



# **Relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo**

**Anno 2017**

*Art. 25 D. Lgs. 118/2011*





**Sommario**

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
<b>2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO</b>	<b>4</b>
2.1. Il Contesto Normativo Generale della Programmazione	4
2.2. Generalità sull'Azienda, sul Territorio Servito e sulla Popolazione	7
<b>3. ANALISI GESTIONALE</b>	<b>11</b>
- Osservanza delle Linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di Programmazione e organizzazione degli uffici	11
- Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi	11
- Liste di attesa	12
- Sostenibilità economico-finanziaria	14
- Area informatica e dei flussi informativi	16
<b>4. IL BILANCIO DI PREVISIONE</b>	<b>18</b>
<b>5. PROJECT FINANCING</b>	<b>31</b>
<b>6. PIANO INVESTIMENTI</b>	<b>32</b>
<b>7. CONCLUSIONI</b>	<b>40</b>



## 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 2017 dell'Azienda ULSS 9 SCALIGERA di Verona, nonché di specificare i collegamenti con gli altri atti della programmazione aziendale e regionale.

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla nota Prot 55578 del 10/02/2017 avente ad oggetto “Bilancio Preventivo Economico Annuale esercizio 2017” e agli atti di programmazione ed indirizzo ivi richiamati. Quanto precede con l'eccezione dell'indicazione relativa ai limiti per “Rettifiche di contributi in conto esercizio e ammortamenti”. Si rimanda alla lettura dello specifico capitolo 6 sull'argomento.

Di seguito l'elenco dei principali atti di programmazione aziendale e regionale:

1.-DGR 2174/2016: Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n.19;

2-DGR 2165/2016:Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende Ulss;

3-DGR 2212/2016: “Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossico/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017”;

4-DGR 2239/2016:riparto provvisorio della stima del Fondo Sanitario Regionale 2017;

5 DDR Area Sanità e Sociale 1/2017 “Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR obiettivi di costo 2017”

6 -DGRV 2258 del 30/12/2016 Assegnazione Budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati, per il triennio 2017-2019 ed ulteriori disposizioni

7 DGRV 1816/2016 Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto. Legge 28 dicembre 2015, n. 208, articolo 1, comma 574.

Nella proposta di BEP sono stati presi in considerazione 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.

La definizione del bilancio preventivo è avvenuta senza che ancora sia stata completata l'unificazione dei Servizi Aziendali a seguito dell'unificazione delle ex Ulss 20 di Verona, Ulss 21 di Legnago e Ulss 22 di Bussoleto nella nuova Ulss 9 Scaligera.

Il processo di stima dei costi e programmazione delle attività è avvenuta nel contesto di specifici incontri della Direzione con la presenza simultanea dei Servizi che nelle tre ex Aziende svolgevano



compiti similari. Tali incontri sono divenuti quindi la sede dove si sono convenute modalità analoghe di stima delle spese e graduale omogeneizzazione delle contabilizzazioni.

Tali previsioni sono state vagliate e approvate dalla Direzione.

Con separato documento vengono esplicitati i criteri seguiti nella determinazione delle stime (vedasi documento denominato “Nota illustrativa”).

## 2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO

### 2.1 Il Contesto Normativo Generale della Programmazione

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29/06/2012 (modificato con L.R. n. 46 del 03/12/2012) ha rappresentato il quadro di riferimento normativo principale per la programmazione fino a tutto l’anno 2016.

L’attuazione del piano avvenuta tramite l’applicazione delle schede di programmazione ospedaliere e territoriali, approvate con DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013 ha comportato la revisione per azienda del numero e dell’organizzazione dei presidi, delle specialità, dei posti letto, delle strutture intermedie e dei servizi ambulatoriali.

Nel 2017 la normativa principale di riferimento è la L.R. 19/2016 che ha ridefinito numero, assetto organizzativo e denominazione delle Aziende ULSS del territorio regionale a decorrere dal 1° gennaio 2017 ed ha istituito “l’Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero”.

Pertanto la programmazione aziendale del triennio 2017-2019 non potrà che essere strettamente e prioritariamente correlata alla attuazione delle disposizioni conseguenti alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

Inoltre, in continuità con i piani della performance degli anni precedenti l’Azienda ULSS 9 Scaligera recepirà gli obiettivi di salute e funzionamento, con relativi indicatori di performance che saranno emanati dalla Regione Veneto con la delibera annuale. In attesa della nuova DGRV, che andrà ad aggiornare/integrare la DGRV 2072/2015, gli obiettivi del 2016 che presentano aree di criticità costituiscono ambiti di azioni prioritarie per l’Azienda anche per il 2017.

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

#### Ambito programmazione

- **Patto per la Salute 2014-2016** tra Stato-Regioni;
- **Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016** “Istituzione dell’Ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero” – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”
- **DGRV n. 2174 del 23/12/2016** “Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19”;
- **DDG n. 1 del 02/01/2017** “Presenza d’atto della L.R. n. 19 del 25/10/2016 recante “Istituzione dell’Ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della



sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero” – Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”;

- **DDG n. 4 del 02/01/2017** “Individuazione delle funzioni di coordinamento per l’area tecnico – amministrativa”
- **DDG n. 6 del 02/01/2017** “Determinazioni in merito agli incarichi di direttore di Dipartimento”
- **DDG n. 15 del 02/01/2017** “Organizzazione del Dipartimento Distretto dell’Azienda ULSS 9 Scaligera”
- **DDG n. 16 del 02/01/2017** “Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 9 Scaligera”
- **Legge Regionale n. 23 del 29/6/2012** “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario 2012-2016”;
- **Capo VII – Disposizioni in materia di sanità** – Disegno di legge relativo a “Collegato alla legge di stabilità regionale 2017” (deliberazione della Giunta Regionale n.23/DDL del 26 ottobre 2016
- **DGRV n. 2122 del 19/11/2013** “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013”;
- **DGRV n. 2172 del 23/12/2016** “Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR”;
- **DGRV n. 2072 del 30/12/2015** “Determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l’Azienda Ospedaliera di Padova, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l’IRCCS Istituto Oncologico Veneto per l’anno 2016”;
- **DGRV n. 749 del 14/05/2015 e s.m.i.** “Approvazione Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014- 2018”;
- **DGRV n. 751 del 14/05/2015** “Attuazione della Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 ‘Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016’ e s.m.i. Sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, in attuazione della DGR n. 953/2013. Definizione del contratto di esercizio tipo per le Medicine di Gruppo Integrate. Deliberazione n. 127/CR del 3 ottobre 2013”;
- **DGRV n. 1527 del 03/11/2015** “Approvazione del documento tecnico in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto ‘Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- **DGRV n. 15 del 09/12/2015** “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale”;
- **DGRV n. 1888 del 23/12/2015** “Adozione del documento di indirizzo per le Unità Operative di Pronto Soccorso per il triage di accesso ed il triage infermieristico avanzato”;
- **DGRV n. 1903 del 23/12/2015** “Disposizioni applicative alla DGR n. 1169/2015 in merito alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale”;



- **DGRV n. 1914 del 23/12/2015** “Istituzione della Rete Reumatologica integrata ospedale-territorio. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 78/CR del 28 settembre 2015”;
- **DGRV n. 1969 del 06/12/2016** “Approvazione di un Protocollo di intesa tra l’amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l’emanazione da parte del Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le Aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all’articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n.98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111”.

### Ambito finanziamento e razionalizzazione della spesa

- **D.lgs. n. 118 del 23/06/2011** che al titolo II detta disposizioni sui “*principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*” introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo;
- **DGRV n. 154/CR del 24/10/2012** “Assegnazione provvisoria alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l’erogazione dei livelli di assistenza per gli esercizi 2013, 2014, e 2015. Richiesta di parere alla commissione Consiliare a norma dell’art. 41, L.R. 5/2011”;
- **DGRV n. 2621 del 18/12/2012** Ulteriori iniziative da porre in essere a decorrere dall’anno 2012 in vari ambiti della sanità regionale al fine di assicurare gli obiettivi di risparmio previsti nel DL 95/2012 e nella relativa legge di riconversione, L. 135/2012 (cd”spending review”);
- D.P.E.F (Documento di Programmazione Economica e Finanziaria) relativo all’anno 2014 approvato con **DGRV n. 70/CR del 28/6/2013**;
- **DGRV n. 2718 del 29/12/2014** “Direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all’IRCCS Istituto Oncologico Veneto per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2015, ex art. 25 D.Lgs. 118/2011: assegnazione provvisoria delle risorse per l’erogazione dei livelli di assistenza e determinazione dei limiti di costo anno 2015”;
- **DGRV n. 1169 del 08/09/2015** “D.L. n. 78/2015 (c.d. spending review) convertito con Legge 6 agosto 2015, n. 125 – Articoli da 9-bis a 9-octies – Recepimento e disposizioni regionali attuative”;
- **DGRV n. 1882 del 23/12/2015** “Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l’utilizzo nell’anno 2016 dell’istituto dell’acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l’8.06.2000”;
- **DGRV n. 1905 del 23/12/2015** “Rilevazione fabbisogno di personale sanitario per l’anno 2016 in rapporto alle previsioni dell’articolo 14, comma 1 della L. 161/2014”;
- **DGRV n. 1907 del 23/12/2015** “Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni”;
- **DGRV n. 2076 del 30/12/2015** “Finanziamenti di interventi inseriti nei piani investimenti delle Aziende Sanitarie del SSR”;
- **DGRV n. 18 del 19/01/2016** “Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2016 per le aziende ULSS e ospedaliere e per l’IRCCS Istituto Oncologico Veneto”;



- **DGRV n. 183 del 01/07/2015** “Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° marzo 2013. Recepimento delle raccomandazioni/prescrizioni al Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC).
- **DGRV n.28 del 19/01/2016** “Determinazione dei limiti di costo per l’anno 2016 per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l’IRCCS “ Istituto Oncologico Veneto”;
- **DDG n. 1 del 10/01/2017** “Disposizioni per l’anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2017”;
- **DGRV n. 2165 del 23/12/2016** “Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende ULSS”;
- **DGRV n. 2061 del 30/12/2015** “Approvazione piano triennale di razionalizzazione e riqualificazione delle spese 2015-2017, ex art. 16 D.L. n. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111/2011. Resoconto razionalizzazione e riqualificazione delle spese anno 2014: presa d'atto certificazione da parte del Collegio dei Revisori dei Conti e ipotesi destinazione risorse. Approvazione in via definitiva del fondo per il trattamento accessorio del personale del Comparto per l'anno 2015”;
- **D.L. 158//2012** (convertito in L.189/2012 –c.d. Decreto Balduzzi);
- **DGRV 1816/2016** Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto. Legge 28 dicembre 2015, n. 208, articolo 1, comma 574.

#### Ambito Performance e Anticorruzione

- **D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009** “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- **DGRV n. 2205 del 06/11/2012** “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22. Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare”;
- **D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **Delibere CIVIT/ANAC n. 112/2010, n. 1/2012 e n. 6/2013** che contengono linee guida per le Regioni e gli enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale in materia di struttura e modalità di redazione del Piano della Performance;
- **Delibera ANAC n. 148/2014** “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2014 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”;
- **Delibera ANAC n. 12 del 28/10/2015** “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- **DGRV n. 140 del 16/02/2016** “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”.



### Network e benchmarking

- Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali – Scuola Superiore sant’Anna di Pisa;
- Programma nazionale valutazione esiti AGENAS;

### **2.2 Generalità sull’Azienda, sul Territorio Servito e sulla Popolazione**

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

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

La nuova Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un territorio complessivo di 3.097 kmq, che coincide con l’ambito territoriale della provincia di Verona, e assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 31/12/2016, di 921.785 residenti, di cui 99.444 stranieri pari al 10,8% della popolazione complessiva, distribuita in 98 comuni e raggruppata in quattro distretti socio sanitari così individuati: distretto n. 1 (Via Poloni, 1 – 37122 Verona), distretto n. 2 (Via Circonvallazione, 1 – 37047 San Bonifacio), distretto n. 3 (Via C. Gianella, 1 – 37045 Legnago), distretto n. 4 (Via C. A. Dalla Chiesa, 10– 37012 Bussolengo).

L’Azienda ULSS 9 confina a nord con la provincia autonoma di Trento, a nord-ovest con la Regione Lombardia, a nord-est con l’ULSS 8 Berica e con l’ULSS 6 Euganea, a sud con l’ULSS 5 Polesana. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti, che si sviluppa soprattutto nella direttrice nord-sud con una distanza di percorrenza di circa 150 km tra i suoi comuni più lontani: Castagnaro e Malcesine.

La conformazione geomorfologica del territorio inoltre è molto diversificata: esso è formato per il 79% da pianura e colline e per la restante parte da montagne e dal lago di Garda con un dislivello di altitudine pari a circa 1.110 m s.l.m. (comune di Erbezzo 1.118 m s.l.m., comune di Boschi Sant’Anna 10 m s.l.m.). Non bisogna dimenticare infine che il territorio della provincia di Verona è a forte vocazione turistica e che, solo nel 2015, ha registrato più di 15 milioni di presenze con un +4,83% rispetto all’anno precedente, di cui circa l’80% nell’area del Lago di Garda.

Ulteriori indicatori demografici dell’ULSS 9 Scaligera sono gli indici di natalità (8,6), di vecchiaia (1,49), di carico sociale (55,43), di invecchiamento (21,33), di dipendenza giovanile (22,27) e di dipendenza senile (33,16).





Tabella 1 - Rete di offerta assistenza ospedaliera

Struttura ospedaliera	Descrizione	Num. Posti letto da DGR 2122/2013	di cui n. posti letto riabilitazione
Ospedale di San Bonifacio	Presidio Ospedaliero di Rete	318	40
Ospedale di Legnago	Presidio Ospedaliero di Rete	365	15
Ospedale di Bussolengo	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	106	15
Ospedale di Villafranca	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	194	24
<b>Totale posti letto Presidi Ospedalieri di Rete</b>		<b>983</b>	<b>94</b>
Ospedale di Marzana	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	90	90
Ospedale di Bovolone	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	53	53
Ospedale di Malcesine	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	50	50
<b>Totale posti letto Ospedali Monospecialistici ad indirizzo riabilitativo</b>		<b>193</b>	<b>193</b>
C.C. Centro Riabilitativo	Struttura privata accreditata	49	49
C.C. San Francesco	Struttura privata accreditata	44	10
C.C. Villa Santa Chiara	Struttura privata accreditata	82	
O.CL. Villa Santa Giuliana	Struttura privata accreditata	89	
C.C. Villa Garda	Struttura privata accreditata	69	69
O.CL. Sacro Cuore – Don Calabria	Struttura privata accreditata	442	79
C.C. Pederzoli	Struttura privata accreditata	224	18
<b>Totale posti letto Strutture private accreditate</b>		<b>999</b>	<b>225</b>
<b>Totale posti letto ULSS 9 Scaligera</b>		<b>2.175</b>	<b>512</b>

Tabella 2 - Case di riposo convenzionate con l'ULSS9 ANNO 2016

	Distretto n. 1 e 2	Distretto n. 3	Distretto n. 4	ULSS 9
N. Case di riposo	35	16	23	74
N. posti letto autorizzati disponibili per anziani non autosufficienti di cui	2.659	1.085	1.581	5.325
Posti letto per assistenza ridotta	2.099	893	1.404	4.396
Posti letto per assistenza media	560	182	177	919
Posti letto SAPA (Servizi Alta Protezione Alzheimer)	ND	10	ND	10

Tabella 3 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2015

	Distretti n. 1 e 2	Distretto n. 3	Distretto n. 4	ULSS 9
- Medici di Medicina Generale	304	105	192	601
- Pediatri di Libera Scelta	55	20	39	114
- FORME ASSOCIATIVE	3	2	0	5







Fascia di Età	Assistibili	Residenti
0 - 4 anni	39.629	40.443
5 - 14 anni	90.114	90.303
15 - 24 anni	86.616	87.698
25 - 44 anni	235.984	236.342
45 - 64 anni	265.328	267.541
65 - 74 anni	96.275	97.188
Oltre 75 anni	101.583	102.270
<b>Totale</b>	<b>915.529</b>	<b>921.785</b>



### 3. ANALISI GESTIONALE

Non essendo stata ancora emanata la deliberazione regionale che aggiorna gli obiettivi di salute e funzionamento assegnati alle aziende sanitarie per l'anno 2017 l'Azienda ULSS 9 mantiene quali obiettivi aziendali quelli assegnati nell'anno 2016 con DGRV 2072/2015 e per i quali, in relazione ai risultati conseguiti nelle tre ex aziende, permangono margini di miglioramento significativi. Ciò significa migliorare quei livelli prestazionali e di attività raggiunti nel 2016 nelle tre ex aziende con interventi mirati soprattutto in quelle aree che presentano ambiti di criticità trasversali dando così continuità agli indirizzi di programmazione aziendale per le seguenti aree:

- **“Osservanza delle Linee Guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione e organizzazione degli uffici”**

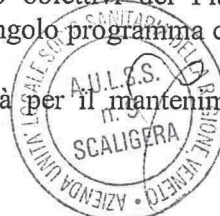
- l'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate autorizzate dalla Regione Veneto e l'implementazione di tavoli di monitoraggio e l'adozione di contratti di esercizio omogenei su tutto il territorio aziendale;
- l'adeguamento della residenzialità extra-ospedaliera con revisione del piano di attivazione della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) anche in relazione alle eventuali disposizioni che verranno emanate dalla Regione Veneto;
- l'implementazione di un modello integrato di Centrale Operativa Territoriale sui quattro distretti dell'Azienda ULSS 9 con miglioramento e potenziamento delle attività finalizzate all'integrazione Ospedale –Territorio, con monitoraggio degli indicatori e raggiungimento degli standard di presa in carico alla dimissione e di assistenza domiciliare del paziente;
- valutazione della domanda di ricoveri espressa dai residenti nel territorio aziendale (tasso di ospedalizzazione) e riorientamento rispetto ai diversi setting assistenziali disponibili nelle strutture ospedaliere aziendali in quanto anche nel 2016 il tasso di ospedalizzazione dell'ULSS 9 è risultato superiore (138,34%) allo standard regionale del 135%. Si rileva peraltro che oltre il 50% dei ricoveri (81 ricoveri per mille abitanti) viene erogato da ospedali extra ULSS con conseguenti importanti riflessi in termini di mobilità passiva e di sostenibilità economica.

- **“Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi”**

- Miglioramento dei tassi di copertura vaccinali e dei tassi di adesione agli screening oncologici

Il triennio 2017-2019 vedrà il Dipartimento di Prevenzione impegnato ad integrare i Piani di Prevenzione Aziendali per sviluppare tutti quei macro obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione, approvato con DGRV 749 del 14/05/2015, in applicazione al Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018. L'azienda ULSS 9 Scaligera nel 2017 dovrà coordinare, nell'ambito dell'unico Dipartimento di Prevenzione previsto, le attività di tutte le Unità Operative per garantire il raggiungimento dei macro obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione secondo le priorità e i tempi indicati per singolo programma così come previsto dal piano stesso.

In particolare dovrà continuare ad investire in attività per il mantenimento dei tassi di



adesione alle vaccinazioni, l'incremento dei tassi di adesione agli screening oncologici e il consolidamento dei progetti in corso per la promozione della salute.

- Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare

Proseguono inoltre le attività conseguenti alla contaminazione con PFAS - sostanze Perfluoroalchiliche dei corpi idrici superficiali dei comuni della provincia di Verona (Distretti 2 e 3) confinanti con la provincia di Vicenza. Nel 2016 sono state attuate nell'ambito del territorio interessato una serie di azioni, su specifiche indicazioni regionali, riguardanti il controllo delle acque distribuite al consumo umano e su matrici alimentari nell'area di impatto. Sono stati in particolare coinvolti i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione nel monitoraggio della rete acquedottistica e dei pozzi di attingimento autonomi dell'area interessata. Nel 2017 l'Azienda ULSS 9 Scaligera deve garantire l'attuazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze Perfluoroalchiliche" così come disposto dalla DGRV n. 2133 del 23/12/2016 in aggiunta alle attività di monitoraggio sopracitate.

L'obiettivo generale e del Piano di Sorveglianza in particolare è la prevenzione delle malattie cronico degenerative dovute all'esposizione ai PFAS e agli scorretti stili di vita, con una presa in carico della popolazione esposta attraverso un'offerta terapeutica affidata alla medicina di famiglia e a strumenti di prevenzione finalizzati alla modifica degli stili di vita scorretti affidata al Dipartimento di Prevenzione.

- Integrazione ospedale –territorio con una pianificazione e un'organizzazione dell'ospedale e dei servizi territoriali tale da sviluppare e migliorare un approccio assistenziale improntato a modelli organizzativi flessibili, multilivello, multidimensionali e multidisciplinari per garantire la presa in carico del paziente ed evitare la frammentazione del percorso diagnostico- terapeutico;
- Aderenza alle disposizioni operative regionali (DGRV 1513/2014) per l'attività del Pronto Soccorso con mantenimento miglioramento degli standard di durata degli accessi, di attesa per la presa in carico, di intervallo Allarme –Target dei mezzi di soccorso;
- Qualità dell'assistenza ospedaliera che prevede un importante coinvolgimento della Direzione Sanitaria e delle direzioni della Funzione Ospedaliera per l'articolazione e integrazione delle funzioni , delle specialità e dei servizi di diagnosi e cura tra gli ospedali aziendali per l'implementazione di attività finalizzate al mantenimento/miglioramento degli standard di qualità individuati nell'ambito dell'assistenza ospedaliera: standard minimi volumi ed esiti, indicatori di qualità dell'Area Chirurgica, dell'Area Materno Infantile, dell'Area Oncologica e dell'Area Medica, standard relativi ai tempi di attesa;
- Miglioramento e/o mantenimento dell'aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata pro-capite e sulla spesa farmaceutica ospedaliera.

- "Liste di attesa"

La pianificazione aziendale da tempo dedica particolare attenzione alla problematica dell'accesso alle prestazioni da parte dell'assistito in termini di tempo di attesa tra la prescrizione e l'erogazione. Infatti la Regione Veneto, nell'ambito delle strategie di contenimento dei tempi di attesa, già con DGR 3140/2010 successivamente integrata con DGR 2369/2011, ha provveduto a definire le percentuali di prestazioni ambulatoriali da



erogarsi entro i tempi stabiliti per ciascuna classe di priorità. Nel recepire il Piano Nazionale di governo delle Liste di Attesa la Regione, con la DGR 863/2011, ha confermato l'impostazione metodologica che affronta la problematica sui tre fronti: l'informazione, la domanda e l'offerta di prestazioni.

La DGRV n. 320 del 12/03/2013 ha voluto rafforzare le indicazioni principali della normativa nazionale e regionale già esistente, in merito alle regole e modalità operative di governo delle liste di attesa assegnando al Direttore Generale la responsabilità dell'attuazione del Piano Aziendale delle Liste d'Attesa che descrive il sistema di governo aziendale. Inoltre allo scopo di valutare le azioni poste in essere e i risultati relativi al contenimento dei tempi di attesa è stato attivato il Tavolo di Monitoraggio Aziendale che supporta il Direttore Sanitario, verifica il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva e della corretta erogazione dei percorsi assistenziali offerti e cura a livello aziendale le modalità di formazione e informazione per i soggetti prescrittori.

Anche per il 2016 la DGRV 2072/2015 aveva riportato obiettivi di contenimento dei tempi di attesa e di attuazione del Piano Aziendale.

La rilevanza del rispetto degli standard dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali trova ulteriore conferma nel Progetto di legge n. 194 relativo a "Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017" all'art. 38 "Interventi per il governo delle liste d'attesa".

La Regione Veneto dispone che le Aziende ULSS e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, debbano rispettare i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie nei confronti dei propri assistiti. Al comma 4 dell'art. 38 della predetta norma la Regione prevede che l'Azienda debba:

- garantire appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- assegnare una classe di priorità così come previsto dall'impegnativa del SSN (Urgente, Breve, Differita, Programmabile) e garantire ad ogni classe una diversa tempistica di erogazione. Tale tempistica è confermata per le classi U e B, mentre per la classe D passa per tutte le prestazioni da 60 a 30 giorni dalla prenotazione e per la Classe P entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo prescrizione del medico rispetto ai 180 giorni previsti nel 2016;
- erogare il 90% delle prestazioni entro i tempi massimi previsti per ogni classe di priorità e deve garantire un'erogazione del restante 10% entro i successivi 10 giorni per la classe B e i successivi 30 giorni per le classi D e P;
- individuare modalità di accesso e/o di presa in carico per ulteriori accertamenti o visite di controllo;
- definire modalità di gestione della pianificazione dell'offerta anche in relazione all'analisi della domanda;
- garantire la possibilità di teleconsulto tra i medici prescrittori e i medici eroganti;
- facilitare l'accesso dell'utente sia alla direzione generale sia ad un numero verde regionale per segnalare eventuali criticità;
- garantire standard operativi e di integrazione dei centri di prenotazione;



- pianificare l'apertura e il funzionamento delle strutture fino alle ore 23 per almeno 3 giorni alla settimana e dalle 8 alle 12 la domenica e i giorni festivi;
  - assegnare una classe di priorità garantendo una diversa tempistica per gli interventi chirurgici: quattro classi di priorità previste (A 30 gg, B 60 gg, C 90 gg, D 180 gg);
  - garantire agli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna l'inserimento nella classe di priorità A (30 gg di tempo di attesa) anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.
- **“Sostenibilità economico – finanziaria”**
- Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari:

La DGRV n. 28 del 19 gennaio 2016 ha determinato i limiti di costo (soglie) per l'anno 2016 per le Aziende ULSS ed Ospedaliere e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto".

Premesso che non sono ancora pervenute le disposizioni in materia di sostenibilità economico finanziaria per l'anno 2017 (ad oggi pervenute solo quelle relative al costo del personale), l'ULSS 9 ritiene di fare provvisoriamente riferimento alle soglie 2016 consolidando quindi i limiti di costo che nella D.G.R.V. 28/2016 erano stati stabiliti per le singole ex aziende ULSS 20, 21 e 22.

Al fine di individuare ambiti con particolari criticità per l'Azienda ULSS 9 Scaligera considerata complessivamente viene riportata una tabella che evidenzia l'andamento dei dati di spesa rilevati alla IV rendicontazione trimestrale confrontati con i tetti di spesa aggregati per le tre aziende.

A tal riguardo la situazione nel 2016 per l'AULSS 9 è la seguente:

Tabella 6 – Limiti di Costo con valori assoluti (in migliaia di €)

Natura di costo	Soglia 2016 (2017 per il Personale)	Stima costo 2016 (2017 per il Personale)	Scost.	Scost. %
Personale	269.329	269.328	-0	0,00%
Farmaceutica territoriale	103.170	103.679	509	0,49%
Farmaceutica ospedaliera (al netto di farmaci epatite c)	55.648	57.299	1.651	2,97%
Dispositivi medici	27.165	27.187	22	0,08%
Dispositivi IVD	7.843	7.838	-5	-0,07%
Assistenza integrativa	10.531	10.555	24	0,22%

Dall'analisi della tabella emerge che, ad esclusione della farmaceutica ospedaliera, gli scostamenti sia in aumento sia in diminuzione della spesa sostenuta rispetto al valore soglia non appaiono così rilevanti in quanto compresi in un intervallo che va da -0,07% a + 0,5%. Pertanto, in attesa di nuove determinazioni regionali, l'obiettivo di costo dell'azienda ULSS



9 Scaligera può essere ragionevolmente individuato nel mantenimento degli importi complessivi di spesa dell'anno 2016 con margini di riduzione che possono derivare innanzitutto da condizioni contrattuali più favorevoli per la fornitura di beni sanitari. Mentre per la spesa farmaceutica ospedaliera è necessario partire dall'analisi prodotta dalle tre ex aziende relativa agli scostamenti rispetto ai tetti assegnati e ai costi sostenuti nell'anno precedente. Infatti l'andamento dei costi rispetto ai tetti assegnati risulta disomogeneo: costi in linea con i tetti nelle ex azienda ULSS 20, maggiore criticità nell'ambito dell'ex azienda ULSS 22 che determina il 60% circa dell'incremento complessivo seguita dall'ex azienda ULSS 21 con il restante 40%.

Tabella 7 - Spesa in DPC e distribuzione diretta per azienda di residenza – stima 2016

Azienda Sanitaria	pro capite pesato classe A 2016	pro capite pesato classe H 2016
Ex 120.VERONA	41,0	43,5
Ex 121.LEGNAGO	36,8	43,1
Ex 122.BUSSOLENGO	37,7	41,1
AULSS 9	39,3	42,7
VENETO	39,7	36,8
Valore soglia 2016	<= €41	<= € 33

Ulteriori limiti di costo previsti dalla Regione Veneto sono relativi al costo farmaceutico pro capite pesato di classe A e di classe H. I dati relativi al 2016 elaborati complessivamente confermano una criticità per il pro capite pesato di classe H ampiamente superiore al valore soglia. Si evidenzia tuttavia che oltre il 70% della spesa dei farmaci per questa classe viene erogata dall'AOUI di Verona (vedi tabella sotto riportata). Mentre il pro-capite pesato classe A la ULSS 9 Scaligera rispetterebbe il valore soglia pur con una discreta variabilità nell'ambito delle tre ex aziende.

classe H	% Spesa classe H erogata dall'AOUI su spesa
AOUI / 120	73,4%
AOUI / 121	57,6%
AOUI / 122	72,7%
AOUI SU AULSS9	70,6%

Si tratta di un ambito di miglioramento già conosciuto a livello aziendale infatti nel 2016 è stato istituito un tavolo di lavoro tra le tre aziende territoriali, ora AULSS 9, l'A.O.U.I. e i privati accreditati che dovrà proseguire nell'individuazione dei percorsi per aumentare il livello di appropriatezza e predisporre P.D.T.A. condivisi.



Tabella 8 - Assistenza Protesica per azienda di residenza – stima 2016

Assistenza protesica	Pop. pesata riparto 2016	Stima regionale pro-	Stima regionale valore assoluto
Ex ULSS20	473.308	20,48	9.693.348
Ex ULSS21	151.654	15,65	2.373.385
Ex ULSS22	276.023	17,27	4.766.917
AULSS 9	900.985	18,68	16.833.650
Veneto		17,04	
Valore soglia 2016		15,00	

Riguardo infine l'obiettivo dell'assistenza protesica è di tutta evidenza lo scostamento del costo pro capite sostenuto per l'anno 2016 rispetto al valore soglia.

Tenuto presente che l'aumento dell'età media della popolazione comporta un'inevitabile trend di aumento dei costi per assistenza protesica, le azioni che sono già state attivate dalle singole aziende per raggiungere l'obiettivo regionale sono le seguenti:

- attivazione di una commissione aziendale per esaminare le prescrizioni economicamente più rilevanti al fine di verificarne l'appropriatezza.
- applicazione delle linee guida concordate a livello provinciale relativamente alla prescrizione di ausili ottici ed elettronici e carrozzine elettriche.
- definizione di linee guida aziendali relativamente alla prescrizione di protesi acustiche e di plantari.
- verifica dell'appropriatezza per le calzature su misura
- controllo dell'attinenza dell'invalidità con il presidio e dei tempi minimi di rinnovo
- controllo sulle assegnazioni dei presidi temporanei per pazienti dimessi dalle chirurgie
- espletamento gara ausili elenco 2
- verifica della correttezza dei costi reali del presidio in caso di prescrizione art.1 comma5 - presidio riconducibile
- espletamento gara prodotti per stomia.

La DGRV n. 2061 del 30/12/2015 ha previsto che le aziende elaborino e propongano piani di razionalizzazione triennali riferiti in particolare ad ambiti rientranti nel campo di intervento delimitato dall'art. 16, comma 4 del D.L. 98/2011 "Razionalizzazione e riqualificazione della spesa, riordino e ristrutturazione amministrativa, semplificazione e digitalizzazione, riduzione dei costi della politica e funzionamento, ivi compresi gli appalti di servizio, gli affidamenti alle partecipate e il ricorso alle consulenze attraverso persone giuridiche". Pertanto, l'Azienda elaborerà il Piano di Razionalizzazione 2017-2019 in conformità con quanto richiesto dalla Regione Veneto con Nota Protocollo n. 529222 del 29/12/2016 e tenendo a riferimento la DGRV 1969/2016 che individua, anche se a titolo esemplificativo e non esaustivo, i seguenti ambiti di spesa:



- la gestione del patrimonio immobiliare, con riguardo agli immobili acquisiti in locazione o a quelli di proprietà dell'ente, suscettibili di interventi di razionalizzazione per la più funzionale utilizzazione degli spazi;
- l'acquisizione di servizi di qualsiasi tipologia, anche mediante gara esperita da parte del soggetto aggregatore;
- la spesa derivante dal completamento dei processi di informatizzazione in ambito territoriale;
- le spese di funzionamento relative ai soggetti accreditati per l'attività ambulatoriale, con particolare riferimento ai laboratori analisi;
- le spese rilevate e contabilizzate alla voce di Conto Economico B.2.A.15.3.B) – Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato, con particolare riferimento alle prestazioni aggiuntive ex Legge n. 1/2002;
- l'acquisizione di forniture di qualsiasi tipologia, inclusi quelli di noleggio di vetture, utenze telefoniche e postazioni e servizi informatici;
- le spese relative alla amministrazione generale e di consulenza.

#### - “Area informatica e dei flussi informativi”

Premesso che si tratta di un ambito di programmazione rilevante sia per gli investimenti per le risorse assegnate che per l'acquisizione di competenze con un coinvolgimento capillare di tutta l'azienda, in termini di operatori/utenti le tre ex aziende hanno individuato già nell'anno 2016 come prioritario integrare e/o rendere omogenei gli applicativi informatici in uso così che già nel mese di gennaio 2017 è stato possibile provvedere ad unificare gli applicativi in uso per la posta elettronica, il protocollo e le delibere aziendali. Altrettanto prioritari sono ritenuti gli interventi di unificazione dell'applicativo informatico/software di contabilità generale, dell'anagrafe sanitaria e del Centro Unico di Prenotazione.

Allo stesso tempo si dovrà proseguire con l'implementazione dell'informatizzazione aziendale (il Fascicolo Sanitario Elettronico), la dematerializzazione del ciclo prescrittivo.

Per quanto riguarda i flussi informativi dovrà essere garantito il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario in riferimento ai beni sanitari, alla residenzialità extra-ospedaliera e alle Cure Primarie con riorganizzazione e unificazione delle competenze distribuite nelle articolazioni aziendali delle tre ex aziende. Dovrà essere infine adeguato il flusso informativo relativo alla Scheda di Dimissione Ospedaliera e essere garantite verifiche di coerenza tra i diversi flussi ministeriali e regionali.

I tempi di produzione delle informazioni devono essere conformi alle previsioni ministeriali, regionali e aziendali.

- Informatizzazione
- Apposizione della firma digitale sui referti/documenti clinici
- Implementazione del fascicolo sanitario elettronico
- Dematerializzazione della ricetta rossa sia per specialistica, sia per farmaceutica
- Miglioramento della qualità dei flussi informativi
- Completamento della gestione informatica della residenzialità e semi residenzialità extra ospedaliera





## Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona

cod.fisc. e P. IVA 02573090236

- Completamento della gestione informatica dell'ADI
- Riorganizzazione dei sistemi informativi aziendali, con particolare riferimento al sistema amministrativo contabile e all'informatica direzionale
- Attivazione di tutti i privati accreditati nel CUP aziendale
- Gestione delle prenotazioni e dell'erogazione delle prestazioni secondo il progetto di dematerializzazione nazionale.



#### 4. IL BILANCIO DI PREVISIONE

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

La tabella seguente riepiloga le principali risultanze del Bilancio Economico preventivo 2017 confrontato con il IV CEPA 2016 consolidato delle tre ex. Aziende.

	IV CEPA RETTIFICATO SANITARIO	BILANCIO DI PREVISIONE 2017 SANITARIO	VARIAZIONE	%
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	- 62.276.448,94	- 127.106.212,57	- 64.829.763,63	104,10%
Totale valore della produzione (A)	1.614.846.946,06	1.549.289.912,20	- 65.557.033,86	-4,06%
Totale costi della produzione (B)	1.658.010.482,55	1.655.901.565,99	- 2.108.916,56	-0,13%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 442.611,64	418.000,00	24.611,64	-5,56%
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.544.456,83	79.000,00	- 1.623.456,83	-105,12%
Totale imposte e tasse	20.214.757,64	19.997.558,78	- 217.198,86	-1,07%

Il bilancio economico preventivo presenta una perdita di 127,1 milioni di euro, in incremento di 64,8 milioni di euro rispetto al 2016. Tale risultato è dovuto alla diminuzione del valore della produzione (-65,5 ml pari al -4%) originato principalmente dalla riduzione della quota capitaria per 35 milioni di euro e dalla scelta aziendale di prevedere rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti per 15,3 ml. di euro nonché dalla riduzione della somma destinata al finanziamento regionale a funzione per 6,4 ml di euro, e la mancata assegnazione del fondo non autosufficienza di cui alla DDR 128/2016 pari a 5,18 milioni di euro.

Il costo della produzione diminuisce di 2,1 milioni di euro. Questo aggregato sarà analizzato più dettagliatamente nel proseguo della relazione

Non sono state evidenziate variazioni significative dei proventi e oneri finanziari.

Non sono stati sostanzialmente valorizzati proventi e oneri straordinari;

L'aggregato imposte e tasse rimane sostanzialmente invariato anche se riflette la diminuzione del costo del personale e per i Direttori delle aziende incorporate.



## CONTO ECONOMICO

509

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi C.E.C.T. T4 txt 2016	Analisi PREVENTIVO txt 2017	VARIAZIONE	
			Importo Euro	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.614.846.946,06</b>	<b>1.549.289.912,20</b>	<b>-65.557.033,86</b>	<b>-4,1%</b>
1) Contributi in c/esercizio	1.448.712.460,00	1.386.793.655,19	-61.918.804,81	-4,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma	1.441.796.318,57	1.386.427.997,19	-55.368.321,38	-3,8%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	6.264.732,24	225.658,00	-6.039.074,24	-96,4%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	462.020,27	144.539,00	-317.481,27	-68,7%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	41.892,58	6.119,00	-35.773,58	-85,4%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	5.760.819,39	75.000,00	-5.685.819,39	-98,7%
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	651.409,19	140.000,00	-511.409,19	-78,5%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimen	-7.630.712,79	-15.362.495,66	-7.731.782,87	101,3%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di eser	3.637.970,98	3.076.457,86	-561.513,12	-15,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sa	129.127.182,01	132.255.365,18	3.128.183,17	2,4%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziend	41.814.210,68	45.024.135,18	3.209.924,50	7,7%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoen	6.620.935,58	6.669.000,00	48.064,42	0,7%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	80.692.035,75	80.562.230,00	-129.805,75	-0,2%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.799.759,97	5.336.550,75	-463.209,22	-8,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticke	21.169.916,59	21.156.000,00	-13.916,59	-0,1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.331.639,25	13.612.843,01	2.281.203,76	20,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	2.698.730,05	2.421.535,87	-277.194,18	-10,3%
<b>Totale A)</b>	<b>1.614.846.946,06</b>	<b>1.549.289.912,20</b>	<b>-65.557.033,86</b>	<b>-4,1%</b>



<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.658.010.482,55</b>	<b>1.655.901.565,99</b>	<b>-2.108.916,56</b>	<b>-0,1%</b>
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>108.566.731,02</b>	<b>110.325.344,94</b>	<b>1.758.613,92</b>	<b>1,6%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	105.910.102,66	107.606.510,20	1.696.407,54	1,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.656.628,36	2.718.834,74	62.206,38	2,3%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.145.203.540,25</b>	<b>1.138.713.220,05</b>	<b>-6.490.320,20</b>	<b>-0,6%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	102.531.395,94	103.950.495,94	1.419.100,00	1,4%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	104.620.821,90	102.058.047,09	-2.562.774,81	-2,4%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	160.378.622,19	161.245.799,70	867.177,51	0,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.385.438,86	7.263.079,50	-122.359,36	-1,7%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	10.528.185,00	10.168.188,00	-359.997,00	-3,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	12.411.480,68	12.569.174,71	157.694,03	1,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	469.220.574,56	467.003.784,41	-2.216.790,15	-0,5%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	16.292.613,52	16.341.198,25	48.584,73	0,3%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	77.010.210,14	78.751.210,14	1.741.000,00	2,3%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.615.671,23	1.615.671,23	-	0,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.792.834,19	11.063.787,19	270.953,00	2,5%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	124.774.106,45	125.813.454,04	1.039.347,59	0,8%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intra)	5.689.513,39	5.399.662,02	-289.851,37	-5,1%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	25.045.600,90	20.557.405,39	-4.488.195,51	-17,9%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	3.365.719,35	1.827.862,43	-1.537.856,92	-45,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.540.751,95	13.084.400,01	-456.351,94	-3,4%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>70.787.991,22</b>	<b>73.291.134,88</b>	<b>2.503.143,66</b>	<b>3,5%</b>
a) Servizi non sanitari	69.621.444,37	72.289.511,55	2.668.067,18	3,8%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro	740.801,76	434.420,40	-306.381,36	-41,4%
c) Formazione	425.745,09	567.202,93	141.457,84	33,2%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>22.213.872,76</b>	<b>21.752.674,72</b>	<b>-461.198,04</b>	<b>-2,1%</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>7.251.731,87</b>	<b>7.359.141,38</b>	<b>107.409,51</b>	<b>1,5%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>269.464.820,46</b>	<b>269.328.996,16</b>	<b>-135.824,30</b>	<b>-0,1%</b>
a) Personale dirigente medico	97.747.257,41	97.942.128,02	194.870,61	0,2%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.931.653,19	9.529.369,03	-402.284,16	-4,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	105.570.472,20	106.751.742,07	1.181.269,87	1,1%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.055.607,46	3.880.714,09	-174.893,37	-4,3%
e) Personale comparto altri ruoli	52.159.830,20	51.225.042,95	-934.787,25	-1,8%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>4.135.156,80</b>	<b>2.929.461,60</b>	<b>-1.205.695,20</b>	<b>-29,2%</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>21.097.647,22</b>	<b>23.666.194,70</b>	<b>2.568.547,48</b>	<b>12,2%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.247.527,55	1.493.758,77	246.231,22	19,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	12.193.060,64	12.750.518,60	557.457,96	4,6%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.657.059,03	9.421.917,33	1.764.858,30	23,0%
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>1.440.806,64</b>	<b>1.440.806,64</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-1.448.786,84</b>	<b>-</b>	<b>1.448.786,84</b>	<b>-100,0%</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.494.290,85	-	1.494.290,85	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	45.504,01	-	-45.504,01	-100,0%
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>9.296.971,15</b>	<b>7.094.590,92</b>	<b>-2.202.380,23</b>	<b>-23,7%</b>
a) Accantonamenti per rischi	4.408.060,96	3.600.000,00	-808.060,96	-18,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	522.894,82	579.624,36	56.729,54	10,8%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.729.532,10	239.900,59	-1.489.631,51	-86,1%
d) Altri accantonamenti	2.636.483,27	2.675.065,97	38.582,70	1,5%
<b>Totale B)</b>	<b>1.658.010.482,55</b>	<b>1.655.901.565,99</b>	<b>-2.108.916,56</b>	<b>-0,1%</b>



DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-43.163.536,49	-106.611.653,79	-63.448.117,30	147,0%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-442.611,64</b>	<b>-418.000,00</b>	<b>24.611,64</b>	<b>-5,6%</b>
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	21.047,48	12.000,00	-9.047,48	-43,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	463.659,12	430.000,00	-33.659,12	-7,3%
<b>Totale C)</b>	<b>-442.611,64</b>	<b>-418.000,00</b>	<b>24.611,64</b>	<b>-5,6%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</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>1.544.456,83</b>	<b>-79.000,00</b>	<b>-1.623.456,83</b>	<b>-105,1%</b>
1) Proventi straordinari	5.376.833,20	-	-5.376.833,20	-100,0%
a) Plusvalenze	20.019,52	-	-20.019,52	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	5.356.813,68	-	-5.356.813,68	-100,0%
2) Oneri straordinari	3.832.376,37	79.000,00	-3.753.376,37	-97,9%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	3.832.376,37	79.000,00	-3.753.376,37	-97,9%
<b>Totale E)</b>	<b>1.544.456,83</b>	<b>-79.000,00</b>	<b>-1.623.456,83</b>	<b>-105,1%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-42.061.691,30</b>	<b>-107.108.653,79</b>	<b>-65.046.962,49</b>	<b>154,6%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>20.214.757,64</b>	<b>19.997.558,78</b>	<b>-217.198,86</b>	<b>-1,1%</b>
1) IRAP	19.005.421,45	18.771.967,37	-233.454,08	-1,2%
a) IRAP relativa a personale dipendente	17.246.453,40	17.016.301,76	-230.151,64	-1,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro	1.163.737,84	1.203.683,55	39.945,71	3,4%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	530.613,21	497.365,06	-33.248,15	-6,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	64.617,00	54.617,00	-10.000,00	-15,5%
2) IRES	1.125.945,26	1.144.635,26	18.690,00	1,7%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc)	83.390,93	80.956,15	-2.434,78	-2,9%
<b>Totale Y)</b>	<b>20.214.757,64</b>	<b>19.997.558,78</b>	<b>-217.198,86</b>	<b>-1,1%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-62.276.448,94</b>	<b>-127.106.212,57</b>	<b>-64.829.763,63</b>	<b>104,1%</b>

- Risultato d'Esercizio

	Cepa IV 2016	Bep2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Risultato di esercizio	-62.276.448,94	-127.106.212,57	64.829.763,63	104,10%

Il risultato d'esercizio peggiora di euro 64,8 milioni di euro rispetto al cepa IV trimestre 2016 consolidato con un incremento di 104 punti percentuali. Il risultato è determinato dalla struttura dei costi e dei ricavi già presenti nel consolidato IV cepa 2016 e dalla riduzione del valore della produzione per oltre 65,5 milioni di euro. Si evidenzia comunque la riduzione dei costi della produzione.

- Valore della Produzione

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Valore della produzione	1.614.846.946,06	1.549.289.912,20	65.557.033,86	-4,06%

Il valore della produzione si riduce di 65,5 milioni di euro per effetto della riduzione dei contributi



da Regione in quota capitaria (-35 milioni di euro), dalla scelta aziendale di effettuare rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti per 15,3 ml di euro, della riduzione del finanziamento regionale a funzione (-6,4 milioni di euro) e della mancata assegnazione del fondo non autosufficienza di cui al Decreto 128/2016 (- 5,18 milioni di euro). Si segnala, inoltre, la riduzione dei finanziamenti a titolo di vincolati regionali per 4,4 ml di euro.

Sono stati previsti in incremento di circa 3,4 ml di euro le fatturazioni attive per utenti della REMS di Nogara non residenti in provincia di Verona.

Si è mantenuta una sostanziale invarianza delle entrate proprie per le attività a gestione diretta (ticket e fatturazioni attive).

- Costo della Produzione

	Cepa IV 2016T	Bep2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Costo della produzione	1.658.010.482,55	1.655.901.565,99	- 2.108.916,56	-0,13%

Il costo della produzione diminuisce 2,1 milioni di euro pari allo 0,13%.. Il dettaglio viene esaminato nel seguito della relazione.

- Acquisti di Beni Sanitari

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

	CepaIV 2016	Bep2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	61.509.355,99	61.683.988,20	174.632,21	0,28%

Il costo dei farmaci è sostanzialmente invariato rispetto all'esercizio precedente. Non risulta ancora definito il tetto di spesa per il 2017; se confermato il tetto 2016 la previsione non sarebbe in linea con detto tetto. Il valore dei farmaci per epatite C è stimato pari a 3.879.705,00 in diminuzione di 200.000,00 rispetto al 2016 per una attesa riduzione dei costi unitari dei farmaci.

Dispositivi medici (esclusi i diagnostici in vitro)

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
DM	27.186.185,85	27.429.400,00	243.214,15	0,89%

Su questo aggregato si rileva un incremento di spesa pari allo 0,89% legato ad una previsione di incremento della attività per l'ospedale di San Bonifacio. Non è stato ancora definito il tetto di spesa relativo all'anno 2017, se confermato il tetto 2016 la previsione non sarebbe in linea



## Dispositivi diagnostici in vitro

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
IVD	7.855.232,70	7.957.200,00	101.967,30	1,30%

Su questo aggregato si riscontra un incremento della spesa pari all' 1,3% dovuto al previsto incremento dell'attività del laboratorio ex Ulss 21.

## Altri beni sanitari

	Cepa IV 2016	Bep2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
IVD	9.359.328,12	10.535.922,00	1.176.593,88	12,57%

Su questo aggregato si registra un incremento significativo pari al 12,5%; derivante sostanzialmente dall'incremento dei costi relativo a materiali per la profilassi (vaccini +1,2 ml.). Tale incremento è dovuto ai costi previsti per il raggiungimento dei tassi di vaccinazione fissati dalla Regione.

- Acquisti di Beni non sanitari

	Cepa IV 2016	Bep2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Beni Non Sanitari	2.656.628,36	2.718.834,74	62.206,38	2,34%

Su questo aggregato si registra un incremento della spesa del 2,3% dovuto in parte all'incremento del costo del carburante e all'incremento del costo di alcuni materiali di convivenza.

- Acquisti di Servizi Sanitari

## Medicina di Base

	Cepa IV 2016	Bep2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali
Medicina di Base	102.531.395,94	103.950.495,94	1.419.100,00	1,38%	406.447,23

L'incremento di costo riguarda prevalentemente l'effetto della progressiva attivazione delle medicine di gruppo integrate nel corso del 2017. Per quanto riguarda i distretti di Verona e Bussolengo tale incremento risulta coperto dai finanziamenti regionali specifici mentre per quanto riguarda Legnago tale incremento risulta totalmente a carico del bilancio essendo i finanziamenti ricevuti a tale scopo esauriti.



## Farmaceutica

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)
Farmaceutica	104.620.821,90	102.058.047,09	-2.562.774,81	-2,45%

Complessivamente si registra una diminuzione del 2,45% dovuta alla contemporanea diminuzione del prezzo di alcuni farmaci che hanno perso il brevetto, alla ricaduta dei Patti Aziendali con gli MMG e il contestuale incremento legato all'effetto mix dei consumi.

## Assistenza Specialistica Ambulatoriale

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Specialistica	160.378.622,19	161.245.799,70	867.177,51	0,54%		

L'incremento di questo aggregato di costo è concentrato nell'acquisto di prestazione medici SAI, dovuto alla trasformazione del rapporto di lavoro di veterinari fino al 2016 trattati come libero professionisti

## Assistenza Riabilitativa

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Riabilitativa	7.385.438,86	7.263.079,50	-122.359,36	-2%		

L'aggregato presenta una diminuzione sullo storico a seguito della definizione del budget di spesa anno 2017 definito con DGRV 2258 del 30/12/2016.



## Assistenza Integrativa

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Ass. Integrativa	10.528.185,00	10.168.188	-359.997,00	-3,4%		

Il costo per l'assistenza integrativa regionale prevede una diminuzione risultato della contemporanea diminuzione del costo della strisce per la misurazione della glicemia e dell'aumento del 10% di assistiti affetti da Morbo celiaco. Complessivamente si prevede una diminuzione del 3,4%

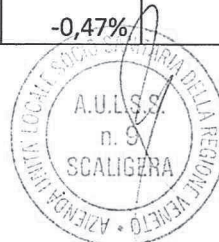
## Assistenza Protesica

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Protesica	12.411.480,68	12.569.174,71	157.694,03	1,27%		

L'incremento complessivo dell'1,27% è dovuto a due dinamiche di segno opposto: l'incremento degli assistiti (3% dell'assistenza protesica relativa agli incontinenti e del 5% per la protesica in generale) e razionalizzazione dei costi per interventi di omogeneizzazione delle condizioni contrattuali dei tre distretti. Non sono state fatte valutazioni con riferimento al nuovo nomenclatore tariffario;

## Assistenza Ospedaliera

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Assistenza Ospedaliera	469.220.574,56	467.003.784,41	-2.216.790,15	-0,47%	-1.902.790,15



Questo aggregato di costo rappresenta il 28% del costo della produzione dell'azienda. Storicamente sia con riferimento alla sua componente pubblica che privata il controllo della spesa è risultato critico. La riduzione è dovuta ai tetti per la mobilità extra regionale previsti dalla DGRV 1816/2016. Non sono ancora disponibili i tetti per le attività intra-regionale 2017. In previsione sono stati quindi riportati i tetti come previsti nel 2016.

## Assistenza Psichiatrica

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Ass.Psichiatrica	16.292.613,52	16.341.198,25	48.584,73	0,30%	

Questo aggregato rileva un sostanziale mantenimento dei costi in linea con la DGRV 2165 del 23/12/2016.

## Acquisti di Prestazioni e Distribuzione farmaci File F

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
File F	77.010.210,14	78.751.210,14	1.741.000,00	2,26%	

Questo aggregato riscontra un incremento del 2,26%.

Per quanto riguarda il File F da pubblico si è riportato il valore pari alla mobilità 2016 come da indicazione regionale. Per quanto riguarda il File F da privato accreditato: il tetto non risulta ancora definito per il 2017; si è stimato un tetto incrementato del 10%. E' stato previsto inoltre il 50% dell'extra-tetto che, nell'evenienza probabile di manifestazione, ricadrà sull'Azienda.

## Acquisti di Prestazioni Termali in Convenzione

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Termale	1.615.671,23	1.615.671,23	0,00		

Niente da rilevare



## Acquisti di Prestazioni di Trasporto Sanitario

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Trasporto sanitario	10.792.834,19	11.063.787,19	270.953,00	2,51%	

Tale aggregato di costo rileva un incremento pari al 2,51% dovuto all'utilizzo in maniera differente rispetto al 2016 del finanziamento regionale del trasporto e vitto che afferisce al bilancio sociale.

## Acquisti di Prestazioni Sociosanitarie a rilevanza Sanitaria

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Prz a rilevanza sanitaria	124.774.106,45	125.813.454,04	1.039.347,59	0,83%	

Analizzando questo aggregato si evidenzia un incremento complessivo di 1,03 ml di euro pari allo 0,83%. Tale risultato è influenzato da diversi fattori: in particolare si evidenzia:

- un incremento dei costi per la residenzialità anziani (+925.221,26) dovuto per il distretto ex. Ulss 20 all'incremento di +492.000,00 euro derivante da un anomalo basso tasso di occupazione verificatosi nel corso del 2016 e per quanto riguarda il distretto ex. Ulss 22 da un incremento di + 389.000,00 euro per diversa valutazione del tasso di occupazione del 2017 in incremento rispetto al 2016;
- incremento dei costi nell'ambito della disabilità (+679.000) di cui 533.000 per centri diurni dovuti ad nuovi inserimenti;
- decremento di circa 1,4 ml di euro relativi a costi per comunità terapeutiche per tossicodipendenti in applicazione della DGRV 2212 del 23/12/2016 per effetto della quale una parte di costo originariamente previsto su questo conto viene trasferito su un conto di "poste R" passive. Si registra inoltre, in virtù dello stesso meccanismo, il sorgere di una posta R attiva per rifatturazione alle aziende sanitarie del Veneto di circa 435 ml euro. Si tratta quindi solo di una diversa rappresentazione contabile. I costi sono in linea con il valore storico e con il budget assegnato dalla Regione;
- Riduzione di circa 440 ml euro per effetto dell'esito della gara di appalto per la gestione della REMS di Nogara;



## Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati
Prz a rilevanza sanitaria	13.540.751,95	13.084.400,01	-456.351,94	-3,37%		

Tale aggregato di costo risente per euro 1.485.372,00 di poste r passive in applicazione della DGRV 2212/2016 e una rideterminazione complessiva delle poster r per effetto della fusione aziendale.

## Altri Servizi Sanitari diversi dai precedenti

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Altri Servizi Sanitari							

- Non si registrano costi in questa area.

- Acquisti di Servizi non Sanitari

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	$\Delta$ (V.%)
Servizi non Sanitari	70.787.991,22	73.291.134,88	2.503.143,66	846.197,99	3,54%

In questo aggregato di costo si riscontra:

- riscaldamento + 889.748,01 dovuto all'attivazione dell'ospedale di Villafranca (+600.000) e sistemazione competenza economica del conguaglio appalto calore;
- servizi di assistenza informatica +355.346,79, corrisponde a maggiori costi per adeguamento

informatizzazione dell'Ulls 9;

- altri servizi non sanitari esternalizzati + 301.096,71, tale valore risente dell'operazione traslochi Villafranca di +427.000,00;
- altri servizi non sanitari da privato: altro (2)+1.569.903,39 tale valore risente dell'incremento dei costi per le medicine integrate (servizi infermieristici e amministrativi) comunque in parte coperti da finanziamento dedicato;

- Manutenzioni e Riparazioni

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Manutenzioni	22.213.872,76	21.752.674,72	-461.198,04	-2,08%

In questo aggregato di costo si rileva una generica riduzione delle manutenzioni. Si segnala il mancato rinnovo manutenzione per la gestione del sistema contabile ex ulss 22 che ammonta a circa 200 ml euro

- Ammortamenti

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Ammortamenti	21.097.647,22	23.666.194,70	2.568.547,48	12,17%

Si evidenzia un aumento del 12,17% degli ammortamenti in coerenza con il piano triennale degli investimenti presentato. Sono stati applicate le aliquote ordinarie dimezzate per gli investimenti 2017 e ad aliquota piena per gli investimenti anno 2016 e ante.

- Godimento Beni di Terzi

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Godimento Beni di Terzi	7.251.731,87	7.359.141,38	107.409,51	1,48%

In questo aggregato di costo si riscontra un incremento dei canoni di noleggio area sanitaria in buona parte dovuto ad un aumento dei pazienti in ventilazione assistita. I canoni di noleggio non sanitari rilevano un decremento nei canoni informatici (-40.000,00) ed un incremento (+74.000,00) dovuto al noleggio ambulanze e appalto fotocopiatrici.



- Personale

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Personale	269.464.820,46	269.328.996,16	-135.824,30	-0,05%

A seguito dell'emanazione del Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale nr. 1 del 10/01/2017, avente per oggetto: "Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo anno 2017" le previsioni di spesa sono state formulate considerando tutti gli atti d'indirizzo attualmente adottati. Nello specifico l'allegato A, del sopracitato Decreto, evidenzia il tetto di spesa assegnato per questa Azienda:

TETTO PERSONALE DIPENDENTE ANNO 2017 € 269.329.000,00

I costi previsti ammontano ad € 269.328.996,16 e derivano dalla proiezione a fine anno del personale in servizio al 01 gennaio 2017, delle cessazioni già programmate e comprendono la programmazione del fabbisogno di personale per l'anno in corso del valore stimato di €3.048.000,00. Tale valore è compatibile con il tetto di spesa fissato.

- Accantonamenti

	Cepa IV 2016	Bep 2017	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Accantonamenti	9.296.971,15	7.094.590,92	-2.202.380,23	-23,7%

Questo aggregato di costo, che prevede una diminuzione di 2,2 milioni di euro, è stato così costruito:

-Iscrizione al fondo per autoassicurazione in misura equivalente al 2016, essendo l'attività sanitaria, che è alla base del rischio, sostanzialmente equivalente in termini quali –quantitativi;

-Nessuna iscrizione a fondo rischi per contenzioso personale dipendente e altro non avendo al momento segnalazioni di significativo contenzioso sorto nel 2017 e non essendo possibile in questa materia effettuare previsioni attendibili sulla sola base storica;

-Medici SAI: la spesa è prevista in incremento in linea con le previsioni di costo.

-Accantonamenti personale dipendente e convenzionato: è stata prevista in linea con le indicazioni regionali.

È stato calcolato l'accantonamento del 5% (decreto Balduzzi) come previsto da nota n. 17398 del 17.01.17 Reg. Veneto -



- Oneri diversi di gestione

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)
Altri Costi	4.135.156,80	2.929.461,60	-1.205.695,20	-29,16%

In questo aggregato di costo si nota un decremento di 1,2 milioni di euro dovuto alla riduzione dei costi alla voce B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale pari ad euro 1,07 milioni di euro.

- Altri Costi della produzione diversi dai precedenti

Si segnalano le seguenti variazioni di rilievo:

- Non sono state previste, nel bilancio economico preventivo, variazioni delle rimanenze;
- Per quanto riguarda la libera professione ex art. 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 con DGR nr.85 del 31/01/2017 sono state assegnate le risorse a disposizione per il 1° semestre 2017, pari al 50% della spesa sostenuta nell'anno 2016. Si sono stimati costi in linea con tali indicazioni.

- Gestione finanziaria

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)
Gestione finanziaria	-442.611,64	-418.000,00	24.611,64	-5,56%

Per questo aggregato è stata prevista una lieve riduzione rispetto all'esercizio precedente.

- Gestione straordinaria

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)
Gestione straordinaria	1.544.456,83	-79.000,00	-1.623.456,83	-105,12%

Data la particolare natura di questa voce, in sede di preventivo ci si è limitati a prevedere costi per euro 79.000,00 relativi ad oneri tributari esercizi precedenti e cause civili

- Gestione tributaria

	Cepa IV 2016	Bep 2017	$\Delta$ (V.A.)	$\Delta$ (V.%)
Gestione tributaria	20.214.757,64	19.997.558,78	-217.198,86	-1,07%

Non esistono variazioni significative



REGIONE DEL VENETO



## *Azienda ULSS 9 - Scaligera*

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona

cod.fisc. e P. IVA 02573090236

### 5. PROJECT FINANCING

Tipologia di contratto non presente.



## 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 2017:

- DGR 2269 del 30/12/2016 “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio 2016 - Art. 41, L.R. 5/2001. DGR 22/06/2016 n. 51/CR”.
- Nota regionale prot. 17398 del 17/01/2017 “Quarta rendicontazione trimestrale 2016”
- Nota regionale prot. 55575 del 18/02/2017 “Bilancio Preventivo Economico Annuale Esercizio 2017”

Vista la nota regionale prot. 55575 del 18/02/2017 “Bilancio Preventivo Economico Annuale Esercizio 2017” che al punto 3 stabilisce che l'azienda possa programmare gli investimenti nel limite delle disponibilità finanziarie derivanti da finanziamenti in conto capitale e dalle riserve/utili contabilizzati a Stato Patrimoniale, si riportano, in modo sintetico nella tabella che segue, gli importi del Fondo regionale Investimenti per l'anno 2016, degli investimenti effettuati e delle conseguenti riserve a capitale netto delle 3 ex aziende confluite nella ulss 9 Scaligera, quale base di partenza per il Piano Investimenti Triennale.

Prospetto sintetico degli Investimenti anno 2016

	Fondo Inv 2016 DGR 2269 30/12/2016	Fondo inv. 2016 nota regionale prot. 17398 del 17/01/17 Quarta rendicontazione 2016	Costi capitalizzati -		Riserva in giallo/utili esercizi precedenti
			Fonte finanziamento fondo regionale (Piano Inv. 4° CEPA)	Immobilizzazioni in corso - Fonte finanziamento fondo regionale (Piano Inv. 4° CEPA)	
120 Verona	2.052.534	5.052.534	2.539.966	187.276	2.512.568
121 Legnago	1.371.167	2.371.167	1.982.023	118.584	389.144
122 Bussolengo	2.045.016	2.045.016	0	0	2.195.655
Totale	5.468.717	9.468.717	4.521.989	305.860	5.097.367



Considerato il fatto che nel 2017 è sorta l'Ulss 9 Scaligera dalla fusione delle tre ulss, e che la costruzione del Piano degli Investimenti deve prevedere una esposizione negli schemi regionali per ordine progressivo di priorità, risulta indispensabile, data la complessità e la dimensione dell'azienda, adottare criteri oggettivi a supporto delle decisioni di programmazione che devono considerare non solo i diversi ambiti di investimento (edilizia, informatica, protesica, ecc...) ma anche priorità rispetto alle singole strutture aziendali, sia ospedaliere che territoriali. Uno degli indicatori che è stato utilizzato nella relazione al bilancio consuntivo 2015 è il Tasso di obsolescenza. Si tratta di un indicatore che segnala le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. Pertanto le ipotesi che si possono fare in merito alle scelte di priorità di investimento per i prossimi anni non possono non tener conto del diverso grado di obsolescenza delle attrezzature, delle strutture edilizie e degli impianti, che le tre aziende sanitarie avevano al 31/12/2015. Dalla tabella che segue risulta un indice di obsolescenza, per le attrezzature superiore al 90% in tutte le strutture dell'azienda Ulss 9 Scaligera, mentre gli indici di obsolescenza dei Fabbricati e in particolare degli Impianti sono particolarmente critici a livello delle strutture dell'ex Ulss 21 e quindi dell'Ospedale di Legnago.

## Indice di obsolescenza Bilancio d'esercizio 2015

EX ULSS 21			
	F.do Ammortamento	Costo storico	indice obsolescenza
Indice di obsolescenza ATTR. SANITARIE	43.114.141	47.535.879	0,907
Indice di obsolescenza FABBRICATI	79.508.782	105.128.011	0,756
Indice di obsolescenza IMPIANTI	17.331.440	18.322.057	0,946
TOTALE	139.954.363	170.985.948	0,819
EX ULSS 22			
	F.do Ammortamento	Costo storico	indice obsolescenza
Indice di obsolescenza ATTR. SANITARIE	25.081.079	27.330.661	0,918
Indice di obsolescenza FABBRICATI	70.474.460	132.448.444	0,532
Indice di obsolescenza IMPIANTI	2.286.685	2.733.943	0,836
TOTALE	97.842.224	162.513.048	0,602
EX ULSS 20			
	F.do Ammortamento	Costo storico	indice obsolescenza
Indice di obsolescenza ATTR. SANITARIE	24.236.169	26.488.358	0,915
Indice di obsolescenza FABBRICATI	133.535.337	276.967.171	0,482
Indice di obsolescenza IMPIANTI	1.252.516	2.247.256	0,557
TOTALE	159.024.022	305.702.786	0,520

L'indicatore relativo alle strutture dell'ex Ulss 22 avrà un netto miglioramento a seguito dell'apertura nel corso dell'anno 2017 del nuovo Ospedale di Villafranca.

Infatti come si evince dalla tabella sotto riportata si tratta di un investimento pari a € 49,4 milioni.



		totale	FINANZIAMENTO					
		investimento	Contributi regionali in c/capitale	Contributi statali in c/capitale	privato colonna 5	utili colonna 7	fondo regionale - Rettifiche colonna 12	da coprire
AAA360 (A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili))	NUOVO OSPEDALE VILLAFRANCA	1.524.950,00	-	-	-	52.118,30	1.204.950,00	267.881,70
AAA420 (A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche)	NUOVO OSPEDALE VILLAFRANCA	6.123.388,00	-	-	464.644,08	619.480,00	416.650,00	4.622.613,92
AAA450 (A.II.5.a) Mobili e arredi)	NUOVO OSPEDALE VILLAFRANCA	1.669.100,00	-	-	-	1.290.700,00	378.400,00	-
AAA520 (A.II.8.a) Altre immobilizzazioni Immateriali	NUOVO OSPEDALE VILLAFRANCA	109.504,38	-	-	-	-	-	109.504,38
AAA360 (A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili))	OSPEDALE VILLAFRANCA - Realizzazione nuova piastra servizi	40.000.000,00	8.000.000,00	32.000.000,00	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>		<b>49.426.942,38</b>	<b>8.000.000,00</b>	<b>32.000.000,00</b>	<b>464.644,08</b>	<b>1.962.298,30</b>	<b>2.000.000,00</b>	<b>5.000.000,00</b>

Il piano triennale degli investimenti 2017-2019, nel conto Fabbricati include la capitalizzazione del nuovo corpo dell'Ospedale Magalini di Villafranca, i cui lavori sono giunti ad ultimazione. Tale opera finanziata con fondi statali e regionali dedicati, la cui direzione fa capo al Commissario Delegato per il Ripristino Funzionale dell'Ospedale Magalini di Villafranca, ha un valore di € 40 milioni.

Nel corso del 2017 è prevista la realizzazione di interventi necessari e funzionali all'attivazione della nuova struttura, nonché la fornitura di arredi e attrezzature per un totale complessivo di ulteriori 9,4 milioni di euro.

Tale investimento viene "parzialmente" finanziato dalle seguenti fonti:

- € 464.644 da finanziamenti provenienti da Fondazione privata,
- € 1.962.298 da utili di esercizi precedenti della disciolta Ulss 22;
- € 2.000.000 da finanziamento specifico per Villafranca, disposto alla DGR 2076/2015.

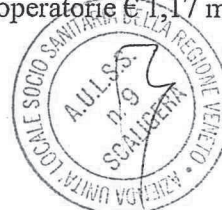
Necessitano quindi ulteriori 5 milioni di euro per giungere alla copertura finanziaria completa dell'investimento, per i quali si richiede un finanziamento specifico regionale.

Mentre permane come evidente criticità per il prossimo triennio l'indice di obsolescenza riguardante i fabbricati e gli impianti dell'Ospedale di Legnago che necessita, come più volte comunicato di un progetto di rinnovamento strutturale da eseguirsi in un arco pluriennale (piastra sale operatorie, piastra servizi, radiologia e endoscopia digestiva, ecc...) che non può essere programmato a carico di contributi aziendali in conto esercizio.

L'elenco dei fabbisogni così come riportato nel piano investimenti e posto in confronto con i vincoli finanziari, rileva una necessità di copertura finanziaria pari a € 10,362 milioni circa con l'esclusione dei € 5 milioni per gli interventi necessari all'apertura del nuovo Ospedale di Villafranca.

Le **priorità** principali dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per l'anno 2017 possono essere così individuate:

- Protesica Lea: € 2,09 milioni;
- Attrezzature e adeguamento software Servizi di Radiologia e altra diagnostica € 1,5 milioni;
- Sostituzione attrezzature e adeguamento impiantistico sale operatorie € 1,17 milioni;
- Informatica: € 2,2 milioni.



- Manutenzione straordinaria fabbricati e impianti: € 3,2 milioni (ad esclusione di Villafranca) di cui € 0,5 milioni per la ristrutturazione dell'edificio ex IPAB di Bussolengo da destinarsi alla collocazione di parte della sede amministrativa aziendale per recupero costi annuali fitti passivi.

## 6.2 Area tecnologie sanitarie ed informatiche

	FONTI DI FINANZIAMENTO												Quadratura
	2 NUOVI ACQUISTI e INCREMENTI MIGLIORATIVI (su cespiti già esistenti) CAPITALIZZATI nel 2017	3 TOTALE CAPITALIZZATO	4 TOTALE FABBISOGNO	01 Contributi regionali in conto capitale	02 Contributi statali in conto capitale	05 Contributi in conto capitale acquisiti da soggetti privati	06 Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	07 Utile di esercizio	11 Fondo regionale per gli investimenti 2017	12 Rettilifiche già apportate in anni precedenti	13 Contributi aziendali in conto esercizio	TOTALE FINANZIAMENTI 2017	
Conto dello Stato Patrimoniale													
AAA20 (A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	€ 9.890.629	€ 9.890.629	€ 9.890.629	€ 5.000		€ 1.227.597		€ 619.480		€ 416.650	€ 7.611.902	€ 9.890.629	-
AAA40 (A.II.5.a) Mobili e arredi	€ 1.669.100	€ 1.669.100	€ 1.669.100					€ 1.290.700		€ 378.400		€ 1.669.100	-
AAA140 (A.II.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	€ 1.554.270	€ 1.795.760	€ 1.795.760			€ 207.977				€ 241.491	€ 1.346.292	€ 1.795.760	-
AAA20 (A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali	€ 861.557	€ 993.877	€ 993.877				€ 71.003			€ 132.370	€ 790.494	€ 993.877	-
Totale complessivo	€ 13.975.556	€ 14.349.367	€ 14.349.367	€ 5.000	€ 0	€ 1.435.574	€ 71.063	€ 1.910.180	€ 0	€ 1.168.861	€ 9.758.689	€ 14.349.367	-

Si precisa che il fabbisogno relativo al conto "Attrezzature sanitarie" comprende € 6.123.388 di attrezzature richieste per l'Ospedale di Villafranca. Anche il conto mobili e arredi è completamente destinato all'Ospedale di Villafranca.

Si segnala che sono stati inseriti nel piano triennale investimenti 2017-2019 sia l'acceleratore lineare che l'angiografo per l'Ospedale di Legnago con importo a zero, in attesa di poter definire con la Regione Veneto la possibilità di cofinanziamenti dedicati.

Per quanto riguarda l'informatica è stato fatto un Piano Triennale unitario che tiene conto della necessità di integrare e far evolvere i diversi applicativi preesistenti nelle 3 aziende

## 6.3 Edilizia

	FONTI DI FINANZIAMENTO												Quadratura
	2 NUOVI ACQUISTI e INCREMENTI MIGLIORATIVI (su cespiti già esistenti) CAPITALIZZATI nel 2017	3 TOTALE CAPITALIZZATO	4 TOTALE FABBISOGNO	01 Contributi regionali in conto capitale	02 Contributi statali in conto capitale	05 Contributi in conto capitale acquisiti da soggetti privati	06 Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	07 Utile di esercizio	11 Fondo regionale per gli investimenti 2017	12 Rettilifiche già apportate in anni precedenti	13 Contributi aziendali in conto esercizio	TOTALE FINANZIAMENTI 2017	
Conto dello Stato Patrimoniale													
AAA360 (A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	€ 5.064.091	€ 45.214.091	€ 45.161.286	€ 8.217.083	€ 32.000.000			€ 52.118		€ 1.257.925	€ 1.634.159	€ 45.161.286	-

Per l'edilizia il piano 2017 prevede un finanziamento per € 3.634.159 a cui tuttavia devono essere aggiunti, come valore programmato, interventi e investimenti di adeguamento sicurezza, antincendio, antisismica (DGR 1332/2015 e DGR 2076/2015) per € 1.893.170 che sono stati inseriti nel piano, con importo a zero come Contributi aziendali in c/esercizio, in attesa che vengano formalizzati i finanziamenti all'uopo destinati.



## 6.4 Altre immobilizzazioni

	2 NUOVI ACQUISTI e INCREMENTI MIGLIORATIVI (su capiti già esistenti) CAPITALIZZATI nel 2017	3 TOTALE CAPITALIZZATO	4 TOTALE FABBISOGNO	FONTI DI FINANZIAMENTO								TOTALE FINANZIAMENTI 2017	Quadratura	
				01 Contributi regionali in conto capitale	02 Contributi statali in conto capitale	05 Contributi in conto capitale acquisiti da soggetti privati	06 Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili esclusi i finanziamenti a funzione	07 Usi di esercizio	11 Fondo regionale per gli investimenti 2017	12 Rettiliche già apportate in anni precedenti	13 Contributi attributionali in conto esercizio			
Conto dello Stato Patrimoniale														
AAA420 (A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche)	€ 483.400	€ 483.400	€ 483.400						€ 21.057			€ 462.343	€ 483.400	-
AAA450 (A.II.5.a) Mobili e arredi)	€ 1.296.100	€ 1.296.100	€ 1.296.100									€ 1.296.100	€ 1.296.100	-
AAA480 (A.II.6.a) Automerzi)	€ 82.200	€ 82.200	€ 82.200									€ 82.200	€ 82.200	-
AAA510 (A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali (protesica)	€ 231.800	€ 231.800	€ 231.800						€ 212.300			€ 19.500	€ 231.800	-
AAA520 (A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali)	€ 109.504	€ 109.504	€ 109.504									€ 109.504	€ 109.504	-
	€ 2.203.004	€ 2.203.004	€ 2.203.004	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 233.357	€ 0	€ 0	€ 1.969.643	€ 2.203.004	-	

Quest'area aggrega investimenti non ricompresi nelle precedenti 2 aree, e gli importi sono riferiti ai capitoli per l'acquisto di protesica in c/capitale. Il conto con l'importo pari a € 109.504 è invece riferito al nuovo Ospedale di Villafranca





## 7. CONCLUSIONI

Il presente bilancio è stato redatto in una ipotesi di sostanziale invarianza di resa dei servizi nei confronti dei cittadini e di progressiva attuazione di quanto previsto dalla Programmazione Regionale.

Con riferimento a tale programmazione si segnalano gli incrementi di costo per le medicine di gruppo integrate e i costi incrementali legati all'inizio di attività del nuovo ospedale di Villafranca. Per questo tipo di interventi non risulta ancora possibile registrare le ricadute in termini economici positivi.

La relazione ha messo in evidenza come sia critico l'aspetto del tasso di obsolescenza del patrimonio aziendale e pertanto si è ritenuto ineludibile la proposta di un piano investimenti anche in deroga alle indicazioni regionali.

L'esercizio 2017 sarà caratterizzato, inoltre, dalla realizzazione di un piano di razionalizzazione triennale i cui effetti della prima annualità non sono ancora completamente rappresentati nel presente bilancio.

La revisione dei piani di attività e dei conseguenti costi sarà ulteriormente revisionata in occasione della definizione puntuale per il 2017 degli specifici tetti di spesa e standard di attività pur essendo le previsioni attualmente presenti in bilancio la miglior stima dell'andamento previsto.

IL DIRETTORE GENERALE  
AULSS N. 9 SCALIGERA

Dott. Pietro Girardi

