

**Relazione del Direttore  
Generale al Bilancio  
Preventivo  
Anno 2021**

*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 2021 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera, 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 “Linee guida per la predisposizione del Bilancio Economico di Previsione 2021” trasmesse da Azienda Zero con nota Prot.n.28693 del 3.12.2020.

Nella proposta di BEP 2021 sono 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.

Le previsioni relative all'esercizio 2021 risultano pesantemente condizionate dal perdurare dell'emergenza COVID, la cui durata e i relativi riflessi sulla gestione sono incerti.

Sotto questo profilo si è fatta propria l'indicazione di carattere generale di Azienda Zero di presumere il 1 Semestre 2021 ancora condizionato dalla pandemia e quindi in continuità con il secondo semestre 2020 e il 2 semestre 2021 in condizioni di ripristino della “normalità” della gestione e quindi in continuità con il preventivo 2020.

## 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:

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Provvedimenti a livello Nazionale | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto Legislativo 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42”.</li> <li>- Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.</li> <li>- Legge n. 160 del 27/12/2019 art. 1, commi 446-448 che abolisce le quote fisse dalle ricette con decorrenza 1/9/2020.</li> </ul>  |
| Programmazione Regionale          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- DDG 698 del 03/09/2020 “Preso d’atto della DGRV n.1107/2020 relativa alla modifica delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle aziende ULSS – DGRV n. 614/20 – deliberazione n. 402/2020”</li> <li>- DGRV n. 1107 del 06 agosto 2020 “Modifica delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell’Azienda Ospedale-Università di Padova, dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell’Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020.”</li> <li>- DGRV n. 864 del 30/06/2020 “DPCM \12 gennaio 2017: ridefinizione di percorsi prescrittivi e autorizzativi per l’erogazione di trattamenti indispensabili e insostituibili riconducibili ai livelli essenziali di assistenza”</li> <li>- DGR n. 1437 del 01 ottobre 2019 “Approvazione posti letto strutture residenziali extraospedaliere area salute mentale relativi ai piani di massima delle Aziende Ulss. DGR 1673 del 12 novembre 2018.”;</li> <li>- DGR n. 476 del 23.04.2019 “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l’implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate”</li> <li>- Legge Regionale n. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023</li> <li>- DGR n. 614 del 14.05.2019 “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell’Azienda Ospedale-Università di Padova, dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell’Istituto</li> </ul> |

Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019”;

- DGR n. 1673 del 12 novembre 2018 “Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018.”
  - DGR 1075 del 13.07.2017 “Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS.”
  - DGR n. 433 del 06 aprile 2017 “Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale: modifica del profilo assistenziale ed economico delle prestazioni mediche, e definizione dei criteri volti al superamento della sospensione del rilascio di nuovi accreditamenti disposta con DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016.”
- Finanziamento,  
Limiti di costo  
ed altre  
disposizioni  
relative ai costi
- L.R. n.42 del 18/10/2019 “Seconda variazione generale al bilancio di previsione 2019-2021 della Regione del Veneto.” Nel Comma 4, art.1 della che prevede l’abrogazione dell’art.19 della legge regionale 14 dicembre 2018, n.43 con effetto dall’inizio dell’esercizio finanziario 2020. Ciò comporta l’applicazione dei Lea nazionali in materia di salute mentale nella percentuale di 60% a carico del bilancio sociale e del 40% a carico del bilancio sanitario
  - DM 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.
  - DGR n. 333 del 26.03.2019: “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019”
  - DDG n. 135 del 14/3/2019 “Approvazione piano triennale 2019-2021 dei fabbisogni di personale (PTFP) Azienda ULSS 9 Scaligera - Definitivo”
  - Legge 145 del 30/12/2018 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021” art.1 commi 849-866
  - DGR n. 1759 del 29 novembre 2019 “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - Anno 2019. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n. 126/CR del 12 novembre 2019.”;
  - DDR Area Sanità e Sociale n. 60 del 14.07.2020 “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre 2020”;
  - DDR Area Sanità e Sociale 109 del 15.10.2019 per la determinazione

dei limiti di costo del personale

- DDR 43/2019 che specifica il tetto di spesa per i Medici SAI

Programmazione  
Privati  
Accreditati

- DGR n. 2166 del 29.12.2017: “Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;
- DGR 2212/2016: “Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossi/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017”;
- DGR 597/2017 “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l’assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D. Lgs n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3”;
- DGR n. 740 del 14 maggio 2015 “Nuova programmazione e modalità di determinazione delle rette tipo per i Centri diurni per persone con disabilità (DGR 6/CR del 10 febbraio 2015).
- DGR 2258/2018 “Assegnazione Budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati, per il triennio 2017-2019 ed ulteriori disposizioni.”

Altre Azioni  
Regionali

- DGR n. 1494 del 15/10/2019 “Azioni regionali conseguenti alla relazione finale trasmessa dall'Istituto Superiore di Sanità avente ad oggetto "Valutazione dell'esposizione alimentare e caratterizzazione del rischio - Contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche in Veneto"
- DGR n. 2133 del 23 dicembre 2016 “Approvazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche" e del "Piano di campionamento per il monitoraggio degli alimenti in relazione alla contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) in alcuni ambiti della Regione del Veneto”;
- DGR n. 851 del 13 giugno 2017 “Approvazione II livello del "Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche" e del "Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS”;
- DGR n. 1364 del 22 agosto 2017 “Parziale modifica della DGR n. 851 del 13.06.2017 "Approvazione II livello del Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche e del Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS”

Obiettivi

DGR n. 1406 del 16.09.2020. “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020”

Nota prot. 525504 del 10 dicembre 2020 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale con la quale sono stati trasmessi gli "Obiettivi della Quinta Commissione Consiliare –Politiche Socio Sanitarie per la valutazione dei Direttori Generali anno 2020”

Emergenza  
COVID 19

- Delibera del 31 gennaio 2020 del Consiglio dei Ministri avente per oggetto “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”
- DGR n. 344 del 17/03/2020 “Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica"
- Nota del direttore dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto prot. 165319 del 23/04/2020 ad oggetto: ”Rivalutazione delle priorità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sospese a causa dell'emergenza sanitaria a seguito della pandemia da COVID-19”
- DGR n. 646 del 22 maggio 2020 “Linee di indirizzo alle aziende del SSR per la remunerazione del personale del Comparto Sanità impegnato nell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Approvazione del verbale di intesa del 28 aprile 2020 e del verbale di confronto del 20 maggio 2020 con le organizzazioni sindacali”
- DGR n. 567 del 05/05/2020 “Disposizioni relative alla prescrizione di tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria”
- DGR n. 552 del 05/05/2020 “Approvazione Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici”
- DGR n. 568 del 05/05/2020 “Attivazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza: Telemedicina”
- DGR n. 567 del 05/05/2020 “Disposizioni relative alla prescrizione di tamponi per la determinazione del virus SARS-CoV2 a seguito dell'attuale emergenza sanitaria”
- DGR n. 595 del 12/05/2020 “Emergenza COVID-19. Disposizioni attuative dell'art.8 del DPCM 26 aprile 2020: indicazioni operative per la graduale riattivazione delle Strutture semiresidenziali per disabili”
- Deliberazione del Direttore Generale n.446 del 29/05/2020 “Approvazione piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica azienda ULSS 9 Scaligera”
- DGR n. 715 del 04/06/2020 “verbale di confronto tra l'amministrazione regionale e le organizzazioni sindacali
- della dirigenza dell'area sanità per l'individuazione e la destinazione di specifiche risorse finalizzate a remunerare le particolari condizioni di disagio lavorativo dei dirigenti impegnati nell'emergenza Covid-19 negli Enti e Aziende del Servizio sanitario regionale”
- 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 COVID-19. Attuazione delle misure in materia sanitaria”

- DGR n. 1103 del 06/08/2020 “Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".
- DGR n. 1104 del 06/08/2020 “Approvazione del nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020.”
- DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 104 “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”
- Nota del direttore dell’Area Sanità e Sociale della Regione Veneto prot. 336292 del 27/08/2020 ad oggetto: “Art 29, comma 9, D.L. 104/2020: Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa”
- DGR n.1421 del 21/10/2020 ad oggetto: “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”
- DGR n. 1523 del 10/11/2020 “Approvazione delle linee di indirizzo "Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19".
- DGR n. 1524 del 10/11/2020 Emergenza COVID-19. Misure straordinarie di sostegno dei Centri di Servizi accreditati per l'assistenza ad anziani non autosufficienti in relazione alle maggiori spese sostenute per la gestione dell'emergenza sanitaria.
- Nota del direttore dell’Area Sanità e Sociale della Regione Veneto prot. 540026 del 18/12/2020 ad oggetto: Emergenza Covid: trasmissione documento “Indirizzi di fase 5” e conseguenti indicazioni alle aziende sanitarie.

## 2.2 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 del 7 settembre 2016, dal D.P.C.M. 12.01.2017 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’azienda 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 31/12/2019 pari a 930.339 abitanti, di cui 111.855 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali;
- n. 14 Presidi Ospedalieri a gestione diretta e 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 Distretto Socio-Sanitario articolato in 29 Punti Salute Distrettuali, così individuati:

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

- Altre Tipologie di Strutture presenti come nella tabella seguente:

	<b>Distretto 1</b>	<b>Distretto 2</b>	<b>Distretto 3</b>	<b>Distretto 4</b>
Poliambulatori ospedalieri	Villa S. Giuliana	Polo S. Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Isola della Scala, 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			

L'assistenza residenziale è garantita da 171 strutture per un totale di 6.505 posti. L'assistenza semiresidenziale da 89 strutture con 1.778 posti. Nelle tabelle sottostanti viene riportata la loro distribuzione per distretto e per tipo di assistenza.

#### Strutture residenziali

tipo assistenza	distretto 1 e 2		distretto 3		distretto 4		totale	
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti
ASSISTENZA PSICHIATRICA	22	185	4	82	13	146	39	413
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	32	2650	16	1099	30	1612	78	5361
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	15	251	-	-	2	6	17	257
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	6	73	7	126	26	244	39	443
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	2	21	-	-	1	10	3	31
<b>totale</b>	<b>75</b>	<b>3180</b>	<b>27</b>	<b>1307</b>	<b>69</b>	<b>2018</b>	<b>171</b>	<b>6505</b>

**Strutture semiresidenziali**

tipo assistenza	distretto 1 e 2		distretto 3		distretto 4		totale	
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti
ASSISTENZA PSICHIATRICA	5	99	3	60	3	46	11	205
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5	80	3	22	10	142	18	244
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	2	35	-	-	-	-	2	35
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	26	614	13	260	19	420	58	1294
<b>totale</b>	<b>38</b>	<b>828</b>	<b>19</b>	<b>342</b>	<b>32</b>	<b>608</b>	<b>89</b>	<b>1778</b>

\* Fonte dati: Flusso STS24 01/01/2020

La popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3842 abitanti) conseguente ad un leggero aumento degli stranieri residenti e della speranza di vita, che compensano la diminuzione delle nascite. L'indice di Natalità passa infatti da 7,9 a 7,7 nati per 1000 abitanti

**Tabella 1 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 suddivisi per distretto**

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

Fonte: Istat (dati.istat.it)

Indice di natalità = nati vivi / pop totale \*1000; Saldo naturale=Nati-Deceduti

Indice di vecchiaia = pop 65 oltre / pop 0-14; Indice di carico sociale = [(pop 65 oltre + pop 0-14)/pop 15-64] \* 100

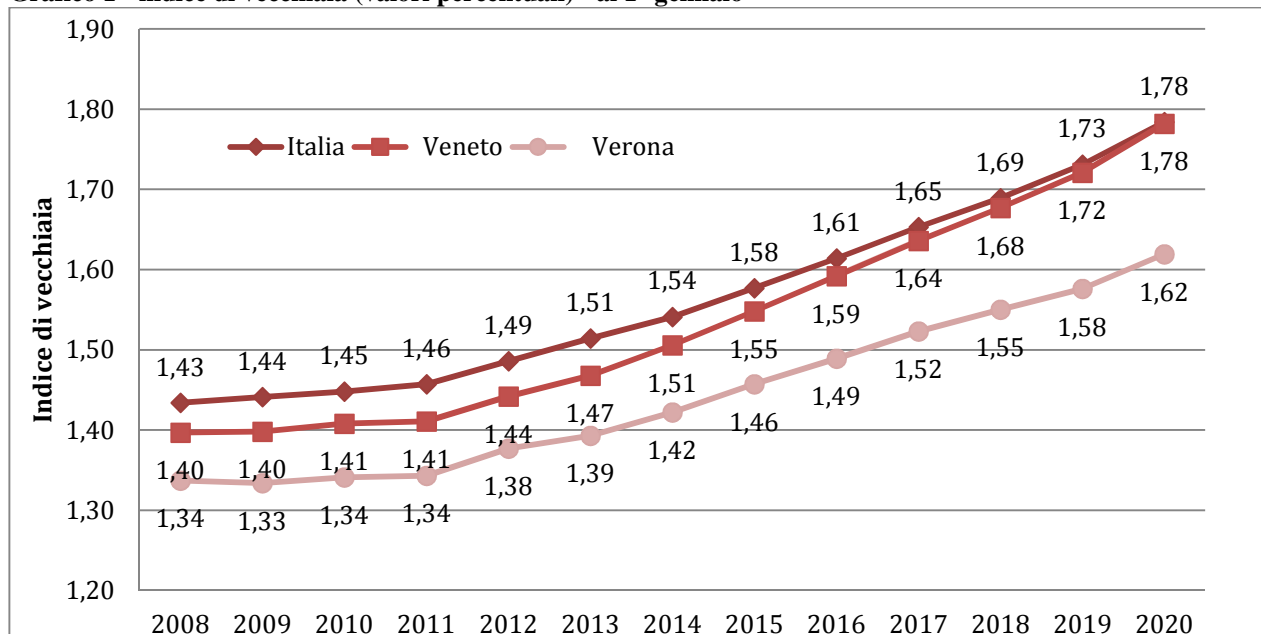
Indice di dipendenza giovanile = (pop 0-14 / pop 15-64)\*100; Indice di dipendenza senile = (pop 65 oltre / pop 15-64)\*100

**Tabella 2 – Popolazione al 31/12/2019 per fasce di età e sesso** Fonte: Istat (dati.istat.it)

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<b>da 0 a 4</b>	19.816	18.639	<b>38.455</b>
<b>da 5 a 14</b>	45.914	43.321	<b>89.235</b>
<b>da 15 a 24</b>	46.774	43.669	<b>90.443</b>
<b>da 25 a 44</b>	113.299	111.862	<b>225.161</b>
<b>da 45 a 64</b>	140.269	140.032	<b>280.301</b>
<b>da 65 a 74</b>	47.345	52.025	<b>99.370</b>
<b>oltre 75</b>	43.028	64.346	<b>107.374</b>
<b>totale</b>	<b>456.445</b>	<b>473.894</b>	<b>930.339</b>

Il Grafico 1 mostra come l'indice di vecchiaia sia in ulteriore aumento rispetto all'anno precedente.

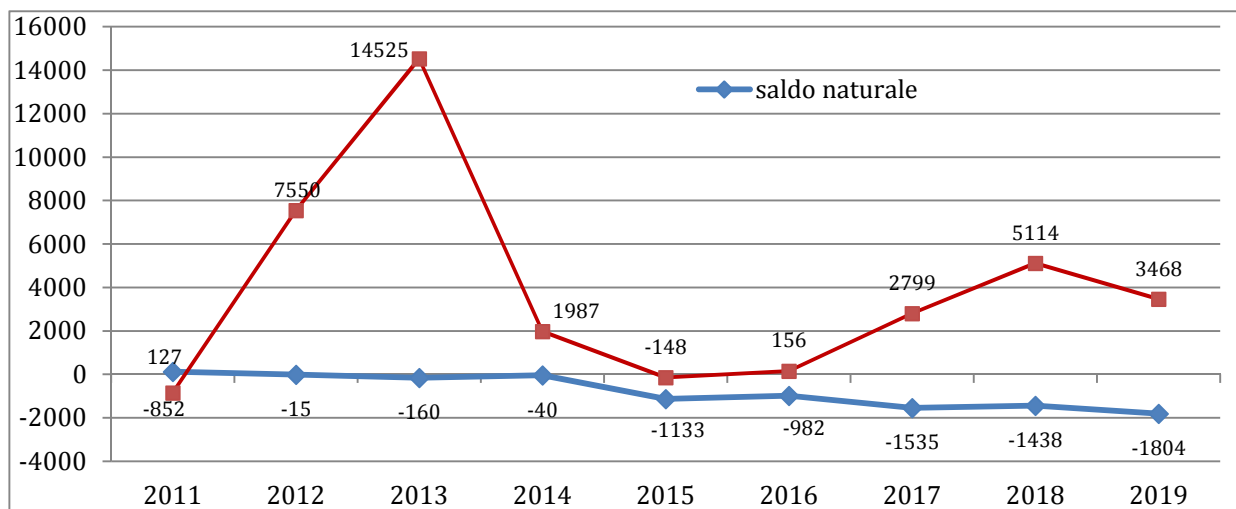
**Grafico 1 - indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio**



Fonte: Istat (dati.istat.it)

Il Grafico 2 mostra come a fronte di un saldo naturale tendenzialmente in diminuzione, il saldo migratorio, che cresceva ogni anno dal 2016, vede una flessione nel 2019.

**Grafico 2 – Saldo naturale e migratorio (Uls9)**



Fonte: Istat (dati.istat.it)

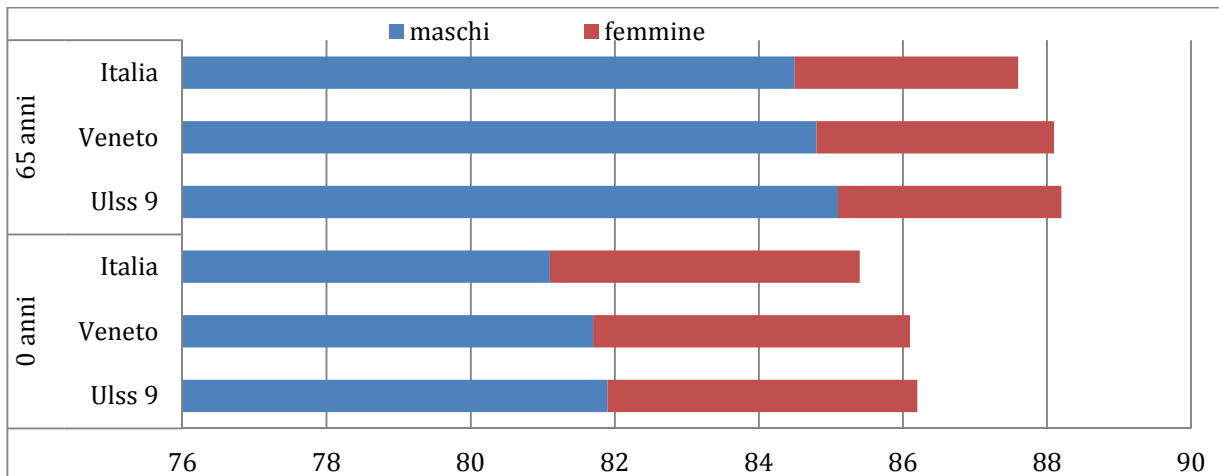
Nella tabella sottostante sono riportati i valori della speranza di vita, che rappresenta il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età indicata o alla generazione dei nati nel caso della Speranza di vita alla nascita. Il grafico mette in evidenza come la Speranza di vita dei nati oggi sia minore rispetto agli attuali 65enni.

**Tabella 3 - Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per genere – anno 2019**

Età	Ulss 9		Veneto		Italia	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
0 anni	81,9	86,2	81,7	86,1	81,1	85,4
65 anni	20,1	23,2	19,8	23,1	19,5	22,6

Fonte: Istat (dati.istat.it)

**Grafico 3 – Speranza di vita alla nascita e 65 anni – anno 2019**

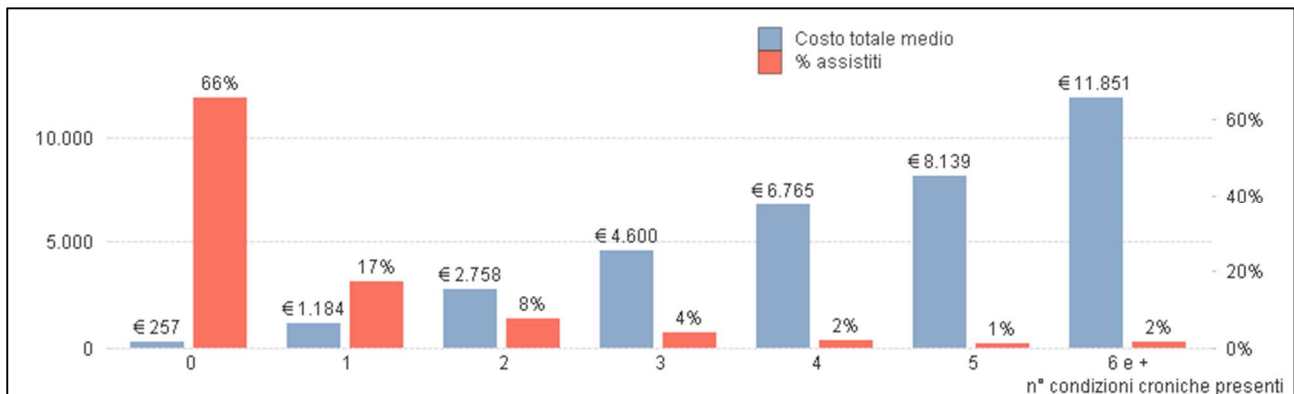


Fonte: Istat (dati.istat.it)

### Lo stato di salute della popolazione e l’analisi dei bisogni

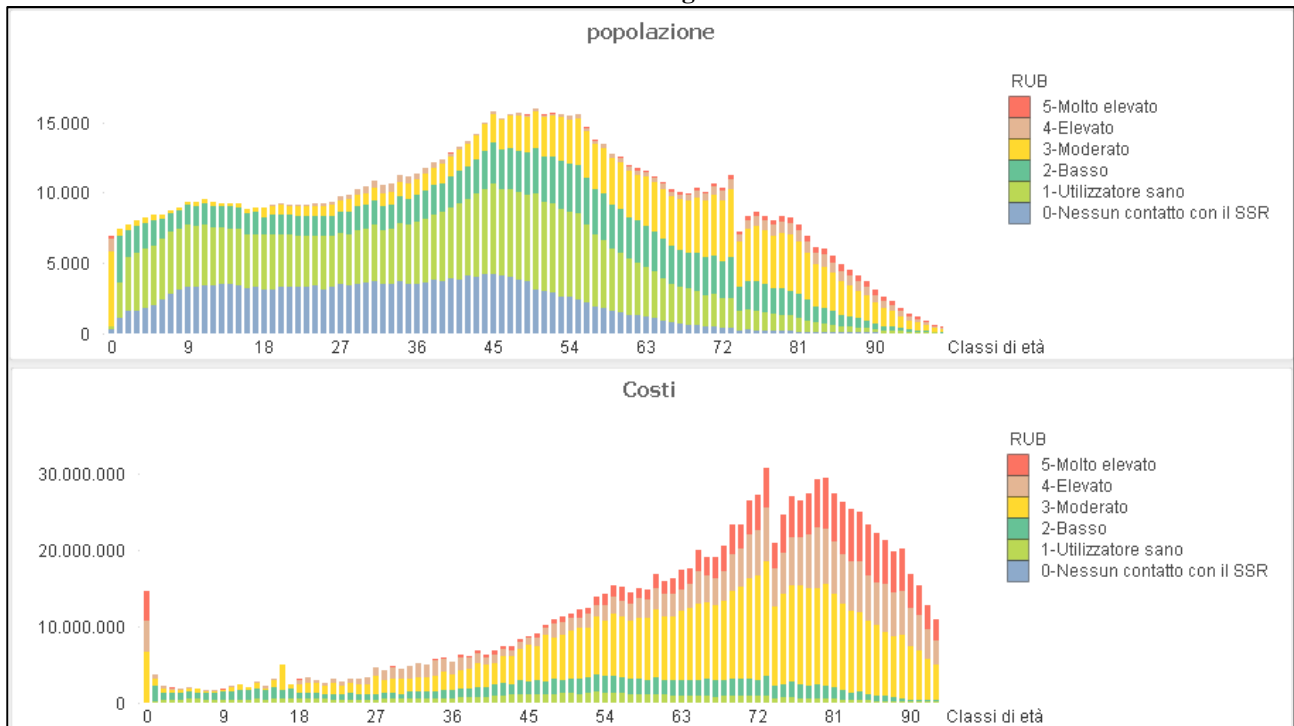
L’azienda Ulss è in grado di analizzare le condizioni di salute della popolazione grazie al sistema ACG (Adjusted Clinical Groups), strumento di misurazione e di analisi delle condizioni di salute, adottato e utilizzato da alcuni anni dalla Regione del Veneto, in grado di classificare tutta la popolazione 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.

**Grafico 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.

**Grafico 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**



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.

**Grafico 6. Indicatori di sintesi demografici e di output del sistema ACG. Anno 2019**

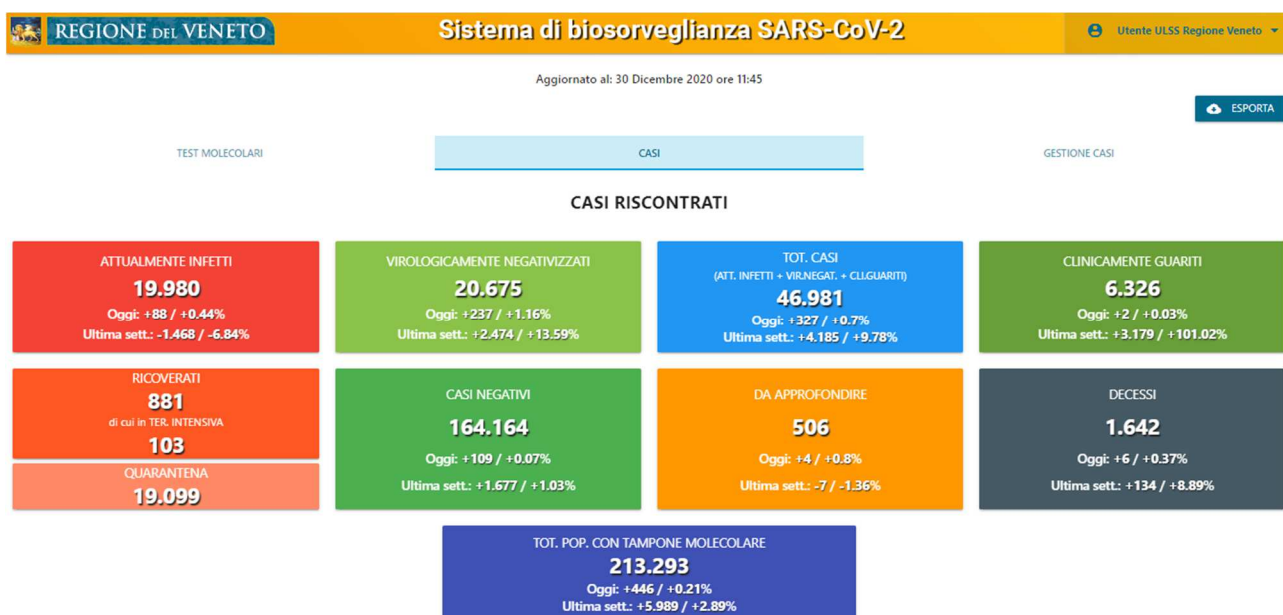
	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Totale
N Assistiti	251.093	240.487	155.867	302.597	<b>950.044</b>
Età media	47	44	45	44	<b>45</b>
% >=65 anni	25,3%	21,5%	23,1%	21,2%	<b>22,7%</b>
Case-mix (media dei pesi locali)	1,02	1,00	1,09	0,93	<b>1,00</b>
% assistiti con una condizione ospedaliera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

## L'andamento della pandemia COVID 19

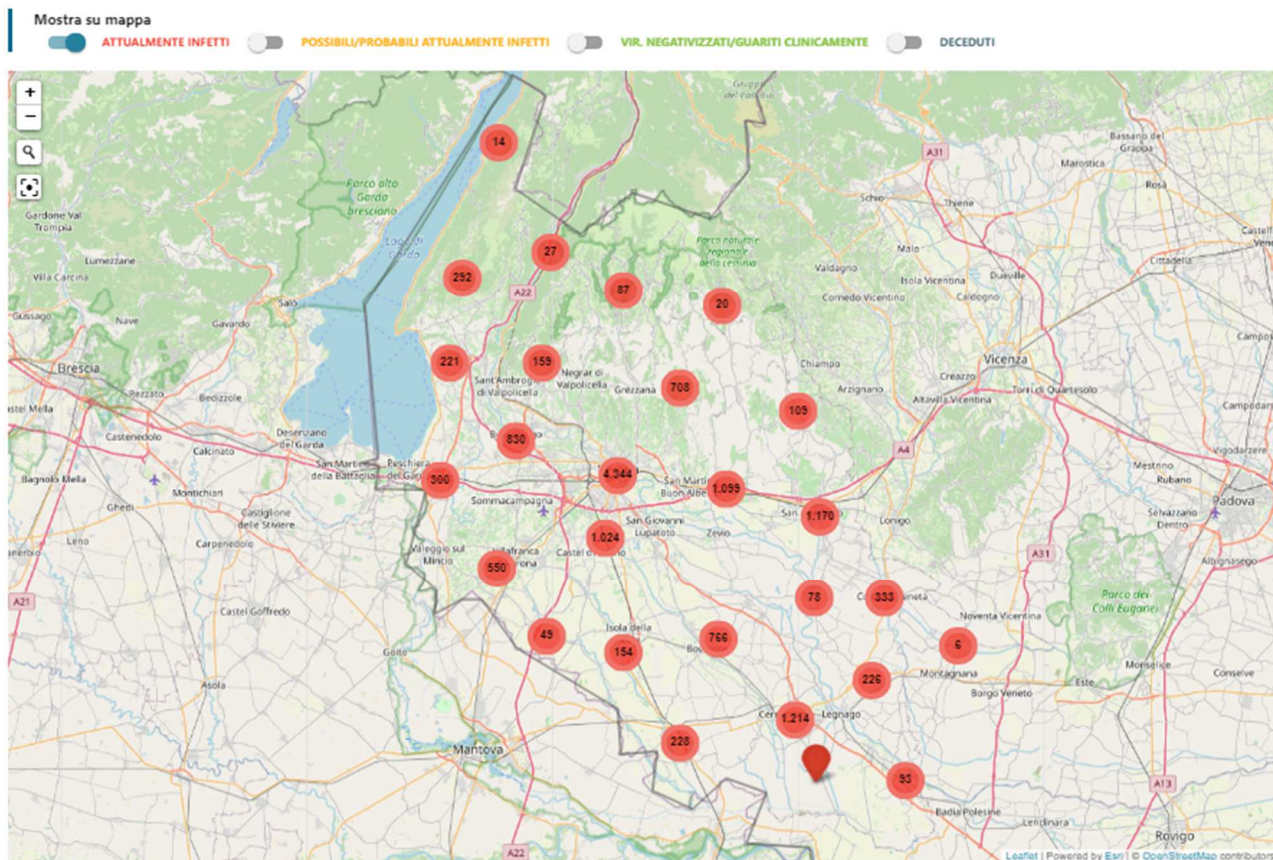
Il 2020 è stato caratterizzato dalla pandemia COVID-19, che dopo una prima ondata primaverile, sostanzialmente finita con giugno, ha registrato una seconda ondata a partire dalla fine dell'estate.

Questa ondata é tuttora in atto e caratterizzerà con pochi dubbi i primi mesi del 2021.

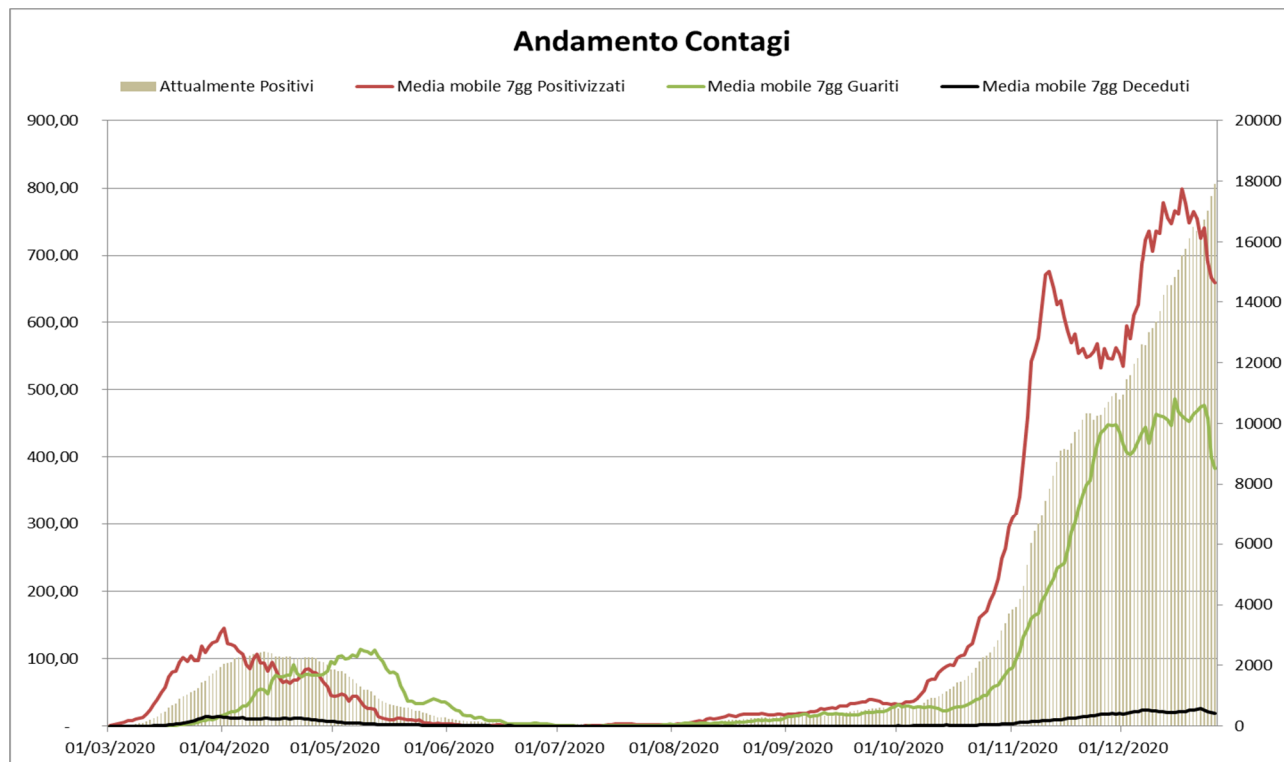
La Regione Veneto ha predisposto una piattaforma per il monitoraggio in tempo reale dei casi di Sars-Cov-2, ed alla data del 30/12/2020 risultano 46.981 persone che hanno contratto il virus, di cui 20.675 negativizzati (guariti), 6.326 non negativizzati, ma "guariti clinicamente" ovvero lungopositivi, 1.642 deceduti, e 19.980 attualmente positivi. In totale sono state sottoposte a tampone molecolare 213.293 persone.



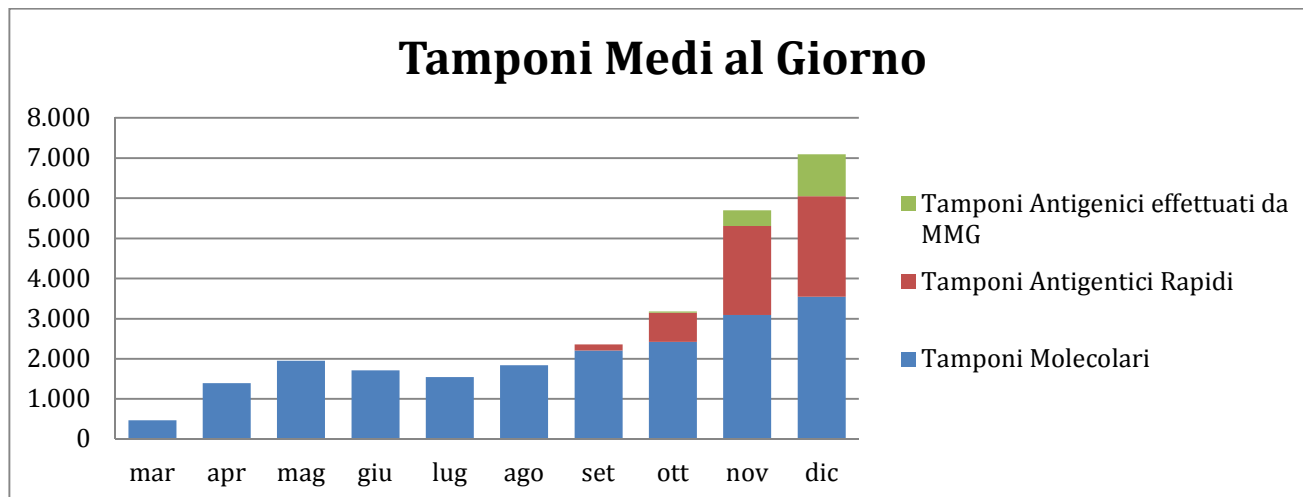
I casi attualmente positivi in provincia sono distribuiti come da rappresentazione geografica sottostante.



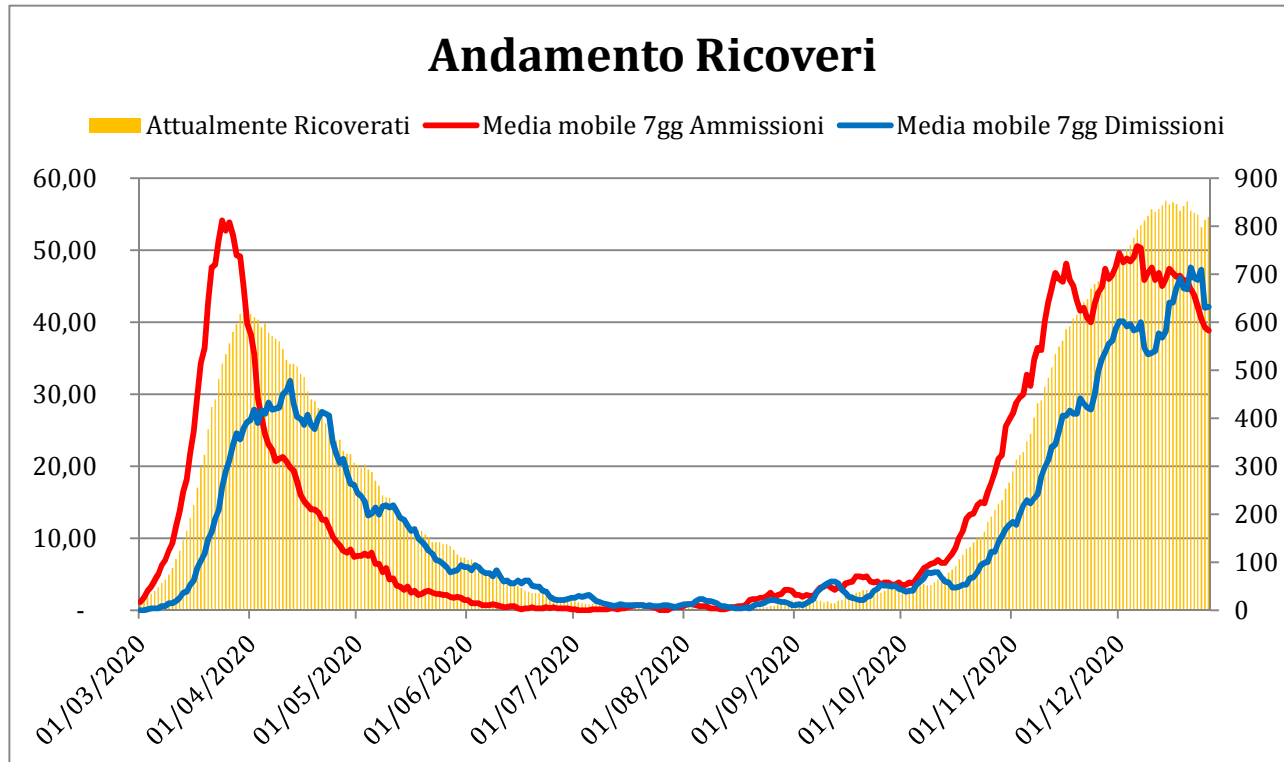
L'andamento delle due ondate, è riportato nel grafico sottostante.



La differenza nella dimensione della seconda ondata, dipende anche dal maggior numero di tamponi eseguiti, che sono passati da meno di 2.000 al giorno nel periodo marzo-maggio ad oltre 3.000 tamponi al giorno da novembre, a questi vanno inoltre aggiunti oltre 2.500 test antigenici rapidi al giorno (eseguiti a partire da Settembre) e quelli eseguiti dai MMG, che attualmente sono circa 1.000 al giorno.



Meno influenzati dal numero dei tamponi, sono i dati relativi ai ricoveri, che evidenziano due curve molto più simili, anche se la disponibilità di posti letto è senza dubbio stata superiore nella seconda ondata grazie a quanto previsto dalla DGR n. 1103 del 06/08/2020 "Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19-Piano emergenziale per l'autunno 2020".



Va considerato che superato il picco di presenze, ci sono voluti circa 3 mesi per azzerare i ricoverati Covid negli ospedali della provincia.

### **3. ANALISI GESTIONALE**

Il 2020 è stato un anno particolare dal punto di vista sanitario, fortemente contrassegnato dall'emergenza causata dalla pandemia da virus Sars-Cov-2. Il primo semestre 2020 è stato prevalentemente dedicato alla gestione dell'emergenza nella Fase 1 caratterizzata dalla predisposizione di interventi finalizzati a riorientare l'offerta di servizi sanitari e sociosanitari sia a livello ospedaliero che territoriale per contrastare la crescita dell'infezione sul territorio dell'azienda ULSS 9. A questa fase è seguita una progressiva normalizzazione degli interventi, con graduale ripresa dell'attività sanitaria ordinaria e programmata con il riassorbimento della capacità produttiva attivata (Fase 2). Parallelamente, sono state adottate misure di rafforzamento delle strutture sanitarie operanti sul territorio al fine di rendere i servizi di prevenzione e di assistenza pronti a gestire le recrudescenze epidemiche che si sono di fatto verificate a partire dal mese di ottobre 2020 (Fase 3 Fase 4 e fase 5).

In questo contesto l'azienda ULSS 9 definisce la programmazione 2021 compatibilmente con gli "aggiornamenti del Piano di Emergenza" e gli "indirizzi di Fase 5" emanati dalla Regione Veneto. Nel primo semestre gli obiettivi della consueta pianificazione strategica triennale saranno integrati, per quanto possibile, con le misure attuative sopra citate in quanto tutte le attività che l'azienda deve svolgere, fino alla completa conclusione della fase di emergenza, sono in linea con il secondo semestre 2020. Per il secondo semestre si auspica un impatto più contenuto dell'emergenza e conseguente possibilità di ipotizzare una ripresa dell'attività con obiettivi e livelli di servizio riconducibili alla gestione pre-Covid.

### 3.1 Obiettivi e risultati attesi

Le linee programmatiche attraverso cui si integrano gli obiettivi strategici aziendali identificano 4 aree strategiche, ciascuna delle quali si suddivide a sua volta in macro-obiettivi all'interno dei quali trovano posto gli obiettivi specifici che l'azienda deve perseguire. A queste è stata affiancata un'area strategica dedicata alla gestione dell'epidemia Covid-19, con obiettivi specifici che si esauriranno con l'esaurirsi dell'emergenza sanitaria.

<b>Area Strategica COVID</b>	<b>Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid</b>
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 co-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
<b>Area Strategica 1</b>	<b>Erogazione dei LEA</b>
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
<b>Area Strategica 2</b>	<b>Sostenibilità economico-finanziaria</b>
Macro-obiettivo 2.1	Equilibrio Economico
Macro-obiettivo 2.2	Limiti di Costo
Macro-obiettivo 2.3	Gestione delle risorse finanziarie
<b>Area Strategica 3</b>	<b>Informatizzazione e Flussi Informativi</b>
Macro-obiettivo 3.1	Fascicolo Sanitario Elettronico
Macro-obiettivo 3.2	Qualità e Completezza dei Flussi Informativi
<b>Area Strategica 4</b>	<b>Organizzazione Aziendale</b>
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 2020-2022 vigente, ritenuta rilevante ai fini del Bilancio di Previsione 2021, a partire dalla Programmazione COVID.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
<b>Area Strategica COVID: Obiettivi collegati alla gestione dell'emergenza Covid</b>			
Macro-obiettivo COVID.1: Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione	Obiettivo COVID.1.2: Esecuzione dell'attività di Sorveglianza Attiva	Dotazione di personale tendente allo standard	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
	Obiettivo COVID.1.3: Esecuzione degli Screening Covid	Conduzione del Piano di Screening Aziendale secondo le indicazioni regionali	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
Macro-obiettivo COVID.2 Potenziamento dell'assistenza territoriale	Obiettivo COVID 2.1: Attivazione USCA	Numero di USCA attivate/USCA Programmate	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
		Numero medici USCA incaricati/Fabbisogno	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
		Numero di pazienti in carico/Medico USCA	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
	Obiettivo COVID 2.2: ADI	Internalizzazione ADI	
	Obiettivo COVID 2.3: Recupero attività non effettuata	Numero di prestazioni recuperate/ Numero di prestazioni da recuperare	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
	Obiettivo COVID 2.4: Recupero attività non effettuata	Volumi di attività vaccinale	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)		≥ 75%	
Macro-obiettivo COVID.3 Potenziamento attività vaccinale in contrasto alla co- circolazione di virus	Obiettivo COVID 3.1: Vaccinazioni	Campagna vaccinale Anticovid	
Macro-obiettivo COVID.5 Riorganizzazione della rete ospedaliera	Obiettivo COVID 5.1: Riorganizzazione della rete ospedaliera volto a fronteggiare emergenze pandemiche	Volumi di attività di ricovero	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
		Interventi finalizzati al rafforzamento della dotazione di apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
		Interventi finalizzati a migliorare la separazione dei percorsi dedicati a pazienti COVID-19	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia
Macro-obiettivo COVID.7 Sistema informativo COVID- 19	Obiettivo COVID 7.1: Sistemi Informativi Covid	Alimentazione e Gestione dei sistemi informativi dedicati al Covid-19	Coerente con eventuale persistenza dell'epidemia

### Macro-obiettivo COVID.1: Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione

L'emergenza COVID-19 ha fatto emergere la necessità di integrare l'attuale assetto organizzativo rafforzando i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS al fine di poter rispondere in maniera più pronta e strutturata a future emergenze prevedendo:

- L'aggiornamento della composizione del Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP)
- Un Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR), per ogni singolo distretto socio sanitario, attivato dal Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per consentire una mobilitazione rapida, a moduli e organizzata per ambiti territoriali definiti in funzione della complessità dell'emergenza
- L'implementazione progressiva del Sistema informativo COVID-19 per soddisfare i bisogni informativi dell'unità di crisi regionale, della direzione strategica e degli operatori delle strutture sanitarie aziendali. Si tratta di

### **Macro-obiettivo COVID.2: Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)**

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 5 Unità Speciali di Continuità Assistenziale, due nel distretto 1, una nel distretto 2, una nel distretto 3 e una nel distretto 4, attive sette giorni su sette, dalle ore 9:00 alle ore 19:00. Nel 2021 è prevista l'attivazione di ulteriori 4 unità per un totale di 9 USCA. 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 U.S.C.A., comprensiva del numero di pazienti presi in carico e delle attività svolte.

### **Macro-obiettivo COVID.3: Campagna vaccinale anti-COVID-19**

L'avvio della campagna di vaccinazione anti-COVID19 rappresenta la partenza di una sfida epocale per il Servizio Sanitario. Il primo vaccino disponibile è quello di Pfizer/BioNTech.

Il Ministero ha definito un Piano, che ha avuto avvio con la "giornata di avvio" della campagna vaccinale unica a livello europeo, 27 dicembre 2020 e con la Circolare del Ministero della Salute prot.n. 241264 del 24.12.2020 ha emanato le". Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione".

La Regione Veneto ha definito a sua volta un proprio piano di vaccinazione. Gli obiettivi del Piano sono:

1. Definire un modello organizzativo standard per la gestione della vaccinazione che sia applicabile nei diversi contesti, anche su base modulare, mantenendo gli stessi principi.
2. Somministrare il vaccino alla popolazione target nel più breve tempo possibile, seguendo le

- priorità definite dal Ministero della Salute, mantenendo garanzie di efficienza e sicurezza.
3. Assicurare che il vaccino sia stoccato e distribuito in maniera sicura.
  4. Garantire la registrazione di tutti i dati relativi alle vaccinazioni eseguite.
  5. Monitorare la sicurezza e l'efficacia della campagna vaccinale.
  6. Organizzare la formazione degli operatori per garantire l'uniformità delle procedure e l'intercambiabilità degli operatori presso i diversi servizi coinvolti nella vaccinazione.
  7. Organizzare una campagna informativa rivolta alla popolazione.

Il coordinamento delle attività vaccinali in ciascun territorio di riferimento (programmazione, distribuzione, somministrazione, monitoraggio e tracciamento, formazione del personale) è affidato ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, che presentano al proprio interno le competenze, l'esperienza e la professionalità per svolgere tale attività.

L'avvio della campagna vedrà coinvolto nella prima fase:

- a) personale ospedaliero e territoriale del Servizio Sanitario e Socio-Sanitario Regionale;
- b) ospiti e operatori delle strutture socio-sanitarie territoriali.

Successivamente la vaccinazione verrà estesa alla popolazione generale, secondo criterio anagrafico e di rischio specifico, oltre che a specifiche categorie individuate, tra cui i lavoratori dei servizi essenziali e soggetti a rischio, inclusi gruppi di popolazione in grado di sostenere la trasmissione dell'infezione nella comunità.

Secondo lo specifico Piano presentato dalla ULSS, la prima fase di immunizzazione nell'Azienda Ulss9-Scaligera sarà rivolta a una popolazione di circa 30.403 persone. Nel totale ci sono 3.964 operatori del SSN ospedalieri di presidi a gestione diretta e 1.531 operatori territoriali dipendenti dell'ULSS 9 Scaligera, mentre il resto per operatori delle strutture private, non dipendenti ed ospiti e personale delle strutture residenziali.

	<b>Categoria di popolazione target – Prima fase</b>	<b>Numero di persone vaccinabili</b>
1	Operatori ospedalieri dipendenti*	3.964
2	Operatori territoriali dipendenti**	1.531
3	Operatori ospedalieri strutture private	2.051
4	Operatori sanitari territoriali non dipendenti***	6.500
5	Personale strutture residenziali****	7.698
6	Ospiti di strutture residenziali****	8.659
<b>Totale</b>		<b>30.403</b>
	<b>Categoria di popolazione target – Seconda fase</b>	
	Lavoratori servizi essenziali	da definire
	Popolazione generale per età e categorie a rischio	da definire

Per garantire l'erogazione straordinaria di un elevato numero di dosi di vaccino in un periodo di tempo limitato si rende necessario organizzare le attività vaccinali in ambulatori supplementari rispetto a quelli presenti per le attività vaccinali di routine. In particolare, si devono individuare le seguenti tipologie:

- Punto Vaccinale Ospedaliero (PVO)
- Punto Vaccinale Territoriale (PVT)

- Punto Vaccinale in Struttura Residenziale (PVSR)

Mentre per i Punti Vaccinali di Popolazione (PVP) che saranno utilizzati nelle fasi successive della campagna vaccinale saranno oggetto di una successiva organizzazione.

La seguente tabella mostra le sedute vaccinali necessarie per la vaccinazione della popolazione individuata per la prima fase (30.403 persone), in base alla copertura da raggiungere (65% o 100%)

Popolazione	65% della pop.	N. persone vaccinabili/ ora	Totale ore necessarie per effettuare il 65% della popolazione vaccinabile (considerando le 2 dosi)	N. sedute necessarie x vaccinare 65%	Totale ore necessarie per effettuare il 100% della popolazione vaccinabile (considerando le 2 dosi)	N. sedute necessarie x vaccinare 100%
<b>Totale Pop. Vaccinabile</b>						
30.403	19.762	12	3.294	823	5.067	1.267
16.357	10.632	12	1.772	443	2.726	682

Per gli Operatori ed ospiti delle Strutture Socio-Sanitarie territoriali, l'attività di vaccinazione sarà garantita in loco dagli operatori della struttura stessa, supportati da personale afferente all'Azienda ULSS di riferimento.

Per tutte le strutture non residenziali (es. centri diurni, centri sollievo per anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, ecc.) saranno individuate modalità organizzative ad hoc.

Saranno effettuati momenti formativi per medici ed operatori sanitari in merito alle caratteristiche del vaccino e alle modalità di somministrazione. Agli operatori che effettuano le vaccinazioni sarà messo a disposizione il corso FAD predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità.

**Macro-obiettivo COVID .5: Riorganizzazione della rete ospedaliera volta a fronteggiare emergenze pandemiche**

Con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 - lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. In seguito a tale provvedimento, si sono susseguiti atti di provenienza statale e regionale che hanno disposto e dispongono una riorganizzazione dell'assistenza finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID -19.

In particolare, come indicato dall'OMS e dall'Unità di Crisi istituita con Decreto del Presidente della Regione Veneto n.23 del 21/03/2020, ha avuto luogo la rimodulazione dell'offerta ospedaliera con l'adozione di un "Piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica".

Per far fronte ai bisogni emergenti sono stati previsti: l'individuazione di ospedali interamente dedicati ai pazienti COVID-19, il potenziamento con posti letto aggiuntivi di area intensiva e semintensiva respiratoria, la ristrutturazione dei pronto soccorso e interventi che hanno implementato la rete territoriale.

Con la DGRV n. 552/20 la regione Veneto ha adottato il "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" e l'azienda, ha individuato i posti letto di terapia

intensiva, i posti letto di terapia sub intensiva pneumologica, i posti letto di malattie infettive attivabili, gli ulteriori posti letto riconvertibili in fase emergenziale come richiesto dal Centro Regionale per l’Emergenza e Urgenza.

Con la successiva DGRV 782 del 16/6/2020 sono state recepite a livello regionale le misure in materia sanitaria connesse all’emergenza COVID-19 previste dal Decreto Legge n. 34/2020 emanato durante la fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale e con iniziale ripresa dell’attività sanitaria ordinaria e programmata.

Nell'attuale scenario epidemiologico in continua evoluzione, che si caratterizza per un elevato indice di contagiosità la Regione Veneto ha adottato con DGRV 1103 del 06/082020 il documento "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020" con la finalità di individuare ulteriori misure per una risposta efficace in caso di aggravamento della situazione sanitaria.

Il potenziamento della disponibilità di posti letto di tale piano emergenziale ha previsto un ulteriore riorganizzazione dei posti letto. Infatti l’azienda deve garantire oltre ai 48 posti letto di terapia intensiva e ai 128 posti letto di area non critica a gestione diretta ( semi intensiva e malattie infettive)ulteriori posti letto di area non critica secondo quanto stabilito dal documento “indirizzi di fase 5” approvato dall’unità di Crisi il 22/10/2020.

Il 2021 inizia con una dotazione di posti letto Covid attivi in Fase 5a come riportato nella tabella seguente:

LETTI COVID	F5 DEGENZA NON CRITICA			F5 TERAPIA INTENSIVA
	F5a	F5b	F5c	
	458	590	722*	84
LEGNAGO	97	97		8
SAN BONIFACIO	68	117		10
VILAFRANCA COVID HOSPITAL	100	100		38
MARZANA	37	47		
BOVOLONE		18		
CENTRO RIABILITATIVO VERONESE	35	45		
NEGRAR	80	104		14
PESCHIERA	36	52		14
VILLA GARDA	5	10		
*distribuzione sulle singole strutture in fase di definizione				

Per l’azienda ULSS 9 sono inoltre previsti:

- Interventi finalizzati a migliorare la separazione dei percorsi dedicati a pazienti COVID-19 in pronto soccorso;
- Interventi finalizzati al rafforzamento della dotazione di apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio.

Oltre alle dotazioni di posti letto ospedalieri, sono stati attivati posti letto aggiuntivi di ospedale di Comunità, al fine di assorbire i casi non più acuti in via di guarigione.

AREE COVID - OSPEDALI DI COMUNITA'		
DESCRIZIONE	POSTI LETTO	DAL
OSPEDALE DI COMUNITA' COVID BOVOLONE	34	20/11/2020
OSPEDALE DI COMUNITA' COVID BUSSOLENGO	36	20/11/2020
OSPEDALE DI COMUNITA' PEDERZOLI (compresi i posti URT)	24	20/11/2020
OSPEDALE DI COMUNITA' SAN BONIFACIO	18	20/11/2020

A seconda dell'andamento della pandemia, si evolveranno i servizi erogati da questi presidi, considerando che il decorso dei casi, soprattutto con riferimento ai pazienti fragili, può essere molto lungo e superare i 30 giorni.

### **Macro-obiettivo COVID .7: Investimenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19**

Sono stati garantiti e sono ancora in corso interventi in somma urgenza nelle strutture aziendali per fronteggiare l'emergenza COVID-19. Gli adeguamenti tecnico-logistico-sanitari realizzati e da realizzare sono quelli derivanti dall'attuazione di quanto richiesto:

- Dalla Protezione Civile per le aree temporanee
- Dalla Regione Veneto con la DGRV 552 del 05/05/2020 e la DGRV 782 del 16/06/2020
- Dai piani di riorganizzazione ex art 2 del D.L. 19 maggio 2020 n.34: aumento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva con potenziamento strutturale e fornitura di attrezzature
- Dai piani di emergenza dell'AULSS 9 per il contrasto al COVID-19

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
<b>Area Strategica 1: Erogazione dei LEA</b>			
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)	tutte $\geq 95\%$
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	$\geq 95\%$
		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano ( $\geq 65$ anni)	$\geq 75\%$
	Obiettivo 1.1.2: Effettuazione delle attività di Screening	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	$\geq 60\%$
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	$\geq 50\%$
		Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	$\geq 50\%$
Macro-obiettivo 1.2: Assistenza Territoriale	Obiettivo 1.2.1: Esecuzione del Piano Triennale di sviluppo delle Cure Primarie	Piano Triennale di sviluppo delle Cure Primarie: % della programmazione attuata	$\geq 89\%$
	Obiettivo 1.2.2: Attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	diminuzione o mantenimento
		Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	diminuzione o mantenimento
	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	Secondo Programmazione
Adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie): Hospice		Secondo Programmazione	
Macro-obiettivo 1.3: Assistenza Ospedaliera	Obiettivo 1.3.3: Miglioramento del Saldo di Mobilità	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	$\geq 5\%$
		FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	$\leq -5\%$
	Obiettivo 1.3.2: Erogazione dell'attività di Ricovero secondo gli standard	FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	$\geq 90$
Macro-obiettivo 1.6: Attività Sociosanitaria e Sociale	Obiettivo 1.6.1: Erogazione Servizi Sociali	Rispetto degli impegni assunti tramite la sottoscrizione dei Piani di Zona	Ripianificazione e rispetto dei Piani
		Rispetto degli standard di efficienza previsti	Mantenimento
		Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo: Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	100%

### Macro-obiettivo 1.2 - Assistenza Territoriale: Piano Triennale Aziendale delle Cure Primarie di sviluppo delle Medicine in rete e Medicine di Gruppo

Nel 2018 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.

Al suddetto piano è stato allegato un cronoprogramma ed è stata declinata l'evoluzione delle forme associative, i rispettivi obiettivi e indicatori collegati ai patti aziendali e relativa incentivazione e modalità di corresponsione della stessa.

Con la DGR n. 476/2019 la Regione Veneto ha approvato i Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie e sono stati definiti i livelli desiderati di associazione tra i medici, disponendo risorse dedicate all'implementazione delle progettualità pianificate.

La stima dei costi finanziabili ai fini dell'attuazione dei Piani di sviluppo delle Cure Primarie per il biennio 2019-2020 per l'Azienda ULSS 9 è pari a €2348.450,63 (Allegato B) esclusi i costi relativi alle Medicine di Gruppo Integrate.

Con l'attivazione delle Medicine di Gruppo integrate di Valeggio e di Castelnuovo del Garda nel Distretto 4 dell'Ovest Veronese l'azienda ULSS 9 arriva nell'anno 2019 a contare 9 Medicine di Gruppo Integrate con 86 medici che vi operano.

Per l'anno 2021 (prorogando la programmazione 2019-2020 sospesa a causa della pandemia) è previsto che la % di medici in Medicine di Rete (26%), Medicine di Gruppo (48%) e MGI (15%) arrivi 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).

### **Macro-obiettivo 1.2 - Assistenza Territoriale: Adeguamento della residenzialità extra-ospedaliera**

Nel 2021 proseguirà 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.

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;
- 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.

### **Macro-obiettivo 1.6 - Attività Sociosanitaria e Sociale: Area Salute Mentale**

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.

Le priorità di tale piano erano per il 2020:

- l'apertura di una CTRP per giovani affetti da patologie psichiche (differita nel 2021), in modo da evitare un loro inserimento diretto tra gli adulti dopo il compimento dei 18 anni
- l'adeguamento in aumento delle tariffe vigenti per i servizi ad intensità assistenziale minore (Gruppi Appartamento).

Va rilevato che col Comma 4, art.1 della L.R. n.42 del 18/10/2019 si prevede l'abrogazione dell'art.19 della legge regionale 14 dicembre 2018, n.43 con effetto dall'inizio dell'esercizio finanziario 2020. Ciò comporta l'applicazione dei Lea nazionali in materia di salute mentale nella percentuale di 60% a carico del bilancio sociale e del 40% a carico del bilancio sanitario.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
<b>Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria</b>			
Macro-obiettivo 2.1: Equilibrio Economico	Obiettivo 2.1.1: Mantenimento dell'equilibrio di Bilancio	Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato	Sì
	Obiettivo 2.1.2: Mantenimento dei costi entro l'obiettivo prefissato	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0
		Attuazione del Piano triennale di razionalizzazione della spesa ai sensi dell'art16 del D.L.98/2011	-
	Obiettivo 2.1.4: Gestione Contratti e Convenzioni	Organizzazione della funzione del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (DEC)	Controllo informatizzato degli appalti
		Applicazione patti aziendali Medicina Generale - medici di Assistenza Primaria e medici di Continuità Assistenziale	Sì
Obiettivo 2.1.5: Ottimizzazione ciclo attivo e Recupero Crediti	Proceduralizzazione di tutte le attività connesse all'attività di recupero crediti	Sì	
Macro-obiettivo 2.2: Limiti di Costo	Obiettivo 2.2.1: Rispetto dei vincoli economici in materia di personale	Costo del Personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
	Obiettivo 2.2.2: Rispetto dei limiti di costo regionali sui beni sanitari	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	≤ soglia regionale
		Costo Dispositivi Medici	≤ soglia regionale
		Costo IVD	≤ soglia regionale
	Obiettivo 2.2.3: Rispetto dei limiti di costo regionali sull'assistenza <b>territoriale</b>	Costo Farmaceutica Convenzionata	≤ soglia regionale
		Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ 122€
		Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ 15 €
		Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica	≤ 9,5 €
Obiettivo 2.2.3: Rispetto dei limiti di costo regionali sull'assistenza <b>territoriale</b>	Recupero farmaci e presidi medici	Sì	
	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
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	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)

### Macro-obiettivo 2.2 - Limiti di Costo: Rispetto vincoli di costo per i beni sanitari ed aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva

La Regione Veneto, stante la difficoltà di definire i limiti annuali a causa dell'emergenza Covid-19, con Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 14/07/2020 ha determinato " *i limiti di costo in materia di beni sanitari da assegnare agli Enti del SSR del Veneto per il secondo semestre 2020*".

Viene di seguito riportata la formulazione dei limiti di costo e dei valori pro-capite dei beni sanitari per l'AULSS 9, previsti nel II semestre 2020 al netto dei costi imputabili alla gestione dell'epidemia da COVID-19:

- Tetto di costo Farmaceutica convenzionata: €45.120803
- Costo pro capite pesato diretta di classe A-H al lordo dei farmaci innovativi: 70€/pro capite
- Tetto di costo acquisti diretti al netto dei farmaci innovativi €23.514.860
- Previsione di spesa per Farmaci innovativi €97.540

- e. Previsione di spesa per Farmaci Oncologici Innovativi €1.196.938 (di cui Ospedale sacro Cuore Don Calabria €273.129; Casa di Cura Pederzoli €258.934)
- f. Limite pro capite per Assistenza protesica €4,20
- g. Limite pro capite per Assistenza Integrativa €8,80
- h. Tetto di costo dei dispositivi medici €13.356.147
- i. Tetto di costo dei dispositivi medici in vitro € 3913.621

### Macro-obiettivo 2.3 - Gestione delle risorse finanziarie: Tempi di Pagamento

Il tema è divenuto di estrema rilevanza per il ciclo della performance alla luce delle recenti disposizioni (Legge di Bilancio 2019) che prevede 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.

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
<b>Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi</b>			
Macro-obiettivo 3.1: Fascicolo Sanitario Elettronico	Obiettivo 3.1.1: Esecuzione del Piano di adeguamento per la gestione del consenso FSEr	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo (FESr)	Secondo le scadenze date da Azienda Zero
		Realizzazione attività di implementazione del Sistema Informativo ospedaliero (SIA)	Secondo le scadenze date da Azienda Zero
	Obiettivo 3.2.2: Integrazione dei sistemi informativi	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	Secondo programmazione
Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2021
<b>Area strategica 4: Organizzazione Aziendale</b>			
Macro-obiettivo 4.1: Sviluppo dei sottosistemi aziendali	Obiettivo 4.1.2: Corretta emissione ed evasione degli ordini	Implementazione di tutte le procedure necessarie all'emissione di ordine preventivo per ogni costo sostenuto	Sì
Macro-obiettivo 4.2: Organizzazione del Lavoro	Obiettivo 4.2.2: Attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	≥ 90%
	Obiettivo 4.2.4: Rispetto delle disposizioni relative all'erogazione di prestazioni in libera professione	Verifica sul rispetto della percentuale massima di legge della libera professione	Sì
Macro-obiettivo 4.3: Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici	Obiettivo 4.3.1: Pianificazione investimenti	Pianificazione degli investimenti secondo le procedure aziendali e regionali	Come da disposizioni regionali
		Utilizzo delle risorse ad investimento rispetto alla programmazione autorizzata	Sì
	Obiettivo 4.3.2: Sviluppo Progetti Edilizi	Realizzazione REMS a Nogara	-
	Obiettivo 4.1.4: Applicazione delle politiche di Autoassicurazione	Rispetto delle disposizioni regionali in tema di autoassicurazione	Sì

## **4. IL BILANCIO DI PREVISIONE**

La tabella seguente confronta il conto economico Preventivo 2021 confrontato con l'ultimo consuntivo approvato, ovvero l'esercizio 2019.

### **4.1 Il Bilancio Preventivo dell'Area Sanitaria**

## CONTO ECONOMICO

509

Sanitario

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	PREVENTIVO txt 2021	Consuntivo da TXT 2019	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.657.325.236,27</b>	<b>1.757.532.303,27</b>	<b>-100.207.067,00</b>	<b>-5,7%</b>
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>1.479.111.066,83</b>	<b>1.554.813.085,13</b>	<b>-75.702.018,30</b>	<b>-4,9%</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.471.249.850,32	1.546.233.430,62	-74.983.580,30	-4,8%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.861.216,51	7.860.930,07	286,44	0,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	34.250,56	-34.250,56	-100,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	193.516,51	39.850,00	153.666,51	385,6%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.667.700,00	7.786.829,51	-119.129,51	-1,5%
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	-	718.724,44	-718.724,44	-100,0%
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-3.900.000,00</b>	<b>-11.014.341,10</b>	<b>7.114.341,10</b>	<b>-64,6%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>-</b>	<b>5.627.531,23</b>	<b>-5.627.531,23</b>	<b>-100,0%</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>147.426.157,51</b>	<b>163.113.693,01</b>	<b>-15.687.535,50</b>	<b>-9,6%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pub	126.688.828,48	138.188.361,27	-11.499.532,79	-8,3%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.546.540,74	6.573.701,67	-1.027.160,93	-15,6%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	15.190.788,29	18.351.630,07	-3.160.841,78	-17,2%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>5.780.452,59</b>	<b>5.542.173,20</b>	<b>238.279,39</b>	<b>4,3%</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>11.792.998,08</b>	<b>17.667.129,21</b>	<b>-5.874.131,13</b>	<b>-33,2%</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>15.024.508,32</b>	<b>14.985.069,55</b>	<b>39.438,77</b>	<b>0,3%</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>2.090.052,94</b>	<b>6.797.963,04</b>	<b>-4.707.910,10</b>	<b>-69,3%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>1.657.325.236,27</b>	<b>1.757.532.303,27</b>	<b>-100.207.067,00</b>	<b>-5,7%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	PREVENTIVO txt 2021	Consuntivo da TXT 2019	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.805.561.152,79</b>	<b>1.742.821.457,16</b>	<b>62.739.695,63</b>	<b>3,6%</b>
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>134.361.987,35</b>	<b>120.592.290,61</b>	<b>13.769.696,74</b>	<b>11,4%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	132.068.470,05	118.251.932,74	13.816.537,31	11,7%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.293.517,30	2.340.357,87	-46.840,57	-2,0%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.213.297.982,11</b>	<b>1.204.283.353,74</b>	<b>9.014.628,37</b>	<b>0,7%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	109.736.605,40	101.045.799,94	8.690.805,46	8,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	91.316.124,24	96.181.895,37	-4.865.771,13	-5,1%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	174.221.902,59	182.846.029,91	-8.624.127,32	-4,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.085.187,50	7.373.536,76	-288.349,26	-3,9%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.277.197,43	15.940.129,56	337.067,87	2,1%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.536.000,00	4.413.587,72	122.412,28	2,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	465.609.436,01	487.141.561,98	-21.532.125,97	-4,4%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	11.971.043,46	11.538.746,50	432.296,96	3,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	103.721.136,76	98.254.326,84	5.466.809,92	5,6%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.084.067,00	1.604.463,74	-520.396,74	-32,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	14.425.928,50	13.071.445,58	1.354.482,92	10,4%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	143.308.409,87	132.719.850,73	10.588.559,14	8,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	4.329.791,53	4.957.743,68	-627.952,15	-12,7%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	32.772.460,36	24.429.907,38	8.342.552,98	34,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.127.256,05	1.616.180,07	1.511.075,98	93,5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	29.775.435,41	21.148.147,98	8.627.287,43	40,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>69.294.861,36</b>	<b>65.582.463,71</b>	<b>3.712.397,65</b>	<b>5,7%</b>
a) Servizi non sanitari	68.947.864,74	65.282.818,35	3.665.046,39	5,6%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	17.782,29	-17.782,29	-100,0%
c) Formazione	346.996,62	281.863,07	65.133,55	23,1%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>27.617.944,22</b>	<b>25.147.676,14</b>	<b>2.470.268,08</b>	<b>9,8%</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>8.067.845,07</b>	<b>6.738.114,65</b>	<b>1.329.730,42</b>	<b>19,7%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>292.752.971,00</b>	<b>266.106.325,32</b>	<b>26.646.645,68</b>	<b>10,0%</b>
a) Personale dirigente medico	98.178.032,27	92.575.189,78	5.602.842,49	6,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.312.229,01	9.312.773,37	-544,36	-0,0%
c) Personale comparto ruolo sanitario	125.285.169,13	110.542.698,10	14.742.471,03	13,3%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.278.283,94	3.347.277,96	-68.994,02	-2,1%
e) Personale comparto altri ruoli	56.699.256,65	50.328.386,11	6.370.870,54	12,7%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>5.942.854,63</b>	<b>4.896.460,99</b>	<b>1.046.393,64</b>	<b>21,4%</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>22.202.105,68</b>	<b>22.680.405,02</b>	<b>-478.299,34</b>	<b>-2,1%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	251.191,50	572.971,98	-321.780,48	-56,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.025.555,20	14.483.794,18	-458.238,98	-3,2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.925.358,98	7.623.638,86	301.720,12	4,0%
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>300.000,00</b>	<b>70.726,30</b>	<b>229.273,70</b>	<b>324,2%</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>265.242,19</b>	<b>-265.242,19</b>	<b>-100,0%</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	418.380,04	-418.380,04	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-153.137,85	153.137,85	-100,0%
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>31.722.601,37</b>	<b>26.458.398,49</b>	<b>5.264.202,88</b>	<b>19,9%</b>
a) Accantonamenti per rischi	10.341.465,21	12.341.465,21	-2.000.000,00	-16,2%
b) Accantonamenti per premio operosità	567.984,58	540.662,99	27.321,59	5,1%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	4.515.674,01	-4.515.674,01	-100,0%
d) Altri accantonamenti	20.813.151,58	9.060.596,28	11.752.555,30	129,7%
<b>Totale B)</b>	<b>1.805.561.152,79</b>	<b>1.742.821.457,16</b>	<b>62.739.695,63</b>	<b>3,6%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-148.235.916,52</b>	<b>14.710.846,11</b>	<b>-162.946.762,63</b>	<b>-1107,7%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	PREVENTIVO txt 2021	Consuntivo da TXT 2019	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-290.166,95</b>	<b>-369.434,23</b>	<b>79.267,28</b>	<b>-21,5%</b>
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.499,72	14.100,25	-12.600,53	-89,4%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	291.666,67	383.534,48	-91.867,81	-24,0%
<b>Totale C)</b>	<b>-290.166,95</b>	<b>-369.434,23</b>	<b>79.267,28</b>	<b>-21,5%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	-	<b>5.196.386,95</b>	<b>-5.196.386,95</b>	<b>-100,0%</b>
1) Proventi straordinari	-	<b>11.619.297,64</b>	<b>-11.619.297,64</b>	<b>-100,0%</b>
a) Plusvalenze	-	9.770,00	-9.770,00	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	-	11.609.527,64	-11.609.527,64	-100,0%
2) Oneri straordinari	-	<b>6.422.910,69</b>	<b>-6.422.910,69</b>	<b>-100,0%</b>
a) Minusvalenze	-	5.696,14	-5.696,14	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	-	6.417.214,55	-6.417.214,55	-100,0%
<b>Totale E)</b>	<b>-</b>	<b>5.196.386,95</b>	<b>-5.196.386,95</b>	<b>-100,0%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-148.526.083,47</b>	<b>19.537.798,83</b>	<b>-168.063.882,30</b>	<b>-860,2%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>23.584.455,59</b>	<b>19.499.487,65</b>	<b>4.084.967,94</b>	<b>20,9%</b>
1) IRAP	<b>21.936.045,81</b>	<b>18.277.062,20</b>	<b>3.658.983,61</b>	<b>20,0%</b>
a) IRAP relativa a personale dipendente	19.671.148,00	16.577.505,54	3.093.642,46	18,7%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.720.699,55	1.167.569,08	553.130,47	47,4%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	544.198,26	531.987,58	12.210,68	2,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	<b>830.350,92</b>	<b>1.046.760,82</b>	<b>-216.409,90</b>	<b>-20,7%</b>
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	<b>818.058,86</b>	<b>175.664,63</b>	<b>642.394,23</b>	<b>365,7%</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>23.584.455,59</b>	<b>19.499.487,65</b>	<b>4.084.967,94</b>	<b>20,9%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-172.110.539,06</b>	<b>38.311,18</b>	<b>-172.148.850,24</b>	<b>-449343,6%</b>

Di seguito una serie di tabelle commentate che fanno riferimento ad alcuni specifici aggregati

- Risultato d'Esercizio

	BEP 2021	CONS. 2019	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)
Risultato di esercizio	-172.110.539,06	38.311,18	-172.148.850,24	-449343,6%

I dati evidenziano un Preventivo con una perdita rilevantissima (oltre 172 mln di euro) contro un Consuntivo 2019 sostanzialmente in pareggio.

Il confronto tra i due esercizi è condizionato da due elementi che ne limitano fortemente la significatività:

- **la possibilità di iscrivere a bilancio preventivo un livello di risorse analogo al Consuntivo 2019**, con particolare riferimento ai contributi in conto esercizio, in ragione della tempistica con cui vengono perfezionati definitivamente gli atti di allocazione di queste risorse;
- **gli effetti economici della pandemia** che si manifestano sia con l'assunzione diretta di costi emergenti sia per la riconversione di attività imposta dalla pandemia stessa che, di fatto, ha ridotto alcune attività aziendali che prevedono forme di compartecipazione degli utenti/rimborso da parte di altre Aziende e sia per il rafforzamento del sistema aziendale (maggiori possibilità di assumere e maggiore spesa per beni sanitari) sotto forma di incremento di tetti di spesa autorizzati per l'Azienda per il momento ancora non finanziati. Per tutte le questioni correlate al COVID ancora non è nota l'eventuale entità del ristoro e pertanto il bilancio, per ragioni di prudenza, espone i relativi costi senza gli eventuali ricavi.

Come meglio dettagliato nella conclusione di questa Relazione, a questo diverso risultato concorrono anche altri elementi quali l'effetto di disposizioni legislative e l'attuazione della programmazione ospedaliera ed extraospedaliera.

- Valore della Produzione AZ9999

	BEP 2021	CONS. 2019	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)
Valore della produzione	1.657.325.236,27	1.757.532.303,27	-100.286.834,37	-5,7%

Le risorse a disposizione dell'Azienda per il 2021 sono inferiori per oltre 100 mln di euro rispetto il Consuntivo 2019.

Ciò riguarda:

- la riduzione dei contributi in conto esercizio **per oltre 75 mln di euro**. Rispetto questo aggregato va rilevato che, per circa 20 mln di euro, si tratta di finanziamenti vincolati per i quali correlativamente non sono stati esposti i relativi costi; per la parte maggiore i minori contributi derivano dalla tempistica di redazione del bilancio Economico Preventivo che permette solo in forma parziale l'iscrizione di detti contributi, non essendosi ancora perfezionati tutti gli atti di allocazione di queste risorse;

- la rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti risulta pari al livello autorizzato al momento da parte di Azienda Zero ovvero 3,9 mln di euro contro un analogo valore di oltre 11 mln del 2019. Un livello significativo di investimenti rappresenta certamente una priorità per questa Azienda; si ricorda, tuttavia, che la quota di risorse misurata da questo conto rappresenta solo una delle fonti di investimento possibili e che ne esistono ulteriori, attivate anche in relazione all'emergenza COVID. Una migliore comprensione di questi elementi è possibile tramite la lettura del piano investimenti aziendale;
- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti. Tale conto presenta un valore pari zero per il 2021. Tale valore corrisponde ad una scelta metodologica di costruzione del presente Bilancio, ovvero la mancata stima sia di costi che di ricavi per le attività progettuali con finanziamento dedicato riscontato dagli esercizi precedenti. Tale scelta non ha effetti sul risultato complessivo perché in maniera equivalente e correlata sono stati esclusi i costi associati detti finanziamenti;
- I ricavi per prestazioni sanitarie presentano una diminuzione di oltre 15 mln di euro rispetto il 2019. Ciò deriva dalla riduzione/ riconversione delle attività indotta dalla pandemia, con particolare riferimento alle attività per utenti extraregionali che più di altri hanno subito l'effetto indotto dal contingentamento delle attività e dalla oggettiva difficoltà nella mobilità degli assistiti.

Si ponga attenzione al fatto che la riduzione ha riguardato sia l'attività erogata dalle strutture aziendali che quella dei privati accreditati presenti nel territorio e ciò ha avuto un effetto sul bilancio aziendale. La modalità di pagamento di questi operatori privati accreditati prevede, infatti, che l'Azienda paghi interamente le prestazioni erogate da questi operatori anche con riferimento ad utenti extra-regione per i quali viene poi attivato da questa Azienda il meccanismo della mobilità intra ed extra regionale.

Con particolare riferimento alle attività dei privati la riduzione di ricavi è pari a quasi 12 mln di euro che, in misura equivalente hanno ridotto la previsione di costo . Va segnalato, poi, che le poste che principalmente alimentano questi ricavi derivano da una indicazione di Azienda Zero che ha elaborato una previsione necessariamente basata su pochi elementi e con il vincolo di mantenere a zero il saldo delle partite tra le Aziende della Regione. Questa considerazione per segnalare che non si tratta, quindi, di valutazioni formulate direttamente dall'Azienda. Previsioni che, peraltro, sarebbero state particolarmente state complicate dalla instabilità dello scenario di riferimento. Per i valori considerati e per le ipotesi su cui si fondano si tratta quindi di previsioni che avranno bisogno di un particolare monitoraggio.

Significativa poi (oltre 1 mln di euro) la riduzione di ricavi da prestazioni di Libera Professione;

- Le compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) rilevano un calo relevantissimo (oltre 5 mln di euro, ovvero -29%). Ciò deriva da due fenomeni: uno è la già ricordata diminuzione/riconversione delle attività; l'altro è l'abolizione a decorrere da settembre 2020 della cd "quota fissa" per disposizione normativa e quindi con intero effetto per l'anno 2021;

- L'aggregato "Altri ricavi e proventi" registra una riduzione di 4,7 mln di euro. Ciò deriva sostanzialmente dal fatto che si contabilizzano in questo conto gli effetti della revisione del fondo rischi per la parte in cui tale revisione è favorevole all'Azienda. Tale valutazione viene effettuata a fine esercizio e quindi a preventivo viene prevista pari a zero per mancanza di elementi su cui fondare la previsione.

- Costo della Produzione BZ9999

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Costo della produzione	1.805.582.517,54	1.742.821.457,16	62.761.060,38	3,6%

Il costo della produzione complessivamente evidenzia un aumento del 3,6% rispetto all'esercizio 2019 per un incremento assoluto di oltre 62 milioni.

E' di tutta evidenza l'effetto indotto dal contrasto all'epidemia COVID 2019 che sarà meglio evidenziato nel prosieguo di questa Relazione

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

- Beni: + 13,7 milioni, dove la previsione è correlata ai vincoli di costo 2021 dettati dalla programmazione regionale;
- Servizi Sanitari: +9 milioni. Tale aggregato comprende andamenti opposti, infatti, da un lato la mobilità passiva è in contrazione in ragione della pandemia, dall'altro il contrasto all'emergenza genera maggiori costi che saranno illustrati nella parte di relazione dedicata al Covid.
- Servizi non sanitari e Manutenzioni: 6 milioni circa. Anche questa area rileva costi per la gestione della pandemia.
- Personale: +26 milioni. Il valore è coerente con i vincoli di costo 2021 dettati dalla programmazione regionale
- Accantonamenti: + 5 milioni. L'incremento integralmente ascrivibile agli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale.

Di seguito verranno analizzate con maggior dettaglio le dinamiche dei costi.

- Acquisti di Beni Sanitari BA0020*Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	51.999.999,99	47.386.284,25	4.613.715,74	9,7%

La voce registra un incremento pari al 9,7%

Questa voce riporta i valori in coerenza con i vincoli di costo 2021 dettati dalla programmazione regionale. L'incremento di spesa esposto, pertanto, corrisponde a una previsione programmatica regionale e a una valutazione di congruità della spesa.

La stima del tetto relativo ai farmaci innovativi epatite C e innovativi oncologici è pari ad euro 4.393.156,00. Si ricorda che per questa tipologia di farmaci è previsto l'accesso ad un fondo specifico per il loro finanziamento.

Tra i contributi vincolati da regione- voce AA040- coerentemente è stato inserito il valore corrispondente a detto tetto.

Il costo relativo agli emoderivati di produzione regionale è stato mantenuto costante rispetto al 2019.

*Dispositivi medici (esclusi i diagnostici in vitro)*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
DM	15.512.483,91	16.366.796,29	-854.312,38	-3,5%

La voce registra una diminuzione del 3.5%

Tale previsione è coerente con i vincoli di costo 2021 dettati dalla programmazione regionale.

Su questo aggregato incidono in incremento i costi per l'acquisto di dispositivi legati al contrasto dell'emergenza Covid, e, in decremento, la riduzione nei consumi di alcune tipologie di DM in conseguenza alla contrazione dell'attività ordinaria.

Rilevante, inoltre, poi il passaggio dell'aliquota iva di alcuni dispositivi anti-Covid (22% nel 2019; - 0% (da maggio 2020), 5% (1.1.2021).

*Dispositivi diagnostici in vitro*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
IVD	7.572.908,98	7.882.346,91	-309.437,93	-3,9

La voce registra una diminuzione del 3,9 %

LA previsione è pari ai vincoli di costo 2021 dettati dalla programmazione regionale.

Su questo aggregato incidono in incremento i costi per l'acquisto di dispositivi legati al contrasto dell'emergenza Covid, e, in decremento, la riduzione nei consumi di alcune tipologie di DM in

conseguenza alla contrazione dell'attività ordinaria.

Rilevante, inoltre, poi il passaggio dell'aliquota iva di alcuni dispositivi anti-Covid (22% nel 2019; 0% (da maggio 2020), 5% (1.1.2021).

*Altri beni sanitari*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri Beni	46.703.002,61	35.776.964,17	10.926.038,44	30,5%

La voce registra un incremento del 30,5%

L'incremento della voce si registra nella componente relativa all'acquisto di beni e prodotti sanitari da Az. sanitarie pubbliche della Regione (+ 10.532.275,80), la previsione di costo è stata formulata da Az. Zero (prot. 28693/2020) tenendo in considerazione sia l'andamento 2020 sia ulteriori aspetti programmatori per il 2021 (soprattutto i valori programmati per la DPC).

- Acquisti di Beni non sanitari BA0310

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Beni Non Sanitari	2.293.517,30	2.340.357,87	-46.840,57	-2,0%

La voce registra una diminuzione del 2%, tale valore risulta essere influenzato dal fatto che nel preventivo 2021 non sono stati considerati i costi relativi ai finanziamenti vincolati aziendali.

Al netto di questo elemento, questa voce di costo risulta costante rispetto al 2019.

- Acquisti di Servizi Sanitari BA0400

*Medicina di Base BA0410*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Medicina di Base	109.736.605,40	101.045.799,94	8.690.805,46	8,6%			8.690.805,46

La voce registra un incremento dell'8%.

Tale valore risulta essere influenzato da:

- i costi covid relativi al primo semestre 2021 pari circa 4,9 milioni di euro;

- dall'applicazione per il 2021 della dgrv 796/2019 relativa all'approvazione dei piani aziendali di sviluppo delle cure primarie attraverso l'implementazione della medicina di rete e medicina di gruppo integrate che si sono manifestati nel 2020 come costi finanziati e che nel 2021 sono a carico del bilancio aziendale (circa 1,7 milioni di euro);
- dall'incremento dei compensi per la campagna vaccinale antiinfluenzale (153.000 euro) dovuto all'incremento delle vaccinazioni;
- l'aumento dell'onorario professionale da rinnovo ACN della continuità assistenziale (245742,00 euro);
- dalla proiezione sull'intero anno di attività iniziate a fine anno 2019 che si considerano consolidate nel 2021.

#### Farmaceutica BA0490

	BEP 2021	CONS. 2019	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Farmaceutico	91.316.124,24	96.181.895,37	-4.865.771,13	-5,10%			- 4.865.771,13

La voce di costo legata all'assistenza farmaceutica risulta in diminuzione rispetto al consuntivo 2019 del 5% (circa -4,8 milioni). La stima del costo è stato valorizzato in coerenza con i vincoli di costo 2021 dettati dalla programmazione regionale.

Questa posta sarà influenzata anche dalla tempistica per la ripresa a pieno regime dell'attività specialistica.

#### Assistenza Specialistica Ambulatoriale BA0530

	BEP 2021	CONS. 2019	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Specialistica	174.221.902,59	182.846.029,91	-8.624.127,32	-4,7%			- 8.624.127,32

L'assistenza specialistica ambulatoriale evidenzia complessivamente una diminuzione di euro 8,6 milioni di euro, tale scostamento deriva da:

- **Un decremento (+7,7 milioni di euro)** della mobilità passiva- con particolare riferimento quindi all'Azienda Ospedaliera di Verona- per assistenza specialistica intra regionale. Trattasi di andamento stimato da Azienda Zero per il quale valgono quindi le considerazioni di carattere generale già esposte;
- Analoghe considerazioni per il decremento (+0.5 milioni di euro) per assistenza specialistica da mobilità extra regionale;
- **Un incremento atteso (+0,5 milioni di euro)** per i medici SAI in applicazione del già ricordato algoritmo di stima predisposto da Azienda Zero basato sulle stime differenziali del 1 e 2 semestre 2021, rispettivamente in presenza e assenza di Covid). Tale algoritmo prevede un incremento di costo in relazione una significativa ripresa delle attività ambulatoriali nel secondo semestre 2021;
- **Un incremento (+1.5 milioni di euro) per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privato.** Il meccanismo di remunerazione dei privati prevede un tetto finanziario che è sostanzialmente invariato nella sua determinazione tra il 2019 e il 2020 e pertanto l'applicazione dell'algoritmo regionale ha avuto un peso poco significativo. Incide, invece, in maniera prevalente l'abolizione delle quote fisse, nel corso del 2019 rimosse direttamente dall'operatore privato e trattenute a titolo di minori costi di assistenza specialistica e abolite per il 2021.

Gli effetti di questa disposizione legislativa si traducono in maggiori costi a parità di budget assegnato e hanno un valore a 1,2 milioni di euro.

- **Una diminuzione di costi per euro 2,4 milioni di euro per prestazioni** a favore di cittadini non residenti in linea con il corrispondente minor ricavo di mobilità attiva extra regione da privato.

#### Assistenza Riabilitativa BA0640

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Riabilitativa	7.085.187,50	7.373.536,76	-288.349,26	-3,9%			- 288.349,26

L'assistenza riabilitativa prevede un decremento del 3.9% .

Il meccanismo di remunerazione degli operatori privati prevede un tetto finanziario che è sostanzialmente invariato nella sua determinazione tra il 2019 e il 2020 e, pertanto, l'applicazione dell'algoritmo regionale di stima ha avuto un peso poco significativo.

*Assistenza Integrativa BA0700*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Assistenza Integrativa	16.277.197,43	15.940.129,56	337.067,87	2,1%			337.067,87

L'assistenza integrativa evidenzia un incremento del 2,1%

Il valore 2021 è stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020, ovvero una previsione di bilancio non influenzata dalla pandemia con stima di incremento.

*Assistenza Protesica BA0750*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Assistenza Protesica	4.536.000,00	4.413.587,72	122.412,28	2,8%			122.412,28

L'assistenza protesica evidenzia un incremento del 2.8%

Il valore 2021 è stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020, ovvero una previsione di bilancio non influenzata dalla pandemia con stima di incremento.

## Assistenza Ospedaliera BA0800

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Assistenza Ospedaliera	465.609.436,01	487.141.561,98	-21.532.125,97	-4,4%			- 21.532.125,97

L'assistenza ospedaliera evidenzia un decremento complessivo del 4,4%.

L'aggregato da pubblico è stato stimato da Azienda Zero (nota prot. 28693 del 3/12/2020) in riduzione rispetto al **consuntivo 2019 di 19,2 milioni di euro**.

Tale diminuzione è correlata agli effetti imposti dalla pandemia sulla organizzazione dei servizi e sulle priorità che hanno riguardato ovviamente anche le altre strutture sanitarie presso le quali ricevono servizi i residenti di questa Azienda.

L'aggregato da privato, con esclusione delle prestazioni per cittadini non residenti in Veneto, subisce un incremento **di 8 milioni** di euro dovuto ai seguenti fattori:

- passaggio di n. 25 posti letto del Centro Riabilitativo Veronese da una gestione che prevedeva il convenzionamento diretto tra quest'ultima e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Verona a un rapporto diretto tra Centro Riabilitativo Veronese e Ulss 9 Scaligera. Ciò deriva dall'applicazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR 614/2019 e dalle disposizioni contenute nella nota del Direttore Area Sanità Sociale della Regione Veneto prot. 432009 del 12/10/2020. L'effetto contabile di questo passaggio di convenzione è il trasferimento del costo dalla mobilità passiva al conto di acquisto delle prestazioni ospedaliere da privato;
- effetto dell'applicazione della Dgr 552/2020 relativa al piano emergenziale ospedaliero. È stato considerato un impatto pari a 6 mesi (1 semestre 2021) per un valore stimato di 600.000 circa;
- l'incremento delle tariffe per i ricoveri Covid di cui alla DGR 1421/2020. Questo incremento è stato stimato per il semestre 2021 ed è pari a circa 2.000.000 euro;
- la previsione di una forma remunerazione giornaliera per ogni posto letto attivato con il Piano emergenziale (DGR 552/2020), anche se non utilizzato. Anche in questo caso la stima è stata fatta per il solo 1 semestre 2021 e la stima è pari a 300.000 euro circa;

L'aggregato da privato per cittadini non residenti – Extraregione è stato adeguato ai corrispondenti ricavi di Mobilità attiva determinati da Azienda Zero (prot. 28693 del 3/12/2020) che ha portato ad un decremento pari ad 10,4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019.

*Assistenza Psichiatrica BA0900*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Assistenza Psichiatrica	11.971.043,46	11.538.746,50	432.296,96	3,7%			432.296,96

L'assistenza psichiatrica evidenzia un incremento del 3,7% rispetto al consuntivo 2019

Tale incremento deriva dal saldo tra il maggior costo dovuto all'applicazione delle rette di cui alla DGR 1673/2018 e s.m.i. relative alle CTRP previste dal nuovo piano aziendale della residenzialità psichiatrica e dai minori costi dovuti all'applicazione dell'art. 1 comma 4 della L.R. 42 del 18/10/2019, ovvero la determinazione LEA nel 40% del costo a carico del bilancio sanitario contro la misura precedente che era del 60%.

*Acquisti di Prestazioni e Distribuzione farmaci File F BA0960*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
File F	103.721.136,76	98.254.326,84	5.466.809,92	5,6%			5.466.809,92

L'aggregato evidenzia un incremento del 5,6% rispetto al consuntivo 2019

L'aggregato da pubblico è stato stimato da Azienda Zero (nota prot 28693 del 3/12/2020) che ha previsto un incremento rispetto al consuntivo 2019 di 4,01 milioni di euro. Questa posta è in costante incremento negli ultimi anni.

L'aggregato da privato per cittadini residenti manifesta un incremento di 1,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019 ma in linea con l'andamento dei costi 2020.

L'aggregato da privato per cittadini non residenti – Extraregione è stato adeguato ai corrispondenti ricavi di Mobilità attiva determinati da Azienda Zero (prot. 28693 del 3/12/2020).

*Acquisti di Prestazioni Termali in Convenzione BA1030*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Termale	1.084.067,00	1.604.463,74	-520.396,74	-32,4%			- 520.396,74

L'assistenza per prestazioni termali in convenzione evidenzia un decremento del 32,4% rispetto al consuntivo 2019. La stima è stata per il 2021 è stata aggiornata da Az. Zero sulla base dell'andamento dei flussi di mobilità nel 2020.

*Acquisti di Prestazioni di Trasporto Sanitario BA1090*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Trasporto sanitario	14.425.928,50	13.071.445,58	1.354.482,92	10,4%			1.354.482,92

L'aggregato evidenzia un incremento del 10.4% rispetto al consuntivo 2019.

Il valore 2021 è stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020, ovvero una previsione di bilancio non influenzata dalla pandemia.

Si ricorda inoltre l'implementazione di servizi intervenuta tra il 2019 e il 2020 in esito alle nuove schede ospedaliere.

*Acquisti di Prestazioni Sociosanitarie a rilevanza Sanitaria BA1140*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Prestazioni a rilevanza sanitaria	143.308.409,87	132.719.850,73	10.588.559,14	8,0%			10.588.559,14

Il conto degli acquisti di prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria evidenzia un incremento in assoluto di oltre 10,5 mln di euro e in percentuale dell'8%..

I conti legati al Fondo della Non Autosufficienza la previsione di pieno utilizzo del Fondo che, peraltro, si ricorda è stato incrementato con DGRV 1759/19 solo a fine anno 2019 e quindi con effetti limitati in quell'esercizio preso a riferimento.

La mobilità passiva intra ed extra è stata aggiornata da Az. Zero sulla base dell'andamento dei flussi di mobilità nel 2020.

Per gli altri aggregati di costo valore 2021 è stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020, ovvero una previsione di bilancio non influenzata dalla pandemia.

A tali valori è stata aggiunta la stima dell'attuazione di quanto previsto delle schede territoriali dalla 614/2019 (URT, Ospedali di Comunità e Hospice) con valore incrementale rispetto all'andamento 2019 pari a circa 6 milioni di euro.

Sull'aggregato rilevano anche gli effetti prodotti dalle azioni volte alla internalizzazione di alcuni servizi a partire dal secondo semestre 2021, quali la Rems (da cui si otterrà una riduzione di circa 950.000), servizio ADI (la cui riduzione sull'acquisto di servizi ammonta a circa 600.000)

Infine, sono stati stimati maggiori costi derivanti dalla definizione della gara relativa all'assistenza territoriale psichiatrica a partire dal secondo semestre 2021 con un impatto di circa 150.000.

#### *Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria BAI490*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Altri servizi sanitari e socio sanitari	29.775.435,41	21.148.147,98	8.627.287,43	40,8%			8.627.287,43

L'aggregato evidenzia un incremento del 40,8%.

L'aggregato da pubblico è stato stimato da Azienda .Zero sulla base dell'andamento del 2020 (nota prot 28693 del 3/12/2020) con un incremento rispetto al 2019 di euro 4,2 milioni di euro, dovuti alla previsione di acquisti per servizi per l'escuzione di tamponi da altre az. San. Pubbliche della regione. Un incremento di circa 800 mila è legato alla richiesta di tamponi all'Istituto Zooprofilattico Venezie e ai team domiciliari per l'esecuzione di tamponi da Croce Verde.

L'acquisto di altri servizi da privato rileva un incremento di 3,4 milioni. Anche in questo aggregato la lotta alla pandemia è la ragione principale dell'incremento dei costi, per effetto di acquisti di servizi per l'esecuzione di tamponi da erogatori privati, o per richieste di altri servizi ospedalieri (anestesi) o per concessione di incarichi libero professionali.

Va rilevato anche l'incremento previsto per i servizi di Dpc, in incremento coerentemente con l'acquisto dei relativi farmaci e dispositivi.

#### *Altri Servizi Sanitari diversi dai precedenti*

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V %)	Incrementi già Finanziati con Fondi Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva extra privati	Altro Incremento
Altri servizi sanitari diversi dai precedenti	40.229.507,94	31.003.831,13	9.225.676,81	29,8%			9.225.676,81

Questo aggregato di costo evidenzia un incremento del 29,76%

La tabella seguente dettaglia le ragioni di questo incremento.

	BEP 2021	CONSUNTIVO 2019	Variazione	
<i>Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)</i>	4.329.791,53	4.957.743,68	- 627.952,15	-13%
<i>Rimborsi Assegni e contributi sanitari</i>	32.772.460,36	24.429.907,38	8.342.552,98	34%
<i>Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	3.127.256,05	1.616.180,07	1.511.075,98	93%

Il valore delle compartecipazione al personale per l'attività libero professionale è stato stimato in linea con l'andamento 2020, in riduzione del 13% rispetto al consuntivo 2019 a causa della riduzione di attività indotta dalla pandemia. Questa valutazione è coerente con quella dei correlati ricavi.

L'aggregato di costo rimborsi assegni e contributi è stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020. Ulteriori variazioni rispetto a questo calcolo sono legate a:

- 1- mancato inserimento dei costi correlati ai contributi vincolati presenti invece nel consuntivo 2019 (circa 6.6 milioni di euro). Tale scelta è in coerenza con la previsione di detti contributi pari a zero, per mancanza degli elementi necessari per la loro stima;
- 2- da un incremento di costi generati per circa 12.000.000 di euro collegate alle richieste di rimborsi per costi di allestimento reparti COVID da parte delle strutture private accreditate. Dette richieste, avanzate con particolare riferimento al secondo semestre 2020, presumibilmente si riproporranno anche per il primo semestre 2021, essendo ancora in corso le attività che hanno dato luogo a queste richieste (esecuzione tamponi, personali ai varchi, riconversione delle attività produttive verso l'emergenza COVID). Si ricorda che questi costi per il momento sono contabilizzate nel bilancio aziendale per prudenza contabile e perché non ricorre nessuna delle motivazioni ammesse per il respingimento delle relative fatture, tuttavia il loro effettivo riconoscimento è subordinato alle determinazioni in merito da parte di

Regione Veneto.

**Le consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro** hanno avuto un incremento del 93%. Tale incremento rispetto al 2019 si è generato per 0,7 milioni di euro per consulenze ex art.55 allineandosi al limite di spesa assegnato nel piano del fabbisogno del personale 2021-2023, e per euro 0.8 milioni di euro per autorizzazioni collegate al rafforzamento del sistema per contrastare l'emergenza COVID.

L'aggregato da pubblico è stato stimato da Azienda Zero sulla base dell'andamento del 2020 (nota prot 28693 del 3/12/2020).

- Acquisti di Servizi non Sanitari BA1560

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Servizi non Sanitari	69.294.861,36	65.582.463,71	3.712.397,65	5,7%

L'aggregato evidenzia un incremento del 5,7%.

E' stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020

- Manutenzioni e Riparazioni BA1910

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Manutenzioni	27.617.944,22	25.147.676,14	2.470.268,08	9,8%

L'aggregato evidenzia un incremento del 9,8%.

E' stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020.

- Ammortamenti BA2560

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Ammortamenti	22.202.105,68	22.680.405,02	-478.299,34	-2,1%

Gli ammortamenti subiscono un decremento del 2,1%

Il dato è stato valutato proiettando i dati del pre-consuntivo 2020 incrementato dalle quote di ammortamento per gli investimenti autorizzati a titolo di autofinanziamento.

- Godimento Beni di Terzi BA1990

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Godimento Beni di Terzi	8.067.845,07	6.738.114,65	1.329.730,42	19,7%

L'aggregato evidenzia un incremento del 19.7%

E' stato stimato per il primo semestre in linea con gli andamenti che si profilano nella seconda parte del 2020 (che è un periodo influenzato dalla pandemia) mentre per il secondo semestre 2021 è stato previsto un andamento in linea con il Bilancio Economico Preventivo 2020.

- Personale BA2080

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Personale	292.752.971,00	266.106.325,32	26.646.645,68	10,0%

Il costo del personale prevede un incremento del 10%.

Parte di questo incremento risulta già realizzato nel 2020.

I valori inseriti sono in coerenza con i vincoli di costo previsti per il 2021 dettati dalla programmazione regionale che corrisponde al limite di spesa assegnati nel Piano del Fabbisogno del Personale 2021-2023.

Questo significativo incremento è collegato sia ad una scelta strategica di internalizzazione di alcuni servizi quali l'assistenza domiciliare integrata e la gestione della REMS sia al rafforzamento del personale dipendente in relazione alla gestione della pandemia.

Si segnala che perdura la difficoltà di reperire sul mercato alcune figure professionali per cui l'effettivo utilizzo di questa autorizzazione alla spesa e la relativa dismissione di alcuni costi di esternalizzazione è subordinata nei tempi e nell'entità al successo delle operazioni di reclutamento del personale.

- Accantonamenti BA2690

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Accantonamenti	31.722.601,37	26.458.398,49	5.264.202,88	19,9%

L'aggregato subisce un incremento del 19,9%.

Gli accantonamenti relativi ai rinnovi contrattuali sono stati determinati dalla Direzione Risorse Strumentali SSR considerando le percentuali previste dalla normativa per un incremento di costi rispetto al consuntivo 2019 pari a 12 milioni di euro.

Gli accantonamento rischi sono stati basto sulla valutazione del dato 2019 che ha indotto una riduzione della spesa di 2 milioni di euro.

Si segnala che al momento non risultano richieste di risarcimento collegate all'emergenza COVID e che, pertanto, si è stimata una esposizione al rischio coerente con quella del trend manifestatosi negli ultimi anni.

Non sono stati fatti accantonamenti relativi ai contributi vincolati, portando ad una riduzione di costi pari ad euro 4,5 milioni di euro

- Oneri diversi di gestione BA2500

-	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri Costi	5.942.854,63	4.896.460,99	1.046.393,64	21,4%

L'aggregato di costo ha subito un incremento pari al 21,4%, l'aggregato è stato valutato sulla base pre-consuntivo 2020

- Altri Costi della produzione diversi dai precedenti

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri Costi	300.000,00	70.726,30	229.273,70	324,2%

In questo aggregato sono stati considerati i costi relativi alla svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti.

Il valore rappresenta la stima relativa alla svalutazione dei crediti fatta in occasione del preconsuntivo 2020

- Gestione finanziaria CZ9999

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione finanziaria	-290.166,95	-369.434,23	79.267,28	-21,5%

Il valore è stato stimato sulla base del pre-consuntivo 2020, rispetto al 2019. Si fa presente che non ci sono, per intervenuta estinzione, previsioni per interessi passivi su mutui presenti invece nel 2019 per euro 57.896,52.

- Gestione straordinaria EZ9999

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione straordinaria	-	5.196.386,95	-5.196.386,95	-100,0%

Non sono state fatte stime relative in quanto variazioni per loro natura non prevedibili,

- Gestione tributaria YZ9999

	BEP 2021	CONS. 2019	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione tributaria	<b>23.584.455,59</b>	<b>19.499.487,65</b>	<b>4.084.967,94</b>	<b>20,9%</b>

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

#### 4.2 Gli impatti dell'Emergenza COVID nel bilancio preventivo 2021

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.

In coerenza con le indicazioni metodologiche di Azienda. Zero, tale impatto è stato misurato nell'ipotesi che la pandemia produca i propri effetti fino a tutto il primo semestre 2021.

Non sono presenti valutazioni specifiche in merito alla campagna vaccinale anti-covid, seppure prevista per il 2021, e neppure il valore di accantonamenti per contenziosi che si potrebbero instaurare in relazione a detta emergenza. Per il primo di questi fattori non esistono valutazioni specifiche anche se il rilevante incremento sul tetto del personale ragionevolmente include anche questa attività; mentre per il secondo non sono noti al momento elementi di giudizio.

Da un punto di vista metodologico, è opportuno fare alcune precisazioni quando ci si riferisce alla costosità associata al COVID.

Si devono, infatti, per lo meno considerare le seguenti configurazioni di costo:

- costi legati in senso stretto alla gestione dell'epidemia, ovvero costi emergenti o mancati ricavi che non si sarebbero manifestati in condizioni di "normalità" e che sono quindi ulteriori rispetto la costosità tipica dell'Azienda. Si fa riferimento, ad esempio, a operazioni come quella del tamponamento massivo della popolazione per l'accertamento della presenza del virus o al costo dei dispositivi di sicurezza o, ancora, il costo per il personale impiegato ai varchi delle strutture dell'Azienda preposto al controllo dell'utenza che accede a queste strutture sia per la misurazione della temperatura corporea sia per la verifica delle modalità di accesso;
- costi da riconversione delle attività, ovvero costi sostenuti ordinariamente dall'Azienda per proprie attività istituzionali che sono state ridotte/procrastinate per contestuale trasferimento parziale o integrale di risorse - soprattutto umane- al contrasto dell'epidemia. Rientrano in questa categoria anche i minori ricavi da Libera Professione e la compartecipazione alla spesa Ticket;
- previsioni di costi collegati al rafforzamento in senso lato del sistema sanitario parte sotto forma di re-internalizzazione di attività (quindi con analoghi costi di acquisto di servizi cessanti), parte anche in relazione al contrasto COVID; entrano in questa tipologia di incrementi di spesa la maggiore autorizzazione alla spesa per il personale e per il consumo di

farmaci.

L'altro effetto rilevante indotto dal COVID riguarda la contrazione di spesa attesa per l'acquisto di prestazioni operato nei confronti delle altre Aziende Sanitarie, in particolare l'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona (mobilità passiva).

La pandemia, infatti, ha riguardato ovviamente anche le altre strutture sanitarie e ciò si risolve in una previsione di minor volume di prestazioni rese agli assistiti. La riduzione della mobilità passiva (sia intraregione che extraregionale) ammonta a oltre 21 milioni di euro, relativa in particolar modo all'attività di ricovero. Si ricorda che la valorizzazione economica della mobilità deriva da stime prodotte direttamente da Azienda Zero e di cui questo bilancio ha preso atto. Per l'entità e per le dinamiche sottostanti, queste poste sono particolarmente di difficile previsione e andranno quindi monitorate attentamente nel corso dell'anno.

Ciò premesso, nell'ambito dei principali aggregati contabili l'evidenza della gestione aziendale della pandemia è stata sintetizzata nella tabella che segue, che totalizza circa 35 milioni di euro che si stima verranno impiegati nel 1 semestre 2021.

	<b>BEP 2021 DETTAGLIO IMPATTO COVID</b>
<b>Beni</b>	<b>2.000.000,00</b>
Medicina di base	4.900.000,00
Assistenza ospedaliera privati	5.200.000,00
Rimborso allestimento covid	12.000.000,00
Consulenze/collaborazioni sanitarie	1.000.000,00
Altri servizi sanitari	5.700.000,00
Servizi non sanitari	1.700.000,00
Manutenzioni	1.200.000,00
Personale dipendente	21.000.000,00
altro incluso irap	1.800.000,00
minore mobilità passiva	- 21.500.000,00
<b>TOTALE IMPATTO COVID</b>	<b>35.000.000,00</b>

Si analizzano con maggior dettaglio le componenti di costo quantificate per la lotta al Covid, che si ricorda si riferiscono al 1 semestre 2021, come ipotesi di riferimento assunta da Azienda Zero nelle direttive per la formulazione del presente BEP 2021.

## **Beni**

Si valuta che il costo per l'acquisto beni (principalmente Dispositivi e Medicinali) sia circa 2 milioni di euro che ricadranno nel 1 semestre 2021. L'andamento è stato stimato in relazione al trend dei consumi avuti nel 2020 nel trattamento dei pazienti covid o per la diagnosi del virus.

## **Medicina di Base**

Si stima che la lotta all'emergenza Covid nell'ambito della Medicina di base costi nel 1 semestre 2021 circa 4,9 milioni di euro così strutturati:

- 2,7 milioni a titolo di rimborso per l'esecuzione tamponi come previsto dal Decreto Ristori (ottobre 2020) e dall'Ordinanza Presidente Giunta Regionale del 31.10 n. 148. Questa somma è iscritta sulla base della stima del presumibile fabbisogno per prudenza contabile. Il relativo ristoro non è ancora determinato e quindi non iscrivibile a ricavo;
- 0,9 milioni per effetto dell'incremento indennità infermieristica da 4 e 6 € in ragione dell'Ordinanza Presidente Giunta Regionale del 31.10 n. 148 e DL 34 art 1 c.9;
- 1,3 milioni per l'attivazione di 9 USCA che coinvolgono 54 medici complessivi per 104 ore settimanali ciascuno

## **Assistenza Ospedaliera da privati**

L'emergenza Covid ha avuto forte impatto anche sugli erogatori privati accreditati che operano in attività di ricovero presenti sul territorio dell'Ulss 9 scaligera.

Già nel 2020 alcuni ospedali privati hanno trattato e curato pazienti Covid e si stima che continuerà almeno sino al 1 semestre 2021. La valorizzazione dell'attività ospedaliera da erogatori privati accreditati nel bep 2021 è stata stimata in 2,3 milioni.

A tale valore vanno aggiunti anche gli effetti delle seguenti disposizioni regionali:

- 600.000 a seguito della Dgr 552/2020 relativa al piano emergenziale ospedaliero;
- 2.000.000 per effetto della Dgr 1421/2020 che dispone un incremento forfettario della tariffa di € 3.500 per ricovero COVID da riconoscere soloper S. Cuore e Pederzoli;
- 300.000 generati sempre dalla Dgr 1421/2020 prevede per le stesse strutture una remunerazione giornaliera di € 100 per ogni posto letto attivato con il Piano emergenziale ospedaliero ex DGR n. 552/2020 nelle branche di terapia intensiva, pneumologia e malattie infettive limitatamente al numero di giorni durante i quali NON siano stati effettuati ricoveri per COVID. La stima è stata fatta con criteri prudenziali.

Complessivamente l'aggregato relativo agli acquisti di prestazioni da privato per assistenza ospedaliera sopporta costi correlati all'emergenza Covid per un totale di 5,2 milioni riferibili al 1 semestre 2021.

## **Rimborso Erogatori privati per allestimento covid**

Nell'aggregato Rimborsi assegni e contributi è inclusa la stima della richiesta di rimborso (circa 12 milioni) da parte degli Erogatori Privati per allestimento COVID ai sensi del art. 18 DL 18 marzo 2020. Tali costi sono stati inseriti per prudenza contabile, ma le fatturazioni relative verranno contestate in analogia a quanto già avvenuto per l'anno 2020. Per tale tipologia di spesa si attendono, infatti, disposizioni Regionali.

Le attività per cui tale rimborso è stato richiesto sono previste proseguire per almeno 6 mesi nel 2021.

### **Consulenze/collaborazioni sanitarie**

La stima di 1 milione per emergenza covid si riferisce in modo particolare alle le consulenze ex art.55, per collaborazioni e per lavoro interinale resosi necessario nella lotta contro la pandemia.

### **Altri servizi sanitari**

In tale aggregato vengono riassunte le stime di altri costi correlati ad altri servizi di tipo sanitario, per un totale di 5,7 milioni come di seguito dettagliati:

- 4,8 milioni per attività richiesta a terzi (pubblici/privati) per erogazione di tamponi o per incarichi collegati all'emergenza covid.
- 430 mila per trasporti di tipo sanitario correlati all'emergenza Covid;
- 460 mila per servizi correlati ai controlli ai varchi.

### **Servizi non sanitari**

Per servizi di tipo non sanitario (riscaldamento, utenze , pulizie, pasti ecc) è stato stimato per il primo semestre 2021 un costo assimilabile a quanto delineato nel 2020. Come già evidenziato è stata valutata la durata dell'emergenza fino al 1 semestre è il costo stimato per tale periodo è di circa 1,7 milioni.

La metodologia di analisi è stata fatta sulla base di criteri di contabilità analitica.

### **Manutenzioni**

L'impatto sull'aggregato manutenzioni ordinarie degli interventi connessi al Covid è stato previsto in 1,2 milioni e riguarda sia le manutenzione dei fabbricati che degli impianti e macchinari. In misura minore impattano le manutenzioni alle attrezzature sanitarie.

### **Personale**

Il costo del personale 2021 imputabile all'emergenza Covid, si è stimato che possa avere un impatto di circa 21 milioni. Tale valore, relativo al 1 semestre - secondo la logica già rappresentata di permanenza della pandemia nella prima metà del 2021 - è stata stimata secondo le attribuzioni e gli impieghi del personale coinvolto della diagnosi, cura e trattamento in generale rilevato anche nel 2020.

Si fa presente che la stima del valore dell'aggregato Personale nel BEP 2021 discende da una valutazione di Azienda Zero che ha proposto complessivamente per l'Ulss 9 valori in linea con i tetti fissati i quali a loro volta discendono dalla programmazione regionale.

**altro incluso irap**

Quest'ultima voce di analisi, che totalizza circa 1,8 milioni, raccoglie principalmente la stima dell'irap correlato alle determinazioni di cui sopra (oltre 1,5 milioni) e altre voci residuali relative ad es. incarichi a sumaisti, necessità di godimento di beni di terzi ecc.

### **Mobilità passiva**

Come già rilevato in altre parti della relazione la pandemia ha comportato riduzioni nell'acquisto di prestazioni sanitarie (in particolare Ricoveri) da altre Aziende pubbliche venete ed fuori regione. La stima di tali poste per il preventivo 2021 è stata fatta da Az. Zero.

Si quantifica questa riduzione, al netto della riduzione legata al trasferimento di alcuni posti letto del Centro Riabilitativo Veronese dalla gestione con Az. Ospedaliera di Verona alla gestione da parte dell'Ulss 9, in 21,5 milioni di costi in meno.

### 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 2021 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. Rispetto al criterio generale di determinazione del Bilancio Economico Preventivo Sanitario (1° semestre inficiato da pandemia mentre il 2° semestre in linea con l'operatività prevista per il 2020) per il Bilancio Sociale si è ritenuto che gli effetti dell'emergenza Covid avuti nel 2020 non siano replicabili nel 2021.

Le previsioni pertanto sono state valutate sulla base dei fabbisogni delineati dai servizi sociali.

Il Conto Economico Preventivo 2021 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 2020, i costi comuni tra gestione Sanitaria e gestione Sociale opportunamente ripartiti sulla base di una 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 e con riferimento al comma 4 dell'art. 1 della LR 42/2019 che ha abrogato dal 2020 il LEA integrativo regionale, si precisa che il maggior onere a carico della componente sociale, solo in prima analisi e per semplicità contabile, è stato posto a carico degli utenti beneficiari dei servizi. L'analisi della capacità contributiva degli stessi potrà determinare l'eventuale subentro da parte dei relativi comuni. Quest'ultima parte potrebbe avere effetto sul Bilancio Sociale di questa Ulss almeno nei distretti in cui tale attività è stata delegata.

	BILANCIO DI PREVISIONE 2020	BILANCIO DI PREVISIONE 2021	VARIAZIONE	VAR. %
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Totale valore della produzione (A)	35.444.300,00	36.536.158,49	1.091.858,49	2,99%
Totale costi della produzione (B)	34.867.100,00	36.003.001,93	1.135.901,93	3,16%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	0	0,00	0,00%
Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	0	0,00	0,00%
Totale imposte e tasse	577.200,00	533.156,56	-44.043,44	-8,26%

## **5 PROJECT FINANCING**

Caso non presente in 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 è caratterizzata da una *contrazione* nella disponibilità di risorse pubbliche, trend imposto dalla congiuntura economica sfavorevole degli ultimi anni, parzialmente compensata da un *aumento* dei flussi di finanziamento messi a disposizione dagli altri soggetti che tradizionalmente supportano le aziende sanitarie nelle loro progettualità (fondazioni bancarie), oltre alla presenza dei contratti di project.

Contemporaneamente permane la necessità di garantire l'aggiornamento tecnologico e la messa a norma delle strutture sanitarie. Ciò 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 (analisi della frequenza dei guasti e della costosità degli interventi di manutenzione), delle proposte di aggiornamento che provengono dalle strutture aziendali, delle linee di sviluppo disegnate dalla Regione con i propri documenti programmatori tra cui si citano in particolare per l'anno 2021:

#### Elenco della normativa relativa agli Investimenti dell'Esercizio.

- 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 l'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”;
- 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. 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”.

Avendo definito le priorità e le strategie di approccio alle opportunità di finanziamento, il piano degli investimenti per l’anno 2021 complessivamente prevede un capitalizzato di € 53.651.721.

	<b>impiego previsto</b>	<b>% sul totale</b>	<b>% a carico del bilancio</b>
Edilizia	28.544.478,68	53%	18%
Informatica	8.194.421,18	15%	10%
Attrezzature	14.455.722,29	27%	9%
Altro	2.457.098,90	5%	64%
<b>totale</b>	<b>53.651.721,05</b>		

Il 53% degli investimenti riguarda l’**edilizia** (18% a carico del bilancio corrente) e in particolare le priorità sono: progetto di completamento della REMS di Nogara, opere di adeguamento anti sismica e anti incendio in varie sedi, progetti di adeguamento e riqualificazione strutturale relativi agli ospedali di comunità di Bussolengo, Caprino Veronese, Nogara, Isola della Scala e Malcesine; URT di Bussolengo. Lavori di adeguamento per tutte le sedi aziendali in risposta alla pandemia COVID (€3.172.000€). A questi ultimi vanno aggiunti i lavori finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" – Covid per € 4.261.295 per l’Ospedale di Villafranca e le unità operative di Pronto Soccorso.

Il 27% degli investimenti riguarda le **attrezzature**, ma l’importo a carico del bilancio corrente è pari a €1.352.800 (9%). Per quanto riguarda le attrezzature sanitarie inserite come prioritarie con finanziamento a carico dei “Contributi aziendali in conto esercizio” elencate nella tabella seguente sono quelle acquisite ed erogate come “assistenza protesica”, investimenti avviati nel 2020 che si concluderanno nei primi mesi del 2021, sostituzioni urgenti di attrezzature fuori uso.

Si sottolinea che l’azienda ha adottato e attuato, ormai da anni, una procedura per l’autorizzazione e l’inserimento nel piano investimenti delle attrezzature prioritarie. Inoltre viste le numerose richieste che pervengono da più unità operative/servizi della stessa branca specialistica, viene fatta sistematicamente una ricognizione al fine di pianificare gli investimenti e individuare le priorità non per singola unità operativa ma trasversale per tutta l’azienda.

Pertanto nel piano investimenti vengono inseriti alcuni progetti che pur partendo da singole richieste di sostituzione di attrezzature per le quali è stato dichiarato il “fuori uso” o “il fine supporto tecnico” sono frutto di ricognizione puntuale delle dotazioni esistenti e delle attività espletate in tutta l’azienda. Tutte queste attrezzature sono inserite in “attesa di copertura finanziaria” e saranno oggetto di richiesta di autorizzazione e finanziamento CRITE.

121.Legnago	05022101. OSPEDALE PER ACUTI DI LEGNAGO	509_ATT_2021_14	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Robot da Vinci per Urologia H Legnago	3.100.000,00
	tutte le sedi	509_ATT_2021_16	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Rinnovo attrezzature per Odontostomatologia (riuniti e accessori)	290.000,00
121 - Legnago	05050900. OSPEDALE DI LEGNAGO	509_ATT_2021_20	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Aggiornamento evolutivo del sistema per la pianificazione dei piani di trattamento in Radioterapia (Treatment Planning Sistem) H Legnago	256.200,00
	tutte le sedi	509_ATT_2021_29	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Sostituzione attrezzature per Oculistica Sala Operatoria Ospedali di Legnago e San Bonifacio nell'arco di 24 mesi	370.000,00
121.Legnago	05022101. OSPEDALE PER ACUTI DI LEGNAGO	509_ATT_2021_30	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Rinnovo attrezzature per Terapia intensiva Ospedale di Legnago: ventilatori	390.000,00
	tutte le sedi	509_ATT_2021_31	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Sostituzione per obsolescenza tecnologica attrezzature per Endoscopia Digestiva delle tre sedi ospedaliere	630.000,00
	tutte le sedi	509_ATT_2021_33	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Sostituzione ecografi per varie unità Operative: N. 2 multidisciplinari per ex 20, N. 2 multidisciplinari per ex 21, N. 1 ostetrico ginecologico per H Legnago, N. 1 portatile per H Bussolengo	250.000,00
	altre sedi	509_ATT_2021_44	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	N. 3 Digitali dirette per H Legnago, San Bonifacio e Villafranca	270.000,00
121 - Legnago	05050900. OSPEDALE DI LEGNAGO	509_ATT_2021_46	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Risonanza Magnetica e relativi accessori per Radiologia H Legnago	250.000,00
122.Bussolengo	05022205. OSPEDALE MAGALINI - VILLAFRANCA DI VR	509_ATT_2021_47	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Attrezzature per implementazione attività di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Villafranca	400.000,00
	altre sedi	509_ATT_2021_50	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	N. 2 Apparecchi portatili digitali con stativo mobile (1 per Radiologia H Legnago e 1 per Distretto 1 Via Poloni)	160.000,00
	altre sedi	509_ATT_2021_51	A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Attrezzature per Urologia dell'AULSS9 Scaligera	300.000,00
	tutte le sedi	509_ATT_2021_53	A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	Celle Salme refrigerate per gli Ospedali di Bussolengo, Bovolone e Legnago	200.000,00

Il 15% degli investimenti riguarda l'area informatica (10% a carico del bilancio corrente). Si tratta di progetti per i quali l'azienda ha in parte già acquisito autorizzazioni e finanziamenti CRITE 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, adeguamento privacy e sicurezza sistema informatico.

Il 5% riguarda gli investimenti "capitalizzato-Altro" per i quali l'azienda ha previsto sostanzialmente cespiti riferiti all'assistenza protesica (64% a carico del bilancio corrente). Tutto ciò premesso si precisa che il piano investimenti 2021 prevede risorse da contributi aziendali in conto esercizio per un totale di € 8.862.600 che al netto degli investimenti rientranti nell'ambito dell'emergenza COVID 19 (€4.962.600) risultano in Inea con il tetto assegnato di €3.900.000

Pertanto è stata predisposta la proposta di piano triennale degli investimenti 2021-2023 approvata nella medesima deliberazione di approvazione del bilancio.

## 6.2 Area tecnologie sanitarie ed informatiche

Gli investimenti in attrezzature previsti nel 2021 assommano a €14.455.722,29, pari al 27% del totale degli investimenti. Tuttavia solo il 9% è finanziato con contributi aziendali in conto esercizio

(€1.352.800). Infatti sono stati inseriti cespiti in attesa di copertura finanziaria per €8.294.200 (58% sul totale degli investimenti previsti) e cespiti già finanziati per il restante 33% (€4.808.722,29).

Attrezzature sanitarie

<b>3 TOTALE CAPITALIZZATO</b>		
PAA070a PAA070b PAA070d	<b>1</b> Contributi regionali in conto capitale	-
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	<b>2</b> Contributi statali in conto capitale	-
PAA080	<b>4</b> Contributi in conto capitale da altre P.A.	-
PAA100	<b>5</b> Contributi in conto capitale acquistati da soggetti privati	482.325,00
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	<b>6</b> Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	114.680,00
PAA000	<b>7</b> Utili di esercizio	-
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	<b>8</b> Introiti derivanti da alienazioni	-
//	<b>9</b> Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	-
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	<b>10</b> Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	-
PAA090a	<b>11</b> budget crite (DDR 10/2019)	1.119.468,92
PAA070c	<b>12</b> Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	-
PAA070c	<b>13</b> Utili GSA (consolidato SSR)	1.421.434,20
PAA090a	<b>14</b> Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	447.114,16
PAA090a	<b>15</b> Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	1.352.800,00
//	<b>16</b> Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	1.203.400,01
<b>TOTALE FINANZIAMENTI 2021</b>		<b>6.141.222,29 €</b>
//	<b>17</b> Cespiti in attesa di copertura finanziaria	<b>8.294.200,00</b>

Gli investimenti per l'Area Informatica rappresentano una priorità per l'azienda nell'anno 2021 e assommano a €8.194.421,18, pari al 10% del totale degli investimenti. Tuttavia solo il 10% è finanziato con contributi aziendali in conto esercizio (€788.978). Infatti sono stati inseriti investimenti in attesa di copertura finanziaria per €3.098.100 pari al 35% sul totale del pianificato. Tra i progetti approvati e finanziati in toto o parzialmente dalla CRITE (€ 4.509.218,06 pari al 55%) da realizzare sono: la "sostituzione carrelli e pc portatili per reparti Osp. Aulss 9" per € 1.052.000 e il "Completamento copertura wifi aree ospedaliere" per €1.552.000, completamento FSE.

## -Investimenti in informatica

<b>3 TOTALE CAPITALIZZATO</b>		
PAA070a PAA070b PAA070d	<b>1</b> Contributi regionali in conto capitale	-
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	<b>2</b> Contributi statali in conto capitale	-
PAA080	<b>4</b> Contributi in conto capitale da altre P.A.	-
PAA100	<b>5</b> Contributi in conto capitale acquistati da soggetti privati	-
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	<b>6</b> Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	<b>17.724,16</b>
PAA000	<b>7</b> Utili di esercizio	-
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	<b>8</b> Introiti derivanti da alienazioni	-
//	<b>9</b> Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	-
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	<b>10</b> Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	-
PAA090a	<b>11</b> budget crite (DDR 10/2019)	<b>3.209.579,48</b>
PAA070c	<b>12</b> Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	-
PAA070c	<b>13</b> Utili GSA (consolidato SSR)	-
PAA090a	<b>14</b> Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	<b>1.299.638,58</b>
PAA090a	<b>15</b> Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	<b>788.978,00</b>
//	<b>16</b> Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	-
<b>TOTALE FINANZIAMENTI 2021</b>		<b>5.315.920,22 €</b>
//	<b>17</b> Cespiti in attesa di copertura finanziaria	<b>3.098.100,00</b>

### 6.3 Edilizia

Gli investimenti in edilizia previsti nel 2020 assommano a €28.544.478,68, pari al 53% del totale degli investimenti e sono finanziati con contributi aziendali in conto esercizio per €5.147.600 (18% sul totale ) comprensivi di €3.172.000 di lavori COVID per tutte le sedi aziendali coinvolte.

Si pone in evidenza che l'azienda ha previsto "Manutenzioni straordinarie/lavori, in sedi diverse, per interventi puntuali non preordinabili per l'intera ULSS 9" per un totale di €1.700.000 di cui €1.000.000 in attesa di copertura finanziaria. 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 (€8.400.000), al parcheggio dell'Ospedale di San Bonifacio e allo studio di fattibilità del nuovo Ospedale di Legnago. I finanziamenti da "rettifiche già apportate in anni precedenti" sono destinati all'adeguamento anti incendi e alla installazione di tre radiologici telecomandati mentre i lavori di riqualificazione strutturale per l'Ospedale di Comunità e la URT di Bussolengo e l'Ospedale di Comunità di Caprino saranno finanziati con gli utili di esercizio (euro 1.251.184,00).

<b>3 TOTALE CAPITALIZZATO</b>		
PAA070a PAA070b PAA070d	<b>1</b> Contributi regionali in conto capitale	-
PAA040 (a e b)	<b>2</b> Contributi statali in conto capitale	<b>9.868.300,00</b>
PAA080	<b>4</b> Contributi in conto capitale da altre P.A.	-
PAA100	<b>5</b> Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	-
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	<b>6</b> Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	-
PAA000	<b>7</b> Utili di esercizio	<b>1.251.184,00</b>
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	<b>8</b> Introiti derivanti da alienazioni	-
//	<b>9</b> Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	-
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	<b>10</b> Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	-
PAA090a	<b>11</b> budget crite (DDR 10/2019)	-
PAA070c	<b>12</b> Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	-
PAA070c	<b>13</b> Utili GSA (consolidato SSR)	-
PAA090a	<b>14</b> Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	<b>2.274.099,48</b>
PAA090a	<b>15</b> Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	<b>5.147.600,00</b>
//	<b>16</b> Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	<b>4.261.295,20</b>
<b>TOTALE FINANZIAMENTI 2021</b>		<b>22.802.478,68 €</b>
//	<b>17</b> Cespiti in attesa di copertura finanziaria	<b>5.742.000,00</b>

## 6.4 Altre immobilizzazioni

investimenti in “altre immobilizzazioni” previsti nel 2021 assommano a € 2.457.098,90, pari al 5% del totale degli investimenti e sono finanziati con contributi aziendali in conto esercizio per €1.573.222 (64%). 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 aggiungo €213.286,50 finanziati CRITE per l’acquisto di due ambulanze.

<b>3 TOTALE CAPITALIZZATO</b>		
PAA070a PAA070b PAA070d	<b>1</b> Contributi regionali in conto capitale	-
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	<b>2</b> Contributi statali in conto capitale	-
PAA080	<b>4</b> Contributi in conto capitale da altre P.A.	-
PAA100	<b>5</b> Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	11.000,00
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	<b>6</b> Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	9.590,40
PAA000	<b>7</b> Utili di esercizio	-
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	<b>8</b> Introiti derivanti da alienazioni	-
//	<b>9</b> Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	-
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	<b>10</b> Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	-
PAA090a	<b>11</b> budget crite (DDR 10/2019)	213.286,50
PAA070c	<b>12</b> Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	-
PAA070c	<b>13</b> Utili GSA (consolidato SSR)	-
PAA090a	<b>14</b> Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	150.000,00
PAA090a	<b>15</b> Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	1.573.222,00
//	<b>16</b> Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	100.000,00
<b>TOTALE FINANZIAMENTI 2021</b>		<b>2.057.098,90 €</b>
//	<b>17</b> Cespiti in attesa di copertura finanziaria	400.000,00

## 6.5 Impatto Covid

L'emergenza COVID ha generato un aumento della spesa per gli investimenti che nel 2021 è stimata pari al 20% del capitalizzato totale e raggiunge il 30% per l'edilizia mentre è pari al 9% per le attrezzature e molto più contenuto per l'informatica e altre immobilizzazioni come riportato nella tabella seguente

	capitalizzato 2021	Investimenti COVID	%
EDILIZIA	28.544.478,68 €	8.628.895,00 €	30%
INFORMATICA	8.194.421,18 €	460.000,00 €	6%
ATTREZZATURE	14.455.722,29 €	1.338.400,01 €	9%
ALTRO	2.457.098,90 €	100.000,00 €	4%
<b>totale</b>	<b>53.651.721,05 €</b>	<b>10.527.295,01 €</b>	<b>20%</b>

Per gli investimenti COVID che complessivamente assommano a € 10.527.295,01 sono state individuate due fonti di finanziamento:

	investimenti COVID ricompresi nei contributi aziendali in conto esercizio	cespiti finanziati con il DL 34/2020 "Bilancio COVID	totale investimenti COVID
EDILIZIA	4.367.600,00 €	4.261.295	8.628.895,00 €
INFORMATICA	460.000,00 €	0	460.000,00 €
ATTREZZATURE	135.000,00 €	1.203.400,01	1.338.400,01 €
ALTRO	0	100.000	100.000,00 €
	4.962.600,00 €	5.564.695	10.527.295,01 €

-€5.564.695 finanziati con il DL 34/2020 "BilancioCOVID;

-€4.962.600 finanziati con contributi aziendali in conto esercizio in attesa di finanziamento specifico regionale.

Pertanto, come si evince dalla tabella sotto riportata il piano investimenti 2021 risulta in linea con il tetto di spesa assegnato di € 3.900.000 per "contributi aziendali in conto esercizio" al netto dei costi COVID.

	CONTRIBUTI AZIENDALI CONTO ESERCIZIO 2021	di cui COVID	CONTRIBUTI AZIENDALI CONTO ESERCIZIO al netto dei costi COVID 2021
EDILIZIA	5.147.600,00 €	4.367.600,00 €	780.000,00 €
INFORMATICA	788.978,00 €	460.000,00 €	328.978,00 €
ATTREZZATURE	1.352.800,00 €	135.000,00 €	1.217.800,00 €
ALTRO	1.573.222,00 €		1.573.222,00 €
	8.862.600,00 €	4.962.600,00 €	3.900.000,00 €

## 7 CONCLUSIONI

Il Bilancio di previsione 2021 viene presentato in un quadro ancora fortemente condizionato dal perdurare della pandemia Covid 19.

Questo fattore è stato stimato all'interno di questo bilancio con un pesante riflesso sul risultato economico esposto. Tale previsione è stata quantificata tramite una metodologia la cui precisione è caratterizzata da forti elementi di incertezza e dall'assunzione di ipotesi di lavoro che ad oggi paiono le più ragionevoli per arrivare alla determinazione numerica dei valori ma che, appunto, sono ipotesi la cui realizzazione effettiva solo parzialmente dipende dagli elementi in controllo da parte di questa Azienda.

Si fa riferimento:

- alla durata dell'emergenza Covid (stimata in sei mesi 2021) e per complemento alla rapidità con cui si tornerà ad una situazione normale anche in termini di erogazione dei servizi sia con riferimento a quelli direttamente erogati sia quelli acquistati da altre Aziende sanitarie;
- alla quantificazione delle conseguenze di carattere economico associate alla pandemia, in forma diretta e indiretta, che non sono potute effettuare sulla base di una valutazione basata su elementi di trend storico, anche perché si tratta di una situazione totalmente inedita, ovvero senza precedenti tali da permetterne una valutazione per questa via. Sostanzialmente si è preso atto dell'andamento registrato nella seconda parte del 2020, ancora con dati preconsuntivi, con l'integrazione di valorizzazione di alcune azioni specifiche che saranno sviluppate nel 2021.

Tale incertezza nelle stime dei fattori economici associati al COVID si aggiunge agli altri elementi di indeterminazione, in questa fase dell'anno, che caratterizzano tipicamente, in particolar modo, il livello di finanziamento di cui potrà fruire questa Azienda. Si ricorda, infatti, che in occasione degli ultimi esercizi, il livello di finanziamento è risultato a consuntivo significativamente superiore a quanto esposto in sede di preventivo e ciò con riferimento, quindi, ad esercizi per così dire in condizioni di "normalità".

Da questo punto di vista la possibile sottovalutazione dei finanziamenti è ancora più significativa in relazione al ristoro economico che sarà accordato a questa Azienda per il sostenimento dei costi associati a questa pandemia. Di fatto, quindi il bilancio prevede, con le limitazioni sopra ricordate, i costi per l'emergenza ma non i possibili ristori per il loro sostenimento.

Di seguito una tabella che riepiloga i principali fattori che giustificano la variazione di risultato rispetto al consuntivo 2019 e che permette di delineare le linee di riferimento tenute nella redazione di questo bilancio.

Minore contribuzione da Regione/Az. Zero	- 55.000.000,00
Minori Ticket (e quota fissa)	- 5.874.131,13
Costi imputabili a Covid	- 35.000.000,00
Maggiori costi disposti AZ Zero x adeguamento a tetti	- 35.264.831,11
Altri maggiori costi conseguenti (irap - accantonamenti contratti)	- 15.837.523,24
Var Socio Sanitario (nuove attivaz. Str. Intermedie + utilizzo FNA)	- 10.588.559,14
gestione straordinaria e stralcio cause	- 9.487.721,85
ALTRO	- 5.156.083,78
<b>BEP 2021</b>	<b>- 172.170.539,07</b>

La minore contribuzione da Regione/Azienda Zero è esposta nella sua misura netta (-55 mln di euro), ovvero senza tenere conto delle poste non rappresentate a ricavo ma che hanno associati e correlati dei costi. Si tratta della già ricordata sistematica sottovalutazione dei contributi effettuata a favore di questa Azienda in sede di preventivo, collegata principalmente alla tempistica con cui vengono redatti gli atti che permettono l'iscrizione di queste poste a bilancio.

I minori ticket rappresentano un effetto indotto dalla riduzione dell'attività indotta dal COVID e l'eliminazione delle quote fisse risulta dall'applicazione di normative di carattere nazionale e regionale su cui la possibilità di intervento aziendale è nulla.

L'effetto è pari a una riduzione di 5,8 mln di ricavo.

La parte di costi ascrivibili in via diretta al COVID ammonta a 35 mln di euro e questo elemento è già stato ampiamente trattato.

I maggiori costi associati alle autorizzazioni alla spesa indicate da azienda Zero sono pari +35,2 mln di euro. Si tratta di valutazione di congruità della spesa effettuata dalla stessa Azienda Zero in relazione agli obiettivi assegnati a questa Azienda e incorporano quindi in parte, con particolare riferimento al personale dipendente, anche i costi per la realizzazione di politiche di contrasto all'epidemia.

Altri incrementi di costo di natura tecnica sono collegati agli accantonamenti per il rinnovo dei contratti di lavoro e per i medici convenzionati nonché l'effetto di queste poste sugli oneri tributari – in primis l'Irap.- per un valore di 9,4 mln di euro.

In applicazione delle maggiori disponibilità sul fondo per la non autosufficienza e all'attivazione delle

strutture intermedie previste in ambito territoriale sono stati iscritti maggiori costi per 10,5 mln di euro. Si tratta quindi di costi in linea con la programmazione regionale e nazionale.

Altri effetti sono collegati alla mancata esposizione di elementi di carattere straordinario quali appunto le sopravvenienze (il cui saldo tra attive e passive valeva oltre 5 mln di euro nel 2019) nonché lo stralcio dal fondo accantonamenti per autoassicurazione di poste eccedenti il loro effettivo utilizzo.

Al netto degli elementi sopra ricordati l'incremento della perdita è di 5,1 mln di euro che rappresenta in termini percentuali un incremento molto modesto della costosità aziendale e deriva anche dalla modalità di stima particolarmente prudente riservata ad alcune poste.

Si tratta, quindi, in definitiva di una proposta di bilancio che ha tenuto conto di tutti gli elementi conosciuti al momento della redazione dello stesso e che deriva le principali delle sue variazioni da diretta applicazione di normative nazionali e regionali, dalla quantificazione effettuata dall'Azienda Zero circa la costosità congrua da prevedere in relazione ad alcuni aggregati di spesa nonché all'attuazione della politica regionale in termini di attivazione di strutture intermedie e spesa sul fondo per la non autosufficienza e da politiche di contrasto all'epidemia.

Si tratta quindi di elementi imprescindibili nell'azione di questa Azienda che sono stati stimati con il criterio della prudenza.

Il Direttore Generale  
Dott. Pietro Girardi