 €
//	⑯ Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	4.393.795,20 €
	TOTALE FINANZIAMENTI 2022	11.901.447,61 €
//	⑰ Cespiti in attesa di copertura finanziaria	7.365.500,00 €

6.4 Altri beni

Gli investimenti in “altre immobilizzazioni” previsti nel 2022 assommano a € 2.135.655,94, pari al 4,5% del totale degli investimenti e sono finanziati con contributi aziendali in conto esercizio per €1.236.914,57 (58%). Si tratta di investimenti in mobili e arredi, automezzi e altri beni acquisiti ed erogati come “assistenza protesica” con prescrizione e autorizzazione per singolo paziente. A questi si aggiungono €463136,40 finanziati CRITE -FONDO PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI (DGR 929/2021) per l’acquisto di quattro ambulanze. I cespiti in attesa di copertura finanziaria sono solamente relativi agli ausili forniti nel livello di assistenza protesica che sarà oggetto di richiesta di finanziamento CRITE (€ 898.741,37).

		Altro
	⑳ TOTALE CAPITALIZZATO	2.135.655,94 €
PAA070a PAA070b PAA070d	① Contributi regionali in conto capitale	0,00 €
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	② Contributi statali in conto capitale	0,00 €
PAA080	④ Contributi in conto capitale da altre P.A.	0,00 €
PAA100	⑤ Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	0,00 €
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	⑥ Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	0,00 €

PAA000	⑦ Utili di esercizio	0,00 €
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	⑧ Introiti derivanti da alienazioni	0,00 €
//	⑨ Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	0,00 €
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	⑩ Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	0,00 €
PAA070c	⑪ FONDO PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI (DGR 929/2021)	463.136,40 €
PAA070c	⑫ Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	0,00 €
PAA070c	⑬ Utili GSA	0,00 €
PAA090a	⑭ Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	39.457,54 €
PAA090a	⑮ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	734.320,63 €
//	⑯ Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	0,00 €
	TOTALE FINANZIAMENTI 2022	1.236.914,57 €
//	⑰ Cespiti in attesa di copertura finanziaria	898.741,37 €

6.5 Impatto Covid

L'emergenza COVID determina anche nel 2022 un aumento della spesa per gli investimenti stimata pari nel 14% del capitalizzato totale e raggiunge il 28% per l'edilizia mentre è pari al 5% per le attrezzature e 4% per l'informatica.

	TOTALE CAPITALIZZATO	di cui COVID	%
Edilizia	19.266.947,61 €	5.301.295,20 €	28%
Informatica	7.844.180,67 €	300.000,00 €	4%
Attrezzature	18.376.917,71 €	888.717,86 €	5%
Altro	2.135.655,94 €	0,00 €	0%
TOTALE	47.623.701,93 €	6.490.013,06 €	14%

Per gli investimenti COVID che complessivamente assommano a € 6.490.013,06 sono state individuate come fonti di finanziamento i contributi da soggetti privati, i contributi aziendali in conto esercizio e, soprattutto, il DL 34/2020.

	⑤ Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	⑮ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	⑯ Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	⑰ Cespiti in attesa di copertura finanziaria	Totale Finanziamenti COVID
Edilizia	0,00 €	0,00 €	4.393.795,20 €	907.500,00 €	5.301.295,20 €
Informatica	0,00 €	300.000,00 €	0,00 €	0,00 €	300.000,00 €
Attrezzature	44.358,00 €	50.000,00 €	388.359,86 €	406.000,00 €	888.717,86 €
Altro	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE	44.358,00 €	350.000,00 €	4.782.155,06 €	1.313.500,00 €	6.490.013,06 €

Una quota di 1.313.500 € (realizzazione di struttura da adibire a pre-triage + opere complementari Ospedale di Villafranca e N 10 ventilatori di alta fascia : 7 per Terapia intensiva , 2 per UCIC e Emodinamica Ospedale di Legnago: 1 per Terapia intensiva San Bonifacio) sono inseriti ancora in attesa di copertura e saranno oggetto di richiesta di autorizzazione e finanziamento CRITE

Pertanto, come si evince dalla tabella sotto riportata il piano investimenti 2022 risulta in linea con il tetto di spesa assegnato di € 3.900.000 per “contributi aziendali in conto esercizio” al netto dei costi COVID.

	⑮ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	di cui COVID	Differenza
Edilizia	721.106,00 €	0,00 €	721.106,00 €
Informatica	679.956,97 €	300.000,00 €	379.956,97 €
Attrezzature	2.114.616,40 €	50.000,00 €	2.064.616,40 €
Altro	734.320,63 €	0,00 €	734.320,63 €
TOTALE	4.250.000,00 €	350.000,00 €	3.900.000,00 €

7. Conclusioni

La previsione di Bilancio 2022 è ancora caratterizzata dall'incertezza relativamente all'evoluzione della pandemia da Covid 19 e, quindi, anche con riferimento alle ricadute di tipo economico rappresentate.

Nella proposta di bilancio sono rappresentate le previsioni di spesa per il contrasto all'epidemia per le attività già in essere e di cui si ipotizza la prosecuzione nell'esercizio 2022 ma, per l'incertezza sopra ricordata, potrebbero rivelarsi insufficienti o necessarie in misura minore in relazione all'evoluzione della situazione.

La proposta di bilancio, inoltre, tiene conto di una rideterminazione dei livelli di attività in ripresa sia con riferimento alle strutture a gestione diretta che a quelle erogate da operatori pubblici e privati a favore degli utenti della Ulss 9 Scaligera.

Ciò rappresenta una chiara indicazione programmatica rappresentata dall'indicazione di tetti di spesa in significativo incremento per tutti gli aggregati di spesa con l'unica eccezione della farmaceutica convenzionata sulla quale intervengono altri fattori indipendenti da questa indicazione. Sull'andamento della spesa per beni sanitari insiste anche un incremento di costi connessi alla ripresa di attività vaccinali rallentate nel periodo pandemico nonché da previsioni specifiche formulate da azienda Zero sulla DPC.

Ciò premesso si riepilogano in breve le principali motivazioni che hanno portato ad una proposta di bilancio con una perdita attesa di oltre 167 mln di euro.

Lo schema seguente riepiloga i principali fattori determinanti la perdita:

perdita 2022	- 167.910.835,19
costi connessi all'emergenza covid	70.108.353,36
incremento costi per beni sanitari	16.220.546,89
adeguamento all'obiettivo fissato da azienda Zero sulla farmaceutica convenzionata	- 3.563.199,48
adeguamento al limite di spesa fissato da azienda Zero personale al netto dei costi covid	8.084.820,73
pieno utilizzo Fondo per la non autosufficienza	9.744.924,42
costi connessi all'epidemia da influenza aviaria	29.000.000,00
attivazioni di strutture Unità riabilitative territoriali e Ospedali di Comunità	2.983.000,00

pieno utilizzo budget degli erogatori privati	14.250.000,00
accantonamenti contratti personale dipendente e convenzionato + incremento irap personale dipendente	8.226.921,27
costi connessi alla ripresa attività - mobilità sanitaria	7.828.958,00
altro	5.026.510,00

Il primo elemento è l'impatto del covid sul risultato di esercizio: si attesta attorno ai 70 mln di euro. Non sono previsti al momento ricavi specifici a supporto di queste spese;

La voce denominata "incremento sui beni sanitari" sintetizza l'incremento programmato e atteso sul consumo farmaci, dispositivi e altri beni sanitari desumibile dalla determinazione di tetti di spesa in incremento nonché da previsioni dello stesso segno per la DPC formulata da Azienda Zero nonché dal maggiore costo atteso per le attività vaccinali che nel corso del 2020 risultavano rallentate dal Covid 19.

Il tetto della farmaceutica territoriale è invece in diminuzione in relazione a fattori indipendenti dall'indicazione generale di ripresa delle attività;

Nel senso della ripresa dell'attività e di consolidamento delle attività in essere va inteso il maggior costo atteso sia sul personale dipendente, che sul pieno utilizzo del Fondo per la non autosufficienza che del budget assegnato agli erogatori privati che sulla mobilità passiva;

Assai rilevante e eccezionale è poi la previsione per i costi connessi all'abbattimento e smaltimento della carcasse degli animali per gli allevamenti colpiti dall'influenza aviaria nonché dal relativo indennizzo da riconoscere agli allevatori per questa perdita.

Questa spesa si manifesta sia tramite il sostenimento di costi per le attività eseguite da Fornitori specializzati incaricati dall'Azienda Ulss sia come rimborso riconosciuto agli allevatori che hanno provveduto alle ordinanze di abbattimento tramite fornitori terzi da loro incaricati.

La previsione di spesa contiene inoltre una stima sull'entità degli indennizzi da riconoscere per circa 23 milioni di euro.

La cifra che si configura come LEA e, pertanto, grava sul bilancio aziendale senza possibilità di ristori è pari a circa 6 milioni di euro mentre l'indennizzo previsto per la perdita sarà erogato solo a fronte di equivalente ristoro ai sensi della la L. 218/88. Tale ricavo non è ancora iscrivibile nella previsione di bilancio.

Altri incrementi sono di natura tecnica ovvero accantonamenti per i contratti del personale dipendente e convenzionato nonché le ricadute IRAP connesse al tetto di spesa assegnato per il personale dipendente.

Complessivamente emerge un quadro complicato e in buona parte determinato da fattori non completamente governabili dall'Azienda che auspicabilmente troveranno riconoscimento in fondi

specifici al fine di garantire il regolare svolgimento delle attività.

F.to Dott Pietro Girardi