

2023



# [ULSS 9 SCALIGERA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO PREVENTIVO 2023]

Art. 25 D. Lgs. 118/2011

# Sommario

1.	INTRODUZIONE.....	2
2.	QUADRO GENERALE: IL CONTESTO .....	3
2.1	Il Contesto Normativo Generale della Programmazione .....	3
2.2	Generalità sull’Azienda, sul Territorio Servito e sulla Popolazione .....	4
2.3	L’Attività degli ospedali nel post-covid.....	9
3.	ANALISI GESTIONALE .....	13
3.1	Obiettivi attesi e risultati attesi .....	13
3.2	Area Strategica 1: Erogazione dei LEA.....	14
	Obiettivo 1.1.1: Raggiungimento degli standard di coperture vaccinali .....	15
	Obiettivo 1.1.2: Effettuazione delle attività di Screening .....	16
	Obiettivo 1.2.1: Sviluppo delle Cure Primarie: Servizi Medici Distrettuali.....	21
	Obiettivo 1.2.3: Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla DGRV 433 del 06/04/2017 .....	21
	Obiettivo 1.3.2: Erogazione dell'attività di Ricovero secondo gli standard.....	23
	Obiettivo 1.5.1: Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali .....	24
	Obiettivo 4.1.3: Sviluppo Prenotazioni On-line .....	25
	Obiettivo 1.6.2: Erogazione di attività Sociosanitaria Area della Salute mentale .....	26
	Obiettivo 1.6.3: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Anziani e Disabili.....	27
3.3	Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria .....	28
	Obiettivo 2.2.2 - Limiti di Costo: Rispetto vincoli di costo per i beni sanitari ed aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva.....	29
	Obiettivo 2.3.1: Rispetto dei tempi di pagamento: tempestività dei pagamenti ai sensi dell' art 41 D.L. n. 66/2014 .....	31
3.4	Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi .....	32
	Obiettivo 3.1.1: Esecuzione del Piano di adeguamento per la gestione del consenso FSEr .....	32
	Obiettivo 3.2.2: Integrazione dei Sistemi Informativi SIO - Sistema Informativo Ospedaliero.....	33
3.5	Area strategica 4: Organizzazione Aziendale.....	34
	Obiettivo 4.3.2: Attuazione del PNRR.....	36
4.	IL BILANCIO DI PREVISIONE .....	39
4.1	Il Bilancio Preventivo dell’Area Sanitaria.....	39
	Risultato d’Esercizio.....	41
	Valore della Produzione AZ9999 .....	42
	Costo della Produzione BZ9999.....	42
	Gestione finanziaria CZ9999.....	55
	Gestione straordinaria EZ9999.....	55
	Gestione tributaria YZ9999.....	56
4.2	Gli impatti della componente energia sul bilancio previsionale 2023 .....	56

4.3	Rispetto del livello di costosità programmata regionale.....	59
	Acquisto di prodotti Farmaceutici ed emoderivati.....	60
	Acquisto di servizi Farmaceutici da convenzione .....	61
	Acquisto di Dispositivi Medici esclusi IVD .....	61
	Acquisto di IVD .....	63
4.4	Il Bilancio Preventivo dell'Area Sociale.....	63
5.	PROJECT FINANCING .....	64
6.	PIANO INVESTIMENTI .....	64
6.1	Breve analisi di contesto.....	64
6.2	Area tecnologie sanitarie ed informatiche .....	66
6.3	Edilizia .....	67
6.4	Altre immobilizzazioni .....	68

## 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 2023 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 555044 del 1/12/2022.

Nella proposta di BEP 2023 sono pertanto rispettati tali riferimenti, qualora compatibili con una prudente valutazione dell'andamento di costo previsti, tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico e puntando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

## 2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO

### 2.1 Il Contesto Normativo Generale della Programmazione

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

- Decreto Legislativo n. 118/2011 e s.m.i.
- Nota Regione del Veneto 555044 del 01/12/22 ad oggetto “Ciclo di Bilancio 2023 - Predisposizione dei Bilancio Economici Previsionali”
- DGR 925/2021 “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto”
- Deliberazione Della Giunta Regionale n. 101 del 07 febbraio 2022 “Erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali: determinazione e assegnazione dei tetti di spesa per il triennio 2022-2024 per l'assistenza specialistica erogata a favore dei cittadini residenti nella regione del Veneto. Ulteriori disposizioni relative ai tetti di spesa degli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui alla dgr n. 925/2021 e dei Centri e Presidi privati accreditati, ex art. 26 della l. n. 833/78, di cui alla dgr n. 317/2021.”
- DGR 2186/2022 “Definizione dei criteri di ripartizione agli enti del SSR delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio economico – finanziario 2022 e seguenti ai sensi dell'art. 41, comma 1, della legge regionale n. 5/2001. DGR n. 109/CR del 18/10/2022”
- Nelle more dell'adozione del provvedimento relativo all'anno 2023, DGR 1237/2021 “Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2021”
- Nelle more dell'adozione del provvedimento relativo all'anno 2023, DGR n. 1608 del 19 novembre 2021 “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2021. Deliberazione nr. 118/CR/2021.”
- DGR n. 996 del 09/08/2022 “Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area anziani con aggiornamento dei fabbisogni e della programmazione. Deliberazione nr. 73/CR/2022”
- DGR n. 912 del 26/07/2022 “Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area della disabilità. Deliberazione nr. 63/CR/2022”
- DGR n. 1092 del 06 settembre 2022 “Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni erogate dai Centri e dai Presidi di riabilitazione funzionale (CPRF) dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, privati accreditati - ex art. 26 della legge n. 833 del 23dicembre 1978 e ulteriori disposizioni.”
- Nelle more dell'adozione del provvedimento relativo all'anno 2023, DGR 1036/2021 “Riparto ed assegnazione a favore delle Aziende ULSS del Veneto, delle risorse per il sostegno dei trattamenti riabilitativi territoriali svolti dalle equipe di cura delle strutture residenziali estensive extra ospedaliere (DGR n. 1673/2018 e DGR n. 1437/2019). Esercizio 2021”
- DGR 1512/2022 “Definizione del modello organizzativo e gestionale dei Centri Diurni area salute mentale. Deliberazione della Giunta regionale n. 94/CR del 13 settembre 2022.”
- DGR 911/2020 “Approvazione del Piano Triennale per le Dipendenze 2020 - 2022 (D.P.R. 309/1990 e s.m.i.)” prorogato al 2023 con DGR 317/2022
- Delibera del Direttore Generale 989 del 10/12/2021 “accordo di partenariato con Croce Verde”
- DGR 709/2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022.”

- DGR 1529/2020 “Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini della predisposizione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), così come previsto dalla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 maggio 2020, COM (2020)”
- DGR 136/2022 “Piano regionale di individuazione delle Case di Comunità e aggiornamento delle schede di dotazione degli Ospedali di Comunità in attuazione del PNRR - Missione 6 Componente 1 Investimento 1.1 e Investimento 1.3. Deliberazione n. 4/CR del 1 febbraio 2022.”
- DGR 296/2022 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021. I progetti strategici per il Veneto del futuro.”
- DGR 368/2022 “Approvazione degli interventi per la realizzazione del Piano regionale di attuazione del PNRR - Missione 6 Salute, Componenti Investimento 1 e 2, individuazione dei soggetti attuatori delegati, e prime indicazioni operative e organizzative.

## 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 dell’8 agosto 2001, dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dai successivi accordi intervenuti, e di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità. L’organizzazione dell’Ulss pone al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute.

L’Azienda ULSS 9 Scaligera comprende:

- n. 98 Comuni con una popolazione al 01/01/2022 pari a 924.024 abitanti, di cui 111.030 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali;
- n. 14 Presidi Ospedalieri di cui 7 a gestione diretta e 7 privati accreditati (“Piano aziendale di attuazione della DGR 614/2019” - DDG 609 del 20.9.2019), di cui:
  - n.3 Ospedali Presidi di Rete –Spoke (Legnago, San Bonifacio, Villafranca)
  - n.4 Strutture Riabilitative integrative della rete Ospedaliera (Malcesine, Bussolengo, Bovolone, Marzana)
  - n. 2 Ospedali Spoke – Presidio ospedaliero a valenza provinciale (Negar, Pederzoli)
  - n. 1 struttura Privata accreditata integrativa della rete ospedaliera regionale (San Francesco)
  - n. 2 Strutture Monospecialistiche di Riabilitazione Psichiatrica (Villa Sana Giuliana, Villa Santa Chiara)
  - n. 2 Strutture di Riabilitazione (Centro Riabilitativo Veronese, Villa Garda)
- n. 4 Distretti Socio-Sanitari articolati in 29 Punti Salute Distrettuali, così individuati:

Distretto 1 – Verona Città	Distretto 2 – Est Veronese	Distretto 3 – Pianura Veronese	Distretto 4 – Ovest Veronese
Grezzana San Martino Buon Albergo Verona via Campania Verona Via Menotti Verona Via del Capitel Verona Via Poloni Verona Frazione Montorio	Cologna Veneta Montecchia di Crosara San Bonifacio (c/o Ospedale) San Giovanni Lupatoto Tregnago Verona Via Bengasi Verona Via Valeggio	Bovolone (c/o Ospedale) Cerea Legnago (c/o Ospedale) Nogara Zevio	Bardolino Bussolengo Caprino Veronese Sant’Ambrogio di Valpolicella Isola della Scala Malcesine Negar Peschiera del Garda Sommacampagna Villafranca di Verona (c/o Ospedale)

- Altre Tipologie di Strutture presenti come nella tabella seguente:

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

Nel complesso relativamente all'assistenza ospedaliera, i **14 Presidi Ospedalieri** all'01/01/2022 disponevano di **2.346 posti letto** (1.443 nelle 7 strutture private accreditate) in riduzione rispetto alle dotazioni previste dalle schede regionale in quanto molti reparti di degenza hanno dovuto sospendere temporaneamente l'attività per garantire l'assistenza nelle nuove sezioni dedicate a pazienti Covid.

Nel 2021 i presidi dell'ULSS 9 (gestione diretta o privati) hanno erogato **91.365 ricoveri**; nel 2020 erano stati 88.632 e nel 2018-2019 erano stati oltre 100.000. Per l'anno 2022 si stima un'attività di circa 93.000 ricoveri.

I Servizi di **Pronto Soccorso** hanno registrato **208.185 accessi** nel 2021, in aumento rispetto al 2020 (188.300), ma non ancora sui livelli pre-pandemia. Per l'anno 2022 si stimano 230.000 accessi.

Sul territorio, come strutture "intermedie" sono presenti **6 Ospedali di Comunità**, per complessivi 122 posti letto, e **3 Hospice** con 31 posti disponibili.

L'azienda oltre a 10 poliambulatori ospedalieri, dispone anche di **18 poliambulatori distrettuali** e **38 strutture private** per l'attività clinica, diagnostica per immagini e di laboratorio.

Nel setting assistenziale ambulatoriale pre-Covid l'azienda garantiva **circa 8,7 milioni di prestazioni ambulatoriali l'anno** (di cui 4,3 ML esami di laboratorio); nel 2020 si è registrato un calo delle prestazioni erogate rispetto al 2019 di 1.770.136 prestazioni.

Il 2021 rileva una ripresa (anche se sotto i livelli 2019) con **8,6 milioni di prestazioni** per 179 milioni di valore tariffato. Nel 2022 si stimano **8,9 milioni di prestazioni** per 184 milioni di valore tariffato.

Per gli assistiti “più fragili”: anziani, disabili, pazienti con patologie croniche, con problemi di dipendenze o di salute mentale, sono presenti sul territorio **178 strutture residenziali** (delle quali 15 a gestione diretta ULSS) per un totale di **6.865 posti letto**, che hanno accolto nel 2020 **8.186 utenti** e nel 2021 **8.893 utenti**.

La rete si completa con **1.804 posti di assistenza semi-residenziale**, ai quali si sono rivolti 1.856 utenti.

Nel 2021 per i soli anziani, si sono contati 7.266 utenti nell’assistenza residenziale e 229 utenti di assistenza semiresidenziale.

I pazienti **assistiti in ADI nel 2021 sono stati 14.371** (nel 2020 erano stati 20.954), con 335.330 accessi. Considerati i dati dei primi nove mesi, si stima che per l’anno 2022 gli **assistiti in ADI si manterranno intorno ai 14.300 con 329.000 accessi**.

Nel 2021 l’attività di prevenzione rivolta alle persone ha permesso di effettuare **501.535 vaccinazioni per la profilassi di malattie infettive** (esclusa vaccinazione anti Covid), aumentate rispetto alle 430.322 del 2020. **Nel 2022** si è registrato un incremento importante dell’attività vaccinale con un **aumento** rispetto al 2021 **stimato in circa il 15%**.

Relativamente all’attività di Screening. nonostante il rallentamento dovuto al Covid, nel 2021 l’attività ha mostrato una ripresa (anche se i numeri sono ancora contenuti rispetto ai livelli pre-Covid), registrando **inviti per 74.143 donne allo Screening Mammografico** (tasso di adesione 57%), **62.685 allo screening Citologico** (tasso di adesione 45%) e **162.216 persone allo screening del Colon-Retto** (tasso di adesione corretto 64%). Nel **2022** si stima un lieve aumento di attività (2%) con tassi di adesione sopra il 50% per tutti gli screening.

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

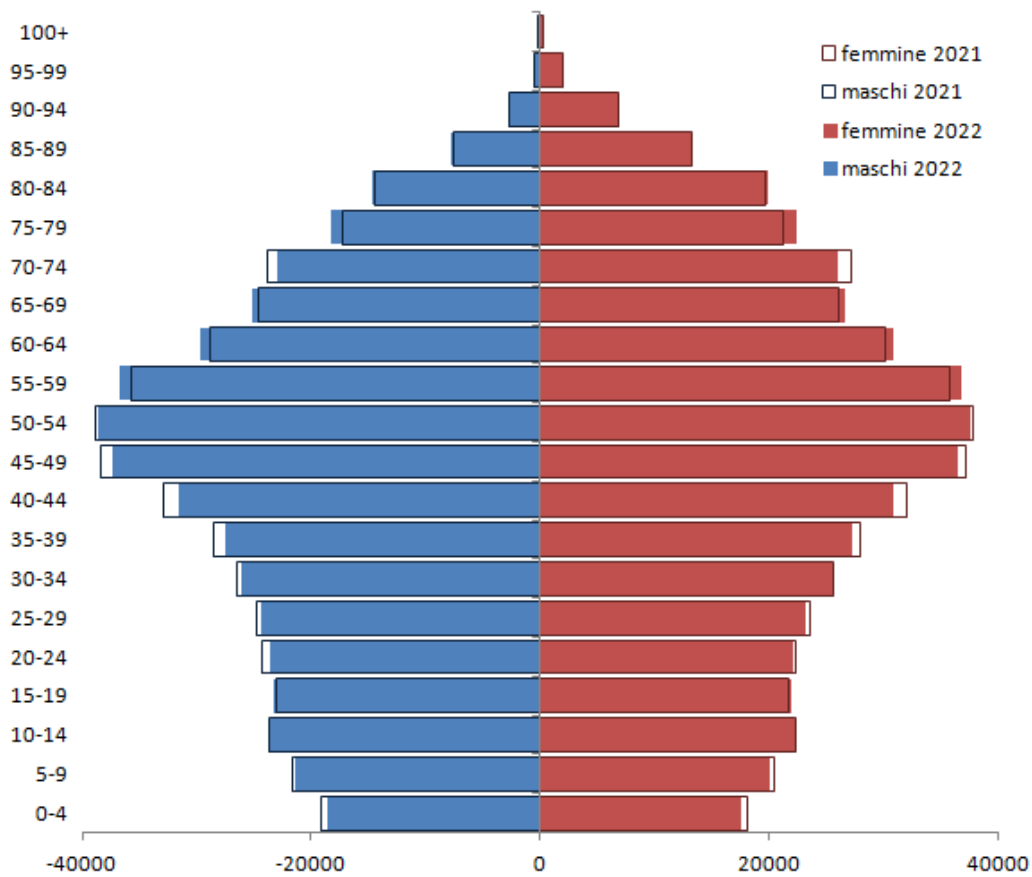
**Tabella 1 - Popolazione al primo gennaio. Fonte: ISTAT (dati.istat.it)**

classi di età	al 01/01/2021			al 01/01/2022			saldo 2022-2021
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
da 0 a 4	37.253	19.210	18.043	36.116	18.533	17.583	<b>-1.137</b>
da 5 a 14	88.065	45.280	42.785	87.284	44.940	42.344	<b>-781</b>
da 15 a 24	91.058	47.210	43.848	90.864	46.948	43.916	<b>-194</b>
da 25 a 44	221.797	112.717	109.080	216.346	109.534	106.812	<b>-5.451</b>
da 45 a 64	282.679	141.874	140.805	284.000	142.504	141.496	<b>1.321</b>
da 65 a 74	101.626	48.469	53.157	100.735	48.171	52.564	<b>-891</b>
oltre 75	105.332	42.443	62.889	108.679	44.208	64.471	<b>3.347</b>
<b>totale</b>	<b>927.810</b>	<b>457.203</b>	<b>470.607</b>	<b>924.024</b>	<b>454.838</b>	<b>469.186</b>	<b>-3.786</b>

La popolazione dell’ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un’età tra i 45 ed i 64 anni. Nell’anno 2021 la popolazione ha subito una diminuzione rispetto all’anno precedente (-3.786 abitanti).

Il grafico sotto riportato rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Verona suddivisa per classi quinquennali di età, sesso e stato civile (ottenuti dal censimento permanente della popolazione). La forma del grafico evidenzia che la popolazione in fascia di età “adulti” (15-64 anni) è prevalente (64%) rispetto ai “giovani” (0-14 anni) e agli anziani con 65 anni e oltre. L’aumento dell’età si accompagna ad un aumento della cronicità e delle pluri patologie.

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



I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2021) suddivisi tra i due principali aggregati di esenzioni sono: **172.533** per reddito; **316.556** per invalidità, malattie rare e patologia. I residenti assistiti con almeno un'esenzione nell'esercizio 2020 sono **356.728**, di questi **167.452** hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

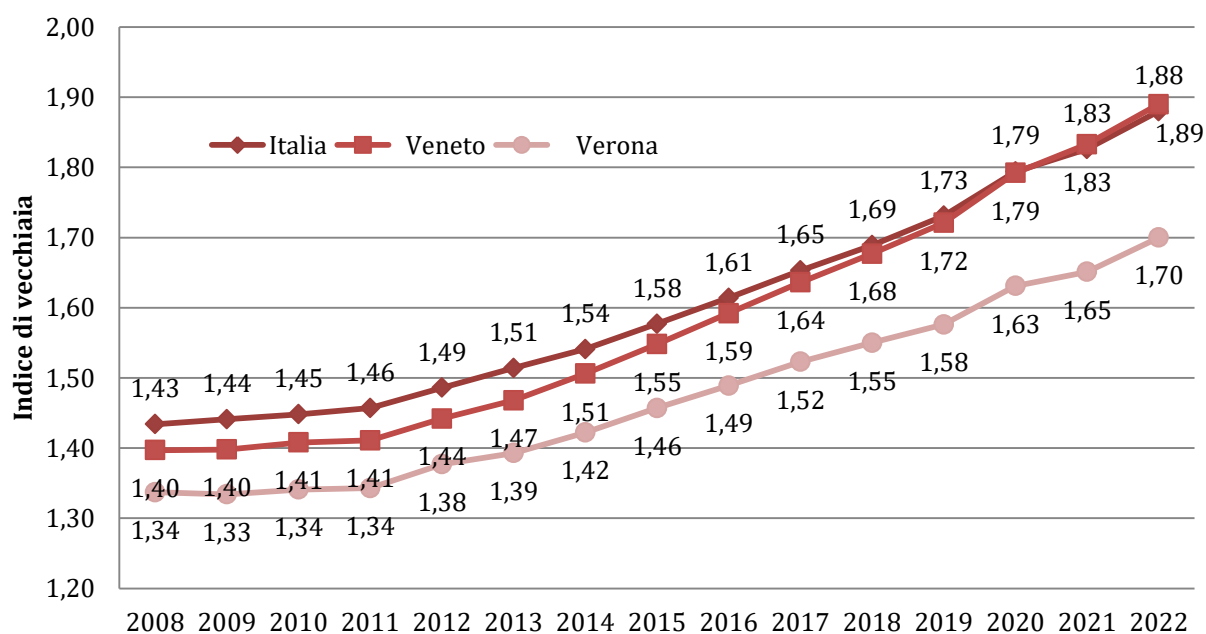
I Principali indicatori demografici indicano che il Distretto 4 ha la popolazione più giovane ed il minor carico sociale, il Distretto 1, pur con la percentuale maggiore di ultra sessantacinquenni, ha la maggior concentrazione di residenti stranieri, dato che giustifica anche l'alto indice di natalità.

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

DISTRETTO	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS9 SCALIGERA
Popolazione al 01/01/2022	470.600	154.354	299.070	<b>924.024</b>
N.Comuni	36	25	37	<b>98</b>
Nati Vivi	3.501	1.071	2.129	<b>6.701</b>
Deceduti	4.965	1.731	2.893	<b>9.589</b>
Saldo naturale	-1464	-660	-764	<b>-2.888</b>
Stranieri Residenti al 01/01/2022	62.512	17.436	31.082	<b>111.030</b>
% residenti 0-14	13,11	13,53	13,65	<b>13,35</b>
% residenti >=65	23,46	22,99	21,25	<b>22,66</b>
% residenti stranieri	13,28	11,30	10,39	<b>12,02</b>
Indice di natalità	7,4	6,9	7,1	<b>7,3</b>
Indice di vecchiaia	1,8	1,7	1,6	<b>1,7</b>
Indice di carico sociale	57,6	57,5	53,6	<b>56,3</b>
Indice di dipendenza giovanile	20,7	21,3	21,0	<b>20,9</b>
Indice di dipendenza senile	37,0	36,2	32,6	<b>35,4</b>

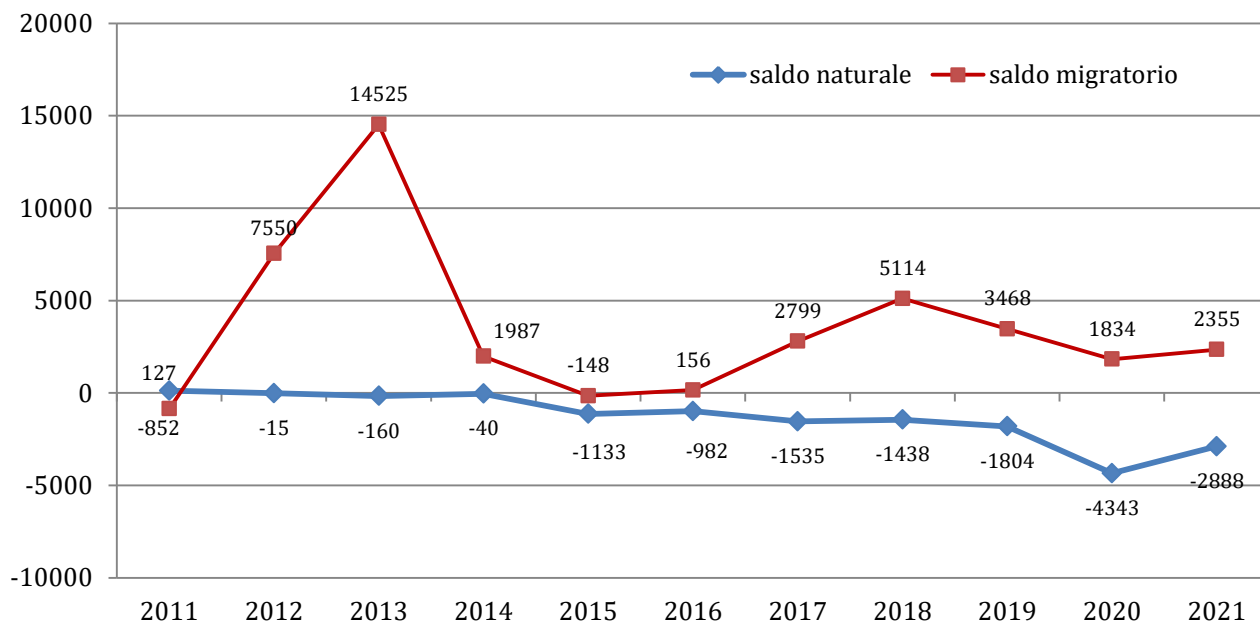
La Figura mostra come l'indice di vecchiaia sia in ulteriore aumento rispetto all'anno precedente.

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



Il saldo naturale è in lieve ripresa, in buona parte compensato dal saldo migratorio che ha visto una ripresa nel 2021

Figura 3 - saldo naturale e migratorio ulss9



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

Tabella 3 - Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per genere – anno 2021

Età	Ulss 9		Veneto		Italia	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
0 anni	81,4	85,9	81	85,6	80,1	84,7
65 anni	19,5	22,8	19,2	22,6	18,6	21,9

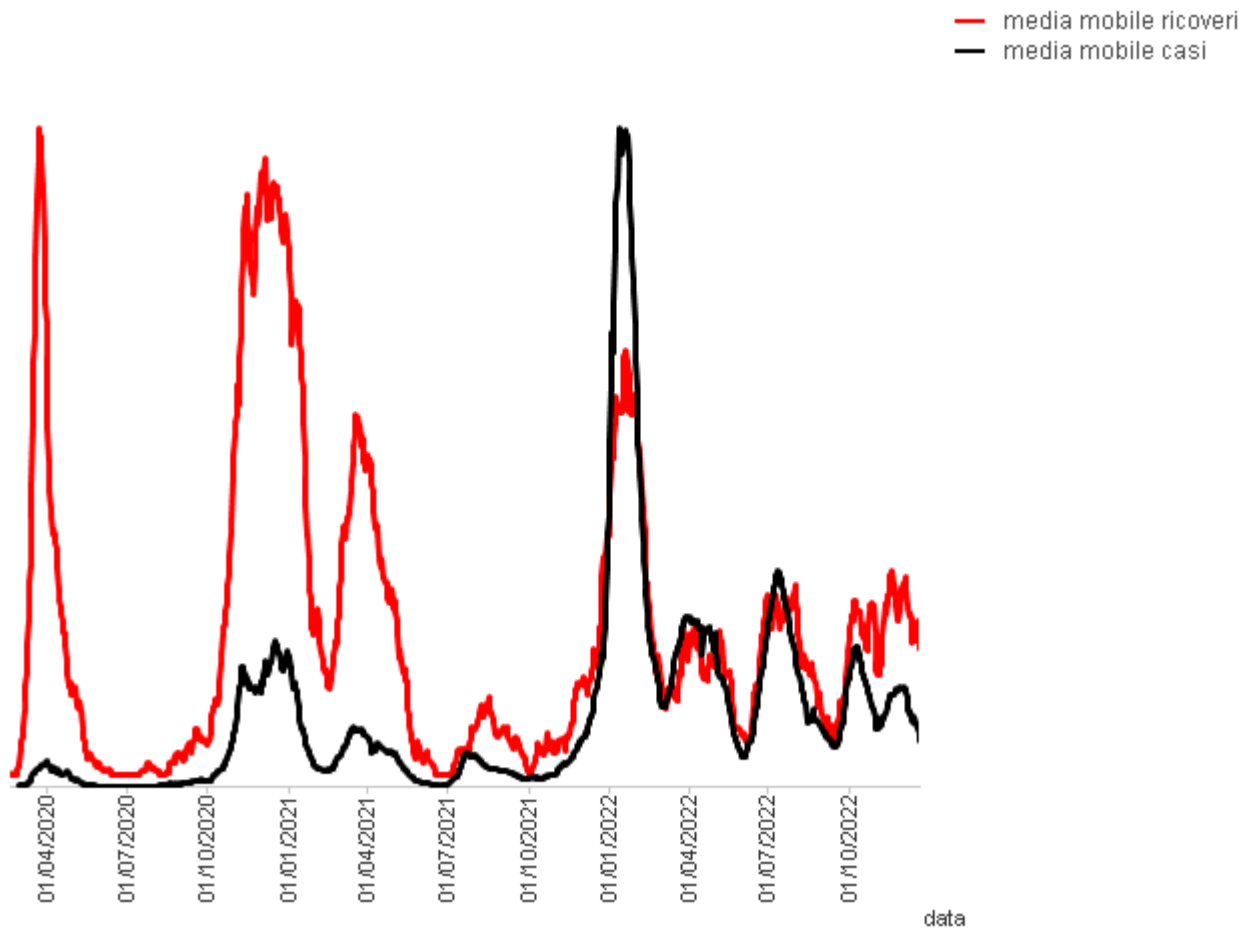
## 2.3 L'Attività degli ospedali nel post-covid

Con il Decreto Legge 24 marzo 2022 , n. 24 viene stabilito che lo stato di emergenza, deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 e via via prorogato, termini il 31 marzo 2022. Con l'anno 2023 pertanto si può considerare conclusa la parentesi straordinaria del Covid-19 che ha sconvolto le aziende del sistema sanitario dal punto di vista organizzativo e della struttura dei costi.

Solo per dare qualche numero sul fenomeno, dall'inizio della pandemia al momento della stesura della presente relazione con riferimento alla provincia di Verona:

- Episodi di Positività: **462.907** relativi a 414.550 persone
- Tamponi registrati: **6.141.662** di cui **1.569.884** molecolari
- Ricoveri ospedalieri covid: **12.911** di cui **1.001** con passaggio in Terapia Intensiva
- Somministrazione di Vaccini Anti-covid: **2.229.537**

Dal punto di vista economico, nei consuntivi economici 2020 e 2021 i costi di produzione ascritti al Covid ammontano ad **85 Milioni** di € nel 2020 e **103 Milioni** di € nel 2021, e nei conti trimestrali del primo trimestre 2022 i costi covid sono **17 Milioni**.



Come si può vedere nel grafico il contagio è proseguito anche dopo la dichiarazione di termine dell'emergenza (e risulta per altro ancora in atto), ma l'impatto sull'attività ospedaliera si è grandemente ridimensionato, e viene ormai assimilato all'attività ordinaria.

Tra gli aspetti più rilevanti della pandemia vi è stata la sospensione dell'attività ospedaliera nei momenti particolarmente critici, ed il suo rallentamento nelle fasi meno acute a fronte dell'applicazione di protocolli di sicurezza specifici per impedire la diffusione del virus.

Questo ha avuto un effetto di allungamento dei tempi e delle liste d'attesa, per fronteggiare il quale sono state stanziare risorse specifiche, la cui possibilità di utilizzo è stata garantita dal 2020 e prorogata a tutto il 2022. La quantificazione del volume di prestazioni rimaste in attesa ad inizio 2022 ed il piano di recupero conseguente, è stata rappresentata nel Piano ex DGR 162/2022 di cui in tabella si riporta l'ultimo monitoraggio dal quale si evince un sostanziale rispetto del cronoprogramma.

**VOLUME DI  
PRESTAZIONI  
in lista al  
01.01.2022**

Monitoraggio Attuazione I Trimestre	Monitoraggio Attuazione I Semestre	Monitoraggio Attuazione Gen-Set	Monitoraggio Attuazione Anno
---	--	---------------------------------------	------------------------------------

<b>Ricoveri</b>	<b>2.562</b>
Stato d'avanzamento %	
<b>MANCANTI</b>	
Cronoprogramma	
Differenza con Cronoprogramma	

<b>632</b>	<b>1.686</b>	<b>2.116</b>	
25%	66%	83%	
<b>1930</b>	<b>876</b>	<b>446</b>	
453	1332	1924	2561
+179	+354	+192	

<b>Prestazioni Chirurgiche Ambulatoriali</b>	<b>2.488</b>
Stato d'avanzamento %	
<b>MANCANTI</b>	
Cronoprogramma	
Differenza con Cronoprogramma	

<b>872</b>	<b>1.963</b>	<b>2.363</b>	
35%	79%	95%	
<b>1616</b>	<b>525</b>	<b>125</b>	
546	1381	2090	2488
+326	+582	+273	

<b>Prestazioni Specialistiche</b>	<b>24.360</b>
Stato d'avanzamento %	
<b>MANCANTI</b>	
Cronoprogramma	
Differenza con Cronoprogramma	

<b>1.889</b>	<b>9.840</b>	<b>15.595</b>	
8%	40%	64%	
<b>22471</b>	<b>14520</b>	<b>8765</b>	
1706	10183	15834	24360
+183	-343	-239	

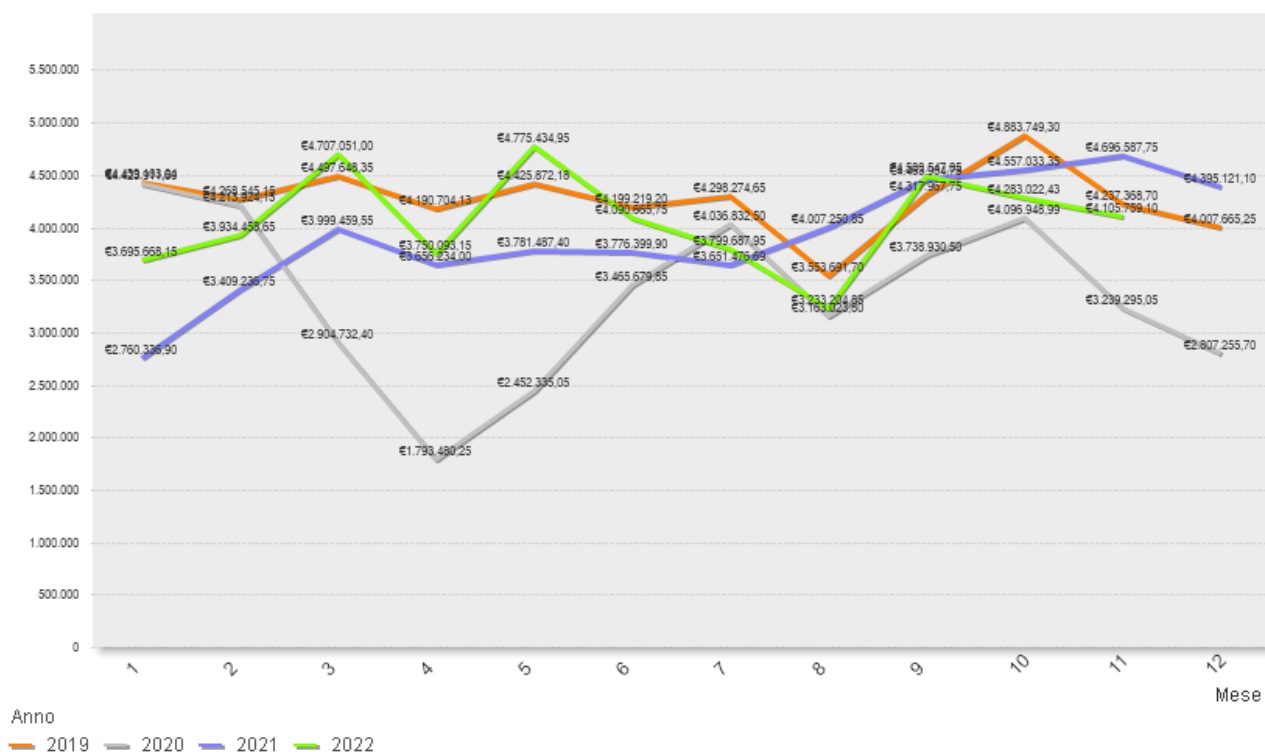
<b>Screening</b>	<b>10.119</b>
Stato d'avanzamento %	
<b>MANCANTI</b>	
Cronoprogramma	
Differenza con Cronoprogramma	

<b>4.610</b>	<b>8.249</b>	<b>10.119</b>	
46%	82%	100%	
<b>5509</b>	<b>1870</b>	<b>0</b>	
5299	7797	9019	10119
-689	+452	+1.100	

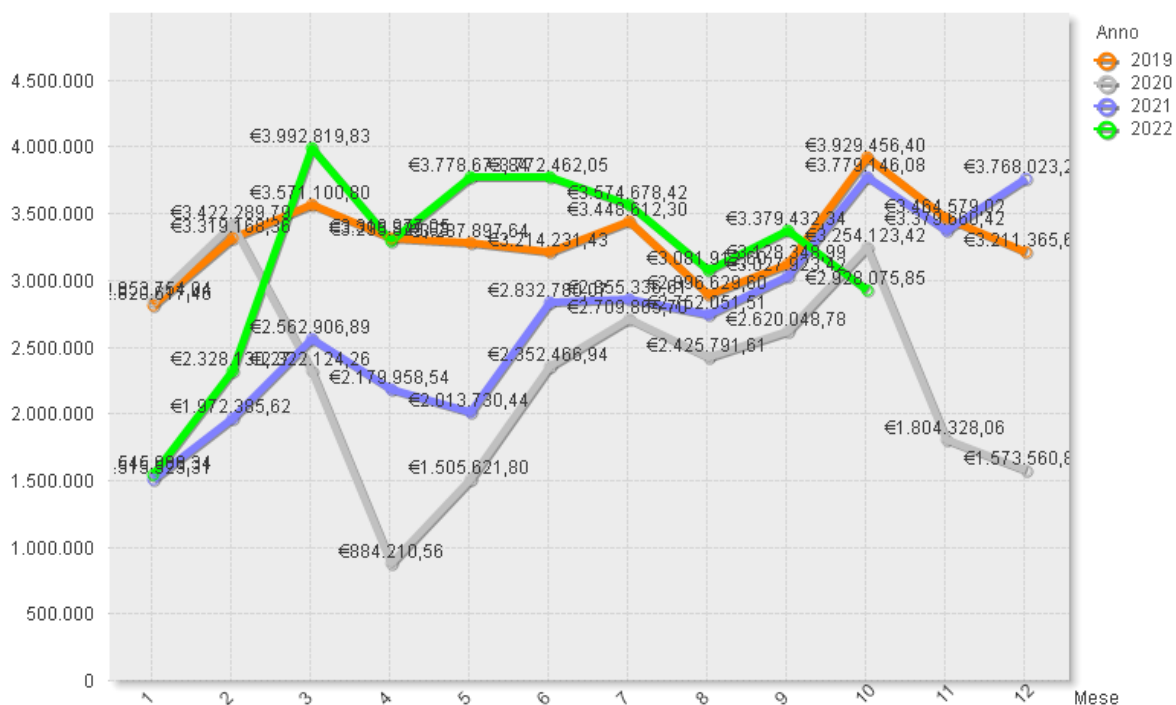
L'efficacia nello smaltire la coda accumulata, non deve però far perdere di vista che nel frattempo si è dovuto far fronte anche alla nuova domanda di prestazioni che si andava manifestando.

Nei grafici seguenti infatti si riportano in termini di valore tariffato, i dati del periodo 2019-2022 per le attività di specialistica ambulatoriale (escluso laboratorio) ed i ricoveri programmati (esclusa pertanto l'urgenza). Come si può notare nel 2022 vi è stata una ripresa significativa di questo tipo di attività, ma il livello di erogazione pre-pandemia non è stato ancora ripristinato integralmente.

### Valore Tariffato PRESTAZIONI PER ESTERNI



### TARIFFATO RICOVERI PER MESE



Il ripristino dei volumi 2019 rappresenta un obiettivo operativo rilevante per l'azienda, soprattutto per far fronte alla pressione registrata sulle liste d'attesa. Si può stimare che se nel 2023 venisse integralmente ripristinato il livello di volumi 2019, l'attività dovrebbe aumentare di almeno il 4%.

## 3. ANALISI GESTIONALE

### 3.1 Obiettivi attesi e risultati attesi

L'Azienda riconduce i propri obiettivi in 4 aree strategiche, ciascuna delle quali si suddivide a sua volta in macro-obiettivi all'interno dei quali trovano posto gli obiettivi specifici che l'azienda deve perseguire. Nel triennio 2020-2022 alle 4 aree è stata affiancata un'area strategica dedicata alla gestione dell'epidemia Covid-19, con obiettivi specifici considerati esauriti con la conclusione dell'emergenza sanitaria. A partire dal 2023 infatti le attività permanenti post-pandemia sono ricondotte all'attività sanitaria ordinaria e quindi nell'Area Strategica di Erogazione dei LEA.

Tabella 6 - Aree strategiche e Macro-obiettivi

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

Si riporta di seguito il dettaglio degli obiettivi di performance del Documento delle Direttive 2022 (DDG 815 del 16 agosto 2022) suddivisi per singola Area, revisionati alla luce delle più recenti disposizioni (Obiettivi assegnati dalla V Commissione Consigliare per l'anno 2022, nota Prot. n. 200034 del 10.10.2022) e della bozza di obiettivi per il 2023 presentati il 6 dicembre 2022 ai Direttori generali dalla Regione.

Si riporta anche una breve descrizione degli obiettivi che per rilevanza ed attinenza al Bilancio rappresentano elementi di particolare attenzione.

## 3.2 Area Strategica 1: Erogazione dei LEA

### Macro-obiettivo 1.1 Prevenzione

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Macro-obiettivo 1.1 Prevenzione	Obiettivo 1.1.1: Raggiungimento degli standard di coperture vaccinali	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%
		P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%
		Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	>60% Antinfluenzale, >55% antipneumococcica, >50% antiHerpes Zoster
		Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo completo sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%
	Obiettivo 1.1.2: Effettuazione delle attività di Screening	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	≥ 60%
		P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	≥ 50%
		P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	≥ 50%
		P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.	<25%
		Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti	>=15%
	Obiettivo 1.1.3: Prevenzione infortuni sul lavoro	P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	punteggio ≥ 95%

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
		Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali.	Esecuzione delle attività previste dai Piani Mirati
	Obiettivo 1.1.4: Esecuzione dei Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare	Registrazione delle check list per la verifica della biosicurezza degli allevamenti	Registrazione del 100% delle schede di biosorveglianza previste dal Piano Nazionale sulla Peste Suina Africana
		P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100% (gravemente insufficiente se <70%)
		P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100% (inaccettabile se <90% in qualunque addendo)
		Adozione del piano strategico-operativo aziendale secondo le indicazioni DGR 187/22	Rispetto delle richieste regionali
	Obiettivo 1.1.5: interventi di Prevenzione dei fattori di rischio per la salute	Attivare i tavoli intersettoriali per la realizzazione delle azioni del Piano Regionale Prevenzione finalizzate alla diffusione e alla messa in rete dei servizi territoriali per la modifica dei fattori di rischio nel soggetto cronico	Avvio dei lavori dei tavoli intersettoriali
		P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	rispetto soglia nazionale

### Obiettivo 1.1.1: Raggiungimento degli standard di coperture vaccinali

Dal 2022, con la DGR 709/2022, oltre ai tassi di copertura relativi alle vaccinazioni perinatali (95%) ed all'antinfluenzale negli anziani (60%), sono stati assegnati come obiettivi alle aziende sanitarie anche le Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco 55%, Herpes Zoster 50%) e la Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (80%).

Questo ha dato un forte impulso alla ripresa dell'attività vaccinale, che nel 2022 vede la soddisfazione dei livelli di copertura del 95% per le vaccinazioni esavalente ed MPR (morbillo parotite e rosolia) nei primi 24 mesi di vita, ed una sostanziale tenuta della campagna antinfluenzale (con una stima di lieve aumento).

Per quanto riguarda le altre vaccinazioni, hanno registrato un risultato pienamente soddisfacente le campagne antipneumococcica ed anti herpes Zoster negli anziani, mentre la campagna HPV negli adolescenti, pur con un rilevante aumento nelle somministrazioni (+49%) non ha raggiunto ancora la soglia di copertura richiesta.

Per il 2023 si persegue quindi l'obiettivo di soddisfare tutte le soglie di copertura previste dal calendario vaccinale in particolare aumentando le coperture di antinfluenzale negli anziani e di HPV negli adolescenti.

Sul piano economico, va rilevata la straordinaria rilevanza della campagna anti Herpes Zoster, per la quale l'azienda ha conformato la propria programmazione alle direttive impartite da Regione Veneto con note prot. 465259 del 7 ottobre 2022, ed ha pianificato di effettuare nel 2023, oltre ai soggetti della coorte del 1957 già prenotati, e tutti i nati nel 1958 (coorte di 65enni), anche tutti i soggetti fragili, per un totale di somministrazioni stimato in oltre 30.000 dosi. Trattandosi di un vaccino di costo piuttosto elevato (attorno ai 180€) il costo della sola campagna anti herpes nel 2023 si può stimare attorno ai 5,5 milioni di €.

### **Obiettivo 1.1.2: Effettuazione delle attività di Screening**

In merito allo screening oncologici per mammella, colon-retto e cervice uterina, l'obiettivo resta quello di mantenere o raggiungere le soglie standard del tasso di copertura (Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello sulla popolazione target).

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

La buona performance dell'azienda nel 2022 su questi screening ha permesso di raggiungere ed in alcuni casi superare le soglie regionali di riferimento (tasso di copertura >65% per lo screening della mammella, >60% nel caso di colon-retto e cervice uterina), anche sfruttando le risorse dedicate dal Piano Operativo di Recupero delle prestazioni rimaste in sospesa a causa covid.

Tuttavia il mantenimento di questi livelli di copertura richiede di affrontare rilevanti problematiche organizzative, tra cui:

- il bilanciamento dell'offerta sul territorio in funzione del bacino da servire (mammella),
- la continuità nel percorso di cura nel caso di riscontro sfavorevole (mammella),
- il ripristino della capacità di erogazione degli esami diagnostici presso anatomia patologica (cervice)
- il mantenimento di buoni livelli di prelievo presso i consultori familiari (cervice)
- l'ottimizzazione dei livelli di prelievo presso le farmacie territoriali (colon-retto)

All'insieme degli screening oncologici, si è aggiunto nel 2022 lo screening per l'epatite C. Come riportato sul sito della Regione Veneto *"La Regione del Veneto promuove la realizzazione di uno screening per l'epatite C totalmente gratuito.*

Lo screening, attivo a partire dal 16 Maggio 2022, è destinato a tutte le persone nate tra il 1969 e il 1989 e ad alcune popolazioni selezionate, quali i soggetti seguiti dai Servizi per le Dipendenze ed i detenuti [...]

Si potrà effettuare il test in occasione di un accesso alle strutture sanitarie (ad esempio: . ricovero ospedaliero, intervento in day hospital, visita specialistica, accesso ai laboratori del Servizio Sanitario Regionale- SSR) o dopo confronto con il proprio medico curante.

Il prelievo di sangue potrà anche essere prenotato direttamente presso i laboratori identificati dall'Azienda Sanitaria, senza impegnativa.

In alternativa, si potrà aspettare di ricevere l'invito ad effettuare il test, seguendo le indicazioni che verranno fornite dalla propria ULSS.

Si potrà recuperare l'esito del test tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico o tramite le consuete modalità di ritiro dei referti di laboratorio.

In caso di positività al test di screening, il personale sanitario dell'ULSS contatterà il soggetto per gli ulteriori approfondimenti e organizzerà una visita presso il centro specialistico di riferimento. I riferimenti dei centri

specialistici aziendali sono disponibili nelle pagine web di ciascuna ULSS.

Tutto il percorso è gratuito, senza necessità di pagare il ticket. I costi del percorso di screening HCV sono, infatti, interamente coperti dal SSR.”

Lo screening per l'Epatite C rileva come obiettivo di copertura, in quanto la Regione ha programmato di richiedere alle ULSS una percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti  $\geq 15\%$ , ma va tenuto conto che già nel 2022 era stato previsto un obiettivo di trattamento di almeno l'80% di pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento.

### Macro-obiettivo 1.2 Assistenza Territoriale

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Macro-obiettivo 1.2 Assistenza Territoriale	Obiettivo 1.2.1: Sviluppo delle Cure Primarie	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo dell'attività di telemedicina	Avvio di progetti per l'erogazione di servizi in telemedicina
		COT: adeguamento alle funzioni previste con DGR 1103/2020 e da provvedimenti regionali in attuazione del PNRR e della programmazione regionale	Rispetto delle richieste regionali
		Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77	Rispetto della programmazione regionale
		Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS)>99%	Rispetto della programmazione regionale
		Realizzazione delle Case della Comunità	Definizione dei progetti per la realizzazione delle Case della Comunità
	Obiettivo 1.2.3: Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla DGRV 433 del 06/04/2017	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo degli Ospedali di comunità	Secondo Programmazione
		Adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie): Ospedali di comunità	Secondo Programmazione
		Adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie): Hospice	Secondo Programmazione
	Obiettivo 1.2.4: Erogazione dell'Assistenza Domiciliare secondo gli standard	Attività propedeutiche all'implementazione dei sistemi informativi regionali: Cartella unica regionale di Cure Domiciliari e del Sistema informativo Continuità Assistenziale	Analisi propedeutica ed avvio del nuovo tracciato
		Rispetto degli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017 ed adeguamento del	Autovalutazione

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
		modello	Accreditamento
		% anziani >=65 anni trattati in ADI	> valore 2021
		Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)
		Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)
		Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)
	Obiettivo 1.2.5: Erogazione delle Cure Palliative secondo gli standard	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)
		B4.1.1A "Consumo di oppioidi sul territorio" >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	>4,83 (x 1000) o miglioramento di almeno il 10% rispetto al 2021
	Obiettivo 1.2.6: Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per diabete	< 26,63 (parziale se in miglioramento rispetto all'anno prima)
		D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<343 per 100.000
		D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<109 per 100.000

L'assistenza territoriale è attualmente oggetto di una riforma promossa a livello nazionale ed avviata con la pubblicazione della pubblicazione del Decreto ministeriale 77 in 27 maggio 2022.

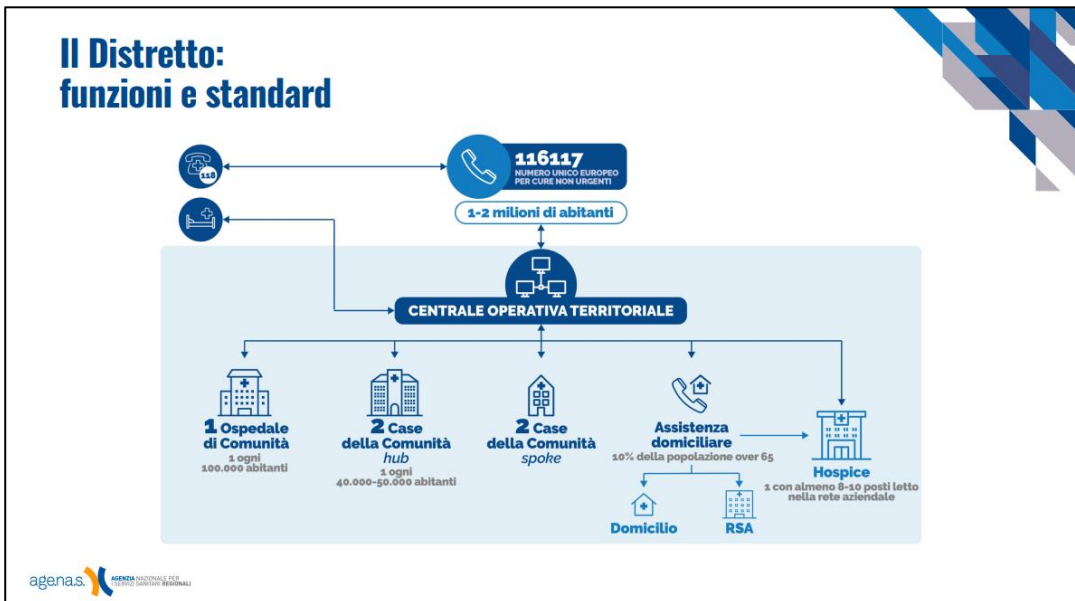
Le principali disposizioni del DM 77/2022, che ridisegna soprattutto funzioni e standard del Distretto, come riportate sul sito del Ministero della Salute sono:

- Casa della Comunità – Aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7, oltre 1350 Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio nazionale, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.
- Centrale operativa 116117 – La Centrale operativa 116117 (Numero Europeo Armonizzato – NEA per le cure mediche non urgenti) è il servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, 24 ore al giorno tutti i giorni, da contattare per ogni esigenza sanitaria e sociosanitaria a bassa intensità assistenziale
- Centrale Operativa Territoriale - La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

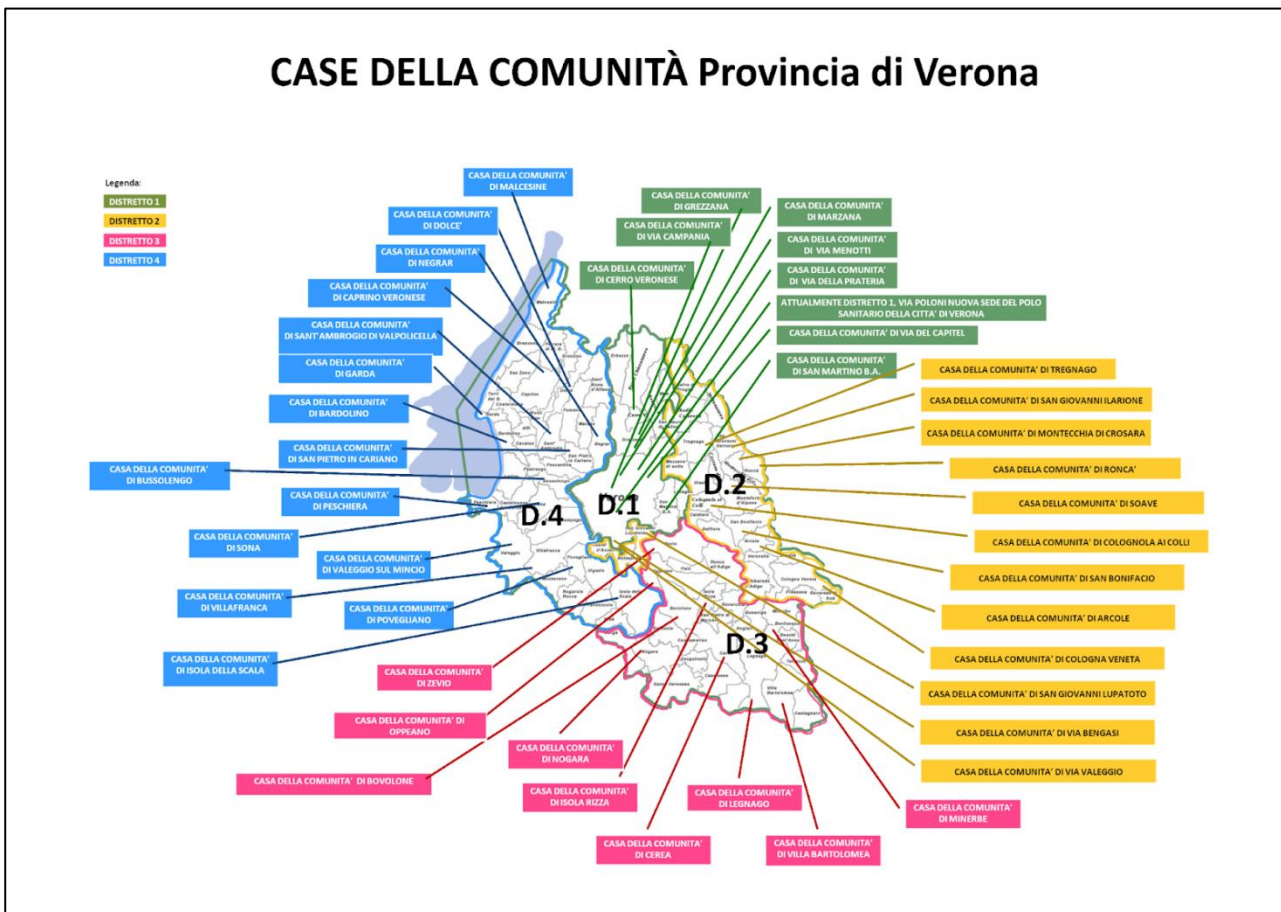
- d. Infermiere di Famiglia e Comunità – È la figura professionale di riferimento che assicura l’assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Non solo si occupa delle cure assistenziali verso i pazienti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali.
- e. Unità di continuità assistenziale –. È un’équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.
- f. Assistenza domiciliare – La casa come primo luogo di cura. Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l’erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell’ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l’assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.
- g. Ospedale di comunità -. È una struttura sanitaria di ricovero dell’Assistenza Territoriale , con 20 posti letto, che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell’autonomia e più prossimi al domicilio.
- h. Rete delle cure Palliative - E’ costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell’assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l’attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale. Standard:
- i. Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie - Il Consultorio Familiare e l’attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell’ambito dell’assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. L’attività consultoriale può svolgersi all’interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza.
- j. Telemedicina - Viene utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari. Inclusa in una rete di cure coordinate, la Telemedicina consente l’erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l’uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

Tra questi sono specifico oggetto di obiettivo regionale e di conseguenza aziendale le Case della Salute e gli Ospedali di comunità (a. e g.), la Centrale Operativa Territoriale (c.), l’ADI (f.) e le cure Palliative (h.), i minori, in particolare con l’attivazione delle Unità Funzionali di Assistenza Distrettuale (i.) e la Telemedicina (j.)

Figura 4 - Presentazione Agenas del Modello Organizzativo del Distretto



La programmazione aziendale su questo fronte, intrecciata anche all'impiego dei fondi del PNRR ed articolata su molteplici annualità, è riportata per le Case della Comunità nella mappa sottostante



### **Obiettivo 1.2.1: Sviluppo delle Cure Primarie: Servizi Medici Distrettuali**

La programmazione delle Cure Primarie sta vivendo un periodo di revisione sostanziale da un lato a fronte dell'introduzione delle innovazioni organizzative definite dal DM 77/2022 e dall'altro per la riduzione dei medici di medicina generale operanti sul territorio. L'azienda infatti sta registrando l'impossibilità di sostituire numerosi medici che cessano l'attività per pensionamento, con rilevanti pressioni della popolazione che si trova priva di un supporto centrale nell'assistenza territoriale.

Il Piano Triennale vigente di sviluppo delle Cure Primarie aveva richiesto investimenti rilevanti per la strutturazione delle medicine di gruppo integrate ed in generale l'organizzazione in team della medicina generale. La configurazione in forme evolute di associazionismo di oltre l'88% dei MMG ha rappresentato un punto di forza nelle difficoltà attuali, ma non sembra sufficiente.

La Regione, nella bozza di obiettivi per il 2023, prevede un Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS)>99%

Nel corso del 2022 l'azienda ha avviato, in forma sperimentale, un accordo per l'attivazione dei cosiddetti "Servizi Medici Distrettuali" che garantiscono l'assistenza primaria ai cittadini rimasti privi del Medico di Medicina Generale; pensato come una misura straordinaria e temporanea per rispondere ai bisogni di quella parte di popolazione che al momento non riesce a trovare la disponibilità di un medico, in particolare negli ambiti già carenti.

Il Servizio Medico Distrettuale garantisce tutte quelle prestazioni di assistenza primaria generalmente fornite dal medico di base, quali prescrizioni di farmaci, prestazioni strumentali e specialistiche, certificazioni, visite ambulatoriali e a domicilio.

L'accesso all'ambulatorio è primariamente strutturato su prenotazione, prevedendo fasce orarie di contatto telefonico per fissare l'appuntamento.

Il Servizio viene attivato nelle sedi distrettuali della Continuità Assistenziale ed a fine 2022 sono già attive in 9 sedi.

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

Il "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. Si integra con la programmazione derivante dal DL 77/2022 e dell'impiego delle risorse del PNRR.

Le tempistiche e le scelte di priorità di apertura, sono state quindi riviste con soluzioni ricondotte all'interno della programmazione.

In base alla programmazione rimangono da attivare:

- 68 posti letto di Ospedale di Comunità (Isola, Caprino, Nogara, Malcesine), 6 posti letto di Hospice (Bovolone) e 26 posti letto di URT (Marzana, Bussolengo) a gestione diretta.
- 24 posti letto di Hospice (Negrar, IAA) e 20 posti letto di URT (Negrar) in strutture private accreditate.

Nell'ambito del PNRR sono previsti in prima istanza, gli interventi su 6 Ospedali di Comunità (DDG 322 del 31/3/2022):

- Ospedale di Marzana - Pad 5 - Verona
- CSP. Nogara
- CSP. di Isola della Scala
- Ospedale di Bussolengo
- CSP. di Caprino Veronese
- Ospedale di Malcesine

Nel corso del 2023 è prevista l'attivazione di un nuovo Hospice presso l'Istituto Assistenza Anziani con 14 posti letto e dell'ODC Sacro Cuore di Negrar con 24 posti letto.

### Macro-obiettivo 1.3 Assistenza Ospedaliera

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Macro-obiettivo 1.3 Assistenza Ospedaliera	Obiettivo 1.3.1: Erogazione dell'Attività di Pronto Soccorso secondo gli standard	Chiusura degli accessi di PS fast track da parte dello specialista	>=90%
		D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18 Minuti
	Obiettivo 1.3.2: Erogazione dell'attività di Ricovero secondo gli standard	H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90%
		H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>90% (parziale se >40%)
		H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>80% (parziale se >60%)
		H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	≤ 20% (parziale se ≤ 25%)
		H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	≤ 15% (parziale se ≤ 20%)
		% di parti con almeno un evento avverso	<=4%
		C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici	<-0,30 (parziale se <0,35)
		Volumi interventi di COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	> 100 interventi annui per UO Complessa
		H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	<15%
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	<140 per 1.000 (parziale se <160)		

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
	Obiettivo 1.3.3: Rispetto degli standard delle reti tempo dipendenti	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%
		STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero.	>65%
		Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 0-1 giorni	>=80%
		Proporzione di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118	>=65%
		Volumi interventi di PTCA	>250 interventi per struttura di intervento
	Obiettivo 1.3.5: Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento	>80%
Macro-obiettivo 1.8 Gestione del Rischio Clinico	Obiettivo 1.8.1: Gestione del Rischio Clinico	Attuazione della Rete infettivologica (DGR n. 426/2020 PAGR 520 (DGR 29/CR del 10 marzo 2020)	Relazione sullo stato di attuazione della Rete infettivologica

### Obiettivo 1.3.2: Erogazione dell'attività di Ricovero secondo gli standard

Tra gli obiettivi più rilevanti per l'azienda vi è la garanzia degli indicatori di qualità dell'assistenza presenti nel Piano nazionale Esiti (PNE) e/o nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). La regione promuove attivamente il miglioramento di questi standard assegnando ad ogni azienda obiettivi specifici sulle criticità riscontrate a livello locale. In particolare per l'ULSS 9 viene richiesto di migliorare la performance su:

- H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno ≤ 15% (parziale se ≤ 20%)
- H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario >80% (parziale se >60%)
- H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui > 90%
- C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici <-0,30 (parziale se <0,35)
- H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario <15%

## Macro-obiettivo 1.5 Tempi di Attesa

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Macro-obiettivo 1.5 Tempi di Attesa	Obiettivo 1.5.1: Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali	Ripristino dei volumi prestazionali del 2019	100%
		% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% rispetto al 31/12/2022
		% prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2021	≥ 60%
		D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90%
		Tempi medi specialistica 2022 per prestazioni con priorità B (escluso laboratorio) su prescritte ultimi 12 mesi	< valore maggio 2021
		% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
		% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
		% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
		% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	
	Obiettivo 1.5.2: Rispetto dei tempi d'attesa attività chirurgica	Ripristino dei volumi prestazionali del 2019	100%
Rispetto dei tempi di attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità		>90%	

### Obiettivo 1.5.1: Mantenimento entro standard dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali

Tra gli obiettivi più rilevanti dell'azienda, che dovrebbe pesare per oltre il 50% sulla valutazione della Giunta secondo quanto comunicato dalla Regione, c'è il recupero delle liste di attesa anche attraverso l'acquisto di prestazioni da privato accreditato, per il quale sono state adottate diverse misure tra cui:

- DGRV 1329/2020, con cui è stato approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;
- DGRV 759/2021, provvedimento con cui sono state approvate le disposizioni per l'elaborazione del Piano Operativo Regionale, approvato con dgr n. 1329/2020;
- DGRV 925/2021, con cui è stata prevista l'assegnazione ad Azienda Zero di un finanziamento per un importo complessivo pari a 32 milioni di Euro, per ciascuno degli anni del triennio

- 2021-2023, di cui una parte da destinare al recupero delle Liste di Attesa;
- DGRV 1061/2021 con cui è stato aggiornato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa;
- DGRV 1293/2021, con cui sono state stanziare risorse finalizzate al recupero delle prestazioni sanitarie sospese e delle liste di attesa;
- DGRV 1788/2021, che prevede tra le altre cose che, una volta rientrati in FASE 1 della emergenza, le risorse possano essere utilizzate per il recupero delle prestazioni sospese;
- DGRV 101/2022 con cui è stato previsto per ciascun anno del triennio 2022-2024, l'assegnazione ad Azienda Zero di un finanziamento massimo complessivo pari a € 10.000.000,00 per la copertura delle eventuali quote aggiuntive annuali, rispetto ai tetti di spesa assegnati agli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, richieste dall'Azienda ULSS territorialmente competente per superare criticità che dovessero emergere nel rispetto dei tempi di attesa e nel recupero delle prestazioni sospese e in "galleggiamento";
- DGRV 162/2022 con cui è stato disposto di procedere alla rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, di cui alle deliberazioni n. 1329/2020 e n. 1061/2021. L'attuazione del Piano prevede per il suddetto recupero un finanziamento per l'attivazione di prestazioni aggiuntive e un finanziamento per il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati. L'azienda ha provveduto come disposto, approvando il proprio piano con deliberazione del Direttore Generale n. 248/2022.

Per quanto riguarda l'anno 2022 il finanziamento esplicitamente previsto dalla DGRV 162/2022 per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato (cosiddetto extrabudget) è stato completamente attribuito. Inoltre ai sensi delle DD.G.R.V. 925/2021 e 101/2022, sono stati attribuiti dalla Regione a questa azienda quota parte dei fondi previsti dai medesimi provvedimenti per l'anno 2022.

Per quanto concerne l'anno 2023, gli unici finanziamenti di cui ad oggi si ha certezza, oltre ai budget ordinari, saranno quelli previsti dalla DGRV 925/2021 e dalla DGRV 101/2022. Tuttavia, trattandosi di finanziamenti erogati dalla Regione a fronte di apposito progetto per il superamento delle criticità legate alle liste di attesa presentato da ciascuna azienda ULSS, non è possibile prevederne l'ammontare che sarà eventualmente attribuito alla nostra azienda per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato, nel corso appunto del prossimo anno.

### **Obiettivo 4.1.3: Sviluppo Prenotazioni On-line**

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

Tra gli aspetti che la Regione intende valutare ci sono:

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

## Macro-obiettivo 1.6 Attività Sociosanitaria e Sociale

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Macro-obiettivo 1.6 Attività Sociosanitaria e Sociale	Obiettivo 1.6.1: Attività Sociale	Rispetto degli impegni assunti tramite la sottoscrizione dei Piani di Zona	Ripianificazione e rispetto dei Piani
	Obiettivo 1.6.2: Erogazione di attività Sociosanitaria Area della Salute mentale	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<5 (punteggio parziale se <7)
		Completamento programmazione residenziale extraospedaliera salute mentale prevista dalla DGR1673/18 e succ.	Completamento attuazione della programmazione
	Obiettivo 1.6.3: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Anziani	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	> 41 per 1.000 (parziale se > 24,6)
		Partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer (Legge n. 178 del 30.12.2020, articolo 1 comma 330)	Partecipazione ad almeno il 60% degli incontri con il Coordinamento Regionale
		Delibera di adozione del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer	Adozione del piano di miglioramento triennale
	Obiettivo 1.6.4: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Disabili	FAD: % prese in carico con errore bloccante (misurazione nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio)	<5%
	Obiettivo 1.6.5: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Minori	Monitoraggio delle attività delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA): compilazione della scheda di rilevazione delle attività entro i termini	Rispetto dei criteri regionali
Obiettivo 1.6.6: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Tossicodipendenti	Gioco d'azzardo patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	Rispetto dei criteri regionali	

### Obiettivo 1.6.2: Erogazione di attività Sociosanitaria Area della Salute mentale

Sul piano della programmazione, la DGR 1673/2018 ha definito, sulla base di un fabbisogno stimato per la popolazione residente, le dotazioni di posti letto massime per le ULSS del Veneto e stabilito le tariffe massime applicabili alle differenti tipologie di servizio.

L'Azienda ha rendicontato con nota prot. 218506 del 7 novembre 2022 lo stato di avanzamento dell'attivazione dei servizi previsti. In particolare viene riportato lo stato di attuazione delle Unità di Offerta (UDO) per le quali non è stato avviato il procedimento previsto dalla L.R. 22/2022.

L'Azienda DSM si pone come obiettivo fattibile entro l'anno 2023 l'attuazione della CTRP A per giovani, la trasformazione dei 3 GAP di Villafranca in CA base e la trasformazione delle CAE e della CTRP di Marzana in RSSP.

Tra le criticità segnalate:

- 12 POSTI CTRP TIPO A PER GIOVANI ALL'ESORDIO: la realizzazione della CTRP di tipo A per giovani psicotici all'esordio rappresenta la priorità per il DSM. E' stata individuata la struttura idonea appartenente agli Istituti I.Ci.S.S. e ubicata nella città di Verona ed è stata inserita nei Piani di Zona del Distretto 1. L'Ente Gestore si sta adoperando per la richiesta di realizzazione e autorizzazione all'esercizio e ci ha comunicato che vi è stato un rallentamento di tale operazione per il cambio del Consiglio di Amministrazione;
- TRASFORMAZIONE 12 POSTI GAP VILLAFRANCA IN 10 POSTI CA BASE: Nel Piano di massima è prevista la trasformazione di 12 posti GAP ubicati a Villafranca in 10 posti di CA base. La CA base è stata inserita nel Piano di Zona del distretto 4 e l'ente Gestore ha comunicato che è programmata la visita della commissione regionale per la realizzazione e autorizzazione della CA base;
- 2 MODULI RSP PRESSO CAE IL CEDRO- LE ROSE/CTRP IL PESCO - MARZANA (VR): in attesa di certificazione dell'adeguatezza antisismica. è stata creata una lista d'attesa per la RSP secondo i principi valutativi indicati dalla Regione e attualmente la si sta utilizzando per selezionare i nuovi inserimenti al fine di preservare la continuità socio assistenziale.

Tra le UDO ancora da attivare ci sono: 1 CTRP B di 10 posti per pazienti con disturbo borderline e la trasformazione della CTRP B La Casa a Marzana in una CTRP A.

Per l'area della salute mentale sono stati previsti in passato obiettivi specifici, tra cui la definizione di un modello di integrazione dipartimentale aziendale ed interaziendale per l'ottimizzazione della gestione delle guardie attive/reperibilità. e la promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti,

Rimane confermato l'obiettivo (incluso anche nel Nuovo Sistema di Garanzia nazionale) di ridurre al di sotto del 5% la percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria che rappresenta una misura proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.

### **Obiettivo 1.6.3: Erogazione di attività Sociosanitaria Area Anziani e Disabili**

La Regione, sebbene al momento non abbia ancora emanato la ripartizione del fondo regionale per la non autosufficienza, ha effettuato rilevanti interventi nell'ambito dell'assistenza agli anziani e disabili, in particolare:

- con la DGR 912/2022 "Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA) per l'area della disabilità. Deliberazione nr. 63/CR/2022" che in estrema sintesi, ha revisionato le rette delle unità di offerta "Centro Diurno" e rimodulato ed aggiornato le impegnative di rilievo sanitario delle unità di offerta delle Comunità Alloggio di cui alla DGR n.1673/2010, con la riduzione a due livelli di assistenza e conseguente rideterminazione degli standard assistenziali,
- con la DGR 996/2022 "Aggiornamento della programmazione del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA)" per l'area anziani, con cui si aggiorna il fabbisogno dei posti letto per gli Anziani, si prevede piano di incremento delle impegnative di residenzialità (IdR) e un adeguamento del loro valore economico. In particolare si prevede un incremento programmato del numero di IdR nel triennio 2022/2024, quantificato in 3.000 a livello regionale.

La Regione ha inoltre assegnato specifici obiettivi in questo ambito, derivanti in alcuni casi da standard nazionali, che confermano la tensione ad adeguare le dotazioni ed il finanziamento all'evoluzione ed all'incremento dei bisogni, tra cui:

- D33Z - Numero di anziani con età  $\geq 75$  anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti  $> 41$  per 1.000;
- Esecuzione delle attività previste dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer.

### 3.3 Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area strategica 2: Sostenibilità Economica e Finanziaria			
Macro-obiettivo Equilibrio Economico	Obiettivo 2.1.1: Mantenimento dell'equilibrio di Bilancio	Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato	Rispetto dell'equilibrio economico programmato o aumento dei costi <1,3%
	Obiettivo 2.1.2: Mantenimento dei costi entro l'obiettivo prefissato	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0
Recupero mobilità passiva / aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria		Valore inferiore del 10% al massimo semestrale 2018-2019 negli MDC 05 Sistema Circolatorio e 08 Osteomuscolare e Connettivo	
Macro-obiettivo Rispetto dei Limiti di Costo	Obiettivo 2.2.1: Rispetto dei vincoli economici in materia di personale	Rispetto degli obiettivi di costo del personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
		Rispetto delle disposizioni in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Normativa di riferimento: DGR n. 417/2022 PAGR 150 DGR 23/CR del 15 marzo 2022)	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
	Obiettivo 2.2.2: Rispetto dei limiti di costo regionali sui beni sanitari	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2022	Come da Tetti regionali
		Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2022	Come da Tetti regionali
		Rispetto del limite di Costo IVD 2022	Come da Tetti regionali
	Obiettivo 2.2.3: Rispetto dei limiti di costo regionali sull'assistenza territoriale	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2022	Come da Tetti regionali
		Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022	Come da Tetti regionali
		Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici 2022	Come da Tetti regionali
		Rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa 2022	Come da Tetti regionali
		Rispetto del costo pro capite per Assistenza Protesica 2022	Come da Tetti regionali

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
		% di pazienti avviati al trattamento con farmaci soggetti a PT	Audit di almeno il 5% di Piani Terapeutici cartacei
		D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	< 7,86 (valore medio tra le tre migliori performances aziendali anno 2021)
		Riduzione consumo di antibiotici sistemici > 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016	Riduzione delle DDD/giornata di degenza > 5% rispetto al 2016
Macro-obiettivo 2.3 Gestione delle risorse finanziarie	Obiettivo 2.3.1: Rispetto dei tempi di pagamento: tempestività dei pagamenti ai sensi dell'art 41 D.L. n. 66/2014	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 20 gg
		Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0% (parziale se <3%)

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

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

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

I tetti regionali riguardano:

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

Per il 2023 la Regione non ha ancora definito i tetti, ma nelle linee guida per la redazione del BEP ha indicato i valori "provvisori" da considerare.

Rispetto alle disposizioni storiche sul tetto di spesa, in particolare per i farmaci acquisti diretti, dal 2022 l'obiettivo è stato ulteriormente esplicitato nel dettaglio elencando quali sono gli incrementi percentuali consentiti per i gruppi terapeutici a maggior impatto di spesa, e indicando i potenziali risparmi derivanti da:

- perdite di brevetto e acquisti in concorrenza di alcuni principi attivi,
- maggior utilizzo di biosimilari,
- maggior utilizzo di bevacizumab intravitale,

sui quali le aziende verranno poi specificamente valutate.

Per quanto riguarda invece i Dispositivi Medici è necessario considerare la difficoltà dovuta al fatto che il tetto del 2022 è stato assegnato con un importo pari all'anno 2021 quando invece l'andamento dell'attività in particolare per gli interventi chirurgici (attività ad alto assorbimento di spesa per dispositivi medici) deve perseguire l'obiettivo di incremento per la riduzione delle liste di attesa che si sono formate nel periodo dell'emergenza pandemica (per i soli di ricoveri chirurgici il 2022 ha registrato un aumento del +17% e per raggiungere i livelli del 2019, l'incremento stimato necessario è di oltre 5% nel 2023)

Anche per il 2023 il valore indicato come limite di costo nell'allegato delle linee guida non evidenzia possibilità di incremento.

Parallelamente agli obiettivi di sostenibilità economica, sono assegnati alle aziende anche obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza nel consumo di farmaci e dispositivi, che concorrono anch'essi all'efficienza della spesa, in particolare fra gli altri:

- **Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale:** già previsto come indicatore rilevante ai fini del rispetto a livello ministeriale dei LEA, la verifica riguarda l'analisi del consumo degli antibiotici sistemici in ambito territoriale valutati come farmaci sentinella /traccianti per 1000 abitanti e prenderà in considerazione i consumi derivanti dai flussi della farmaceutica pertinenti. Il valore dell'indicatore dovrà essere inferiore al valore medio delle tre migliori performance aziendali della Regione nell'anno 2020.
- **Riduzione del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero:** Il valore dell'indicatore dovrà presentare una riduzione delle DDD rapportata alle giornate di degenza maggiore del 5% rispetto all'anno 2016.

Viene di seguito riportata la formulazione dei limiti di costo e dei valori pro-capite dei beni sanitari validi nel 2022 per l'AULSS 9. La Regione non ha ancora definito i tetti per l'anno 2023, ma ove presenti si riportano in tabella i valori indicati per la redazione del BEP; negli altri casi, fino a nuove disposizioni, si ritiene confermato il valore limite per il 2022.

**Tabella 4 - Limiti di Costo 2022 Decreto n.40 del 16 marzo 2022 e n.115 del 23 agosto 2022, Decreto 100 del 26/07/2022 (per il Personale)**

	<b>TETTO 2022</b>	<b>PREVISIONI 2023 (Allegato E alle istruzioni BEP 2023)</b>
FARMACI ACQUISTI DIRETTI	€ 52.142.513 + Farmaci innovativi per € 6.221.134	€ 55.440.982 inclusivo dei farmaci innovativi per € 3.298.469
DISPOSITIVI MEDICI (esclusi IVD)	€ 26.322.954	€ 25.948.292
IVD	€ 7.961.080	€ 7.961.080
FARMACEUTICA Convenzionata	€ 89.346.542	€ 89.346.542
PROTESICA PRO-CAPITE	€ 9,60	€ 9,50
INTEGRATIVA PRO-CAPITE	€ 16,80	€ 16,50
PERSONALE	€ 292.135.240 (tetto iniziale); € 294.513.420,18 (presente nel piano dei fabbisogni 2022-2025)	€ 303.663.565,14
DPC Farmaci	€ 31.788.197	
DPC Dispositivi Medici	€ 3.115.192	
DPC IVD	€ 1.094.264	

Per quanto riguarda il tetto di spesa del personale nel 2022 è stata effettuata una prima assegnazione con Decreto 100 del 26/07/2022 pari a € 292.135.240; successivamente in occasione della revisione del piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025, la Regione Veneto stante le condizioni maturate, ha inserito direttamente nelle schede del piano i nuovi obiettivi di costo da rispettare. Nello specifico, anno 2022: € 294.513.420,18 e anno 2023, 2024, 2025: € 294.513.420,18. Il Tetto indicato come comunicato dalla Regione Veneto non tiene conto dei costi derivanti dal rinnovo CCNL del Comparto 2019-2021 stimato in circa € 9.000.000 nonché delle risorse ex art. 1 c. 435 e 435bis della L.205/2017 stimate in € 200.596,24.

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

La legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di bilancio 2019) e s.m., al fine di rafforzare e consolidare il processo di convergenza nel miglioramento dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni italiane, ha introdotto per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla Direttiva Europea 2011/7/UE, sia lo smaltimento dello stock di debiti pregressi.

Al riguardo, si precisa che l'art. 1, c. 865 della citata L. n. 145/2018 ha disposto che "per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento".

Nelle more della determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023, si pone l'attenzione sulla DGR 709/2022, relativa agli obiettivi dell'anno 2022, che conferma l'efficienza finanziaria tra gli indicatori oggetto di valutazione annuale 2022.

Nello specifico gli obiettivi E.S.2.1, E.S.2.2 e E.S.2.3 si riferiscono rispettivamente all'allineamento dati PCC (Piattaforma dei Crediti Commerciali) e stock del debito scaduto, al rispetto dei tempi di pagamento programmati (indicatore di tempestività dei pagamenti) e ai pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014.

Per quanto riguarda l'obiettivo E.S.2.1, di nuova introduzione (2022), la fonte dati è la Piattaforma dei Crediti Commerciali e l'indicatore è calcolato come differenza in valore assoluto tra debito scaduto comunicato dall'Azienda in PCC e il valore del debito scaduto calcolato in automatico dalla PCC.

L'obiettivo è quello di valutare se l'Azienda movimentata e aggiorna con tempestività ed accuratezza la PCC, tracciando gli stati di sospensione di decorrenza dei termini e di misurare, quindi, l'allineamento tra il sistema di contabilità aziendale e la PCC.

Ad oggi non si ha a disposizione una stima sull'andamento di tale indicatore, in quanto la misurazione avviene annualmente.

Relativamente all'obiettivo E.S.2.2 Rispetto dei tempi di pagamento programmati, l'indicatore rappresenta la tempestività con cui l'Azienda paga i propri debiti commerciali e la soglia si ritiene soddisfatta se l'Azienda raggiunge un ITP  $\leq 0$  gg (ciò significa che mediamente si paga in 60 gg o meno dalla data di arrivo della fattura in SDI).

L'ULSS 9 presenta a tutt'oggi, una situazione positiva (indicatore dei tempi di pagamento inferiore a zero), evidenziando, quindi, il rispetto dei tempi di pagamento in media, con una performance superiore a quella attesa. Va prestata attenzione però che una prima bozza di obiettivi 2023 ha ipotizzato una riduzione della soglia dell'ITP, da  $\leq 0$  gg a  $\leq -20$  gg

Con riferimento all'obiettivo E.S.2.3 permane, invece, una situazione di adempienza parziale in merito all'incidenza percentuale del pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 sul totale pagato.

La situazione è rappresentativa di uno sforzo promosso in termini di analisi del ciclo passivo, con l'adozione di 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) e con la reingegnerizzazione del processo di liquidazione, responsabilizzando i servizi deputati alla liquidazione dei documenti e i servizi che effettuano i pagamenti al rispetto di tempistiche standard.

### 3.4 Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area strategica 3: Informatizzazione e Flussi Informativi			
Macro-obiettivo 3.1 Fascicolo Sanitario Elettronico	Obiettivo 3.1.1: Esecuzione del Piano di adeguamento per la gestione del consenso FSEr	Indicatori di alimentazione FSE (IA1 bozza decreto interministeriale "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"):% documenti indicizzati	>= 50% per tutti i documenti previsti nelle Linee Guida pubblicate nella gazzetta n. 160 del 11/07/2022
Macro-obiettivo 3.2 Qualità e Completezza dei Flussi Informativi	Obiettivo 3.2.1: Rispetto degli indicatori di tempestività, qualità e completezza dei flussi informatici	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	Rispetto degli standard regionali
		rispetto tempistiche dei flussi ministeriali	100% dei flussi trasmessi in tempo
	Obiettivo 3.2.2: Integrazione dei sistemi informativi (SIO - Sistema Informativo Ospedaliero)	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	Rispetto delle tempistiche aggiornate del progetto
		Attuazione programmazione regionale su sistema informativo SIO	Relazione su implementazione Sistema Informativo Ospedaliero
Macro-obiettivo 3.3 Cyber Security	Obiettivo 3.3.1: Rispetto degli standard di sicurezza	Implementazione dettata da normative regionali e statali, nell'autonomia di ogni azienda sanitaria	Sì

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

L'Obiettivo intende aumentare la condivisione dei documenti clinici con il paziente e con gli altri professionisti sanitari tramite il FSEr.

Nell'anno 2021 è stato valutato l'indice di qualità di indicizzazione dell'Azienda (iQI) calcolato per tipologia di documento clinico e per regime di erogazione.

In particolare:

- per l'iQI delle tipologie documentali rese visibili nel 2021 attraverso i servizi FSEr al cittadino ed agli operatori sanitari, sono state considerate le medie dei valori iQI delle singole tipologie documentali a seconda del regime di erogazione, di seguito riportate:
  - referti di laboratorio per esterni;
  - referti di anatomia patologica per esterni;
  - referti di radiologia per esterni;

- verbali di pronto soccorso;
- lettere di dimissioni;
- referti di laboratorio per interni;
- referti di anatomia patologica per interni;
- referti di radiologia per interni;
- referti di laboratorio in regime di screening e medicina preventiva a seguito di test diagnostici del virus SARS-CoV-2.
- per l'iQI delle tipologie documentali indicizzate su FSEr ma non ancora rese visibili attraverso i servizi FSEr al cittadino ed agli operatori sanitari, sono considerate le medie dei valori iQI delle singole tipologie documentali a seconda del regime di erogazione, di seguito riportate:
  - referti di cardiologia per esterni;
  - referti di diabetologia per esterni;
  - referti di gastroenterologia per esterni;
  - referti di oncologia per esterni;
  - referti di cardiologia per interni;
  - referti di diabetologia per interni;
  - referti di gastroenterologia per interni;
  - referti di oncologia per interni.

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto rispettando entrambe le soglie rispettivamente di  $\geq 98\%$  e  $\geq 95\%$ .

Nell'anno 2022 l'obiettivo prevedeva l'implementazione del FSE in esecuzione del Piano di Adeguamento per la Gestione del Consenso FSEr. Sono state valutate le percentuali dei documenti indicizzati rispetto al totale prestazioni erogate, come richiesto dal "Decreto Riparto" del FSEr.

Di seguito sono riportati gli Indicatori di alimentazione del FSE:

- N. lettere di dimissione ospedaliera indicizzati/ N. ricoveri (Fonte SDO)
- N. verbali di Pronto Soccorso indicizzati/ N. accessi Pronto Soccorso (Fonte Emur, accessi al ps al netto degli abbandoni)
- N. referti di Laboratorio indicizzati/N. prestazioni di Laboratorio erogate (Fonte Flusso SPS escluso Screening)
- N. referti di Radiologia indicizzati/N. prestazioni di Radiologia erogate (Fonte Flusso SPS)
- N. referti di Anatomia Patologica indicizzati/N. di prestazioni di Anatomia Patologica erogate (Fonte Flusso SPS)
- N. referti di Specialistica Ambulatoriale indicizzati/N. di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale erogate (Fonte Flusso SPS)
- N. Totale dei documenti indicizzati ( $\Sigma$  numeratori precedenti)/N. di prestazioni erogate ( $\Sigma$  denominatori precedenti)/
- N. cittadini con certificato vaccinale indicizzato/N. residenti (Fonte Aur)

Per l'anno 2023 l'Azienda garantirà gli standard previsti nel 2022 o gli eventuali standard revisionati, in base ad eventuali richieste ed aggiornamenti regionali.

### **Obiettivo 3.2.2: Integrazione dei Sistemi Informativi SIO - Sistema Informativo Ospedaliero**

Tutte le aziende del Veneto sono state chiamate ad implementare, secondo specifica programmazione regionale, il nuovo Sistema informativo Ospedaliero.

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

- Acquisizione / adeguamento repository

- Migrazione documenti
- Migrazione dei dati clinici strutturati (Dataset configurazionali SIO, dati e documenti clinici, dati transazionali)
- Gestione integrazioni SIO/sistemi aziendali
- Compilazione questionario per il rilevamento dello stato dell'infrastruttura aziendale

Il piano prevede per ogni azione, il responsabile e le date di inizio/fine.

L'impegno per l' Azienda nell'anno 2022 è stato quello dare comunicazione entro la fine dell'anno della data di avvio in produzione del SIO nei distretti previsti ed inviare in Regione la seguente documentazione:

- Emissione ordini
- Test AO Match con invio anagrafiche
- Caricamento dello storico con dichiarazione delle tipologie
- Dichiarazione numero documenti caricati per tipologia.

L'Azienda ha infine programmato, al fine di rispettare le tempistiche previste dal progetto, di inviare una dichiarazione sui risultati delle elaborazioni entro il 15/01/2023.

Entro il 31/12/2023 la Regione richiede che il SIO sia avviato da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR. Il cronoprogramma aziendale prevede di avviare in tempi diversi il SIO nei presidi aziendali con queste priorità

1. Legnago e Bovolone;
2. Villafranca, Bussolengo e Malcesine;
3. San Bonifacio e Marzana.

### 3.5 Area strategica 4: Organizzazione Aziendale

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
Area strategica 4: Organizzazione Aziendale			
Macro-obiettivo 4.1 Sviluppo dei sottosistemi aziendali	Obiettivo 4.1.1: Omogeneizzazione delle procedure e dei processi amministrativi	% richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" puntualmente soddisfatte	100,00%
		Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione consiliare	Si
	Obiettivo 4.1.3: Sviluppo Prenotazioni On-line	% di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto	>=80%
		Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona	+10% di prenotazioni online per l'80% delle prestazioni
Obiettivo 4.1.4: Sviluppo di competenze interne di Project management, Operations management e Lean management	Adesione e partecipazione al progetto regionale di miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie	Creazione di un Gruppo di lavoro, Analisi e misurazione indicatori	

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
	Obiettivo 4.1.5: Sviluppo e Gestione di sistemi per la qualità e per l'Accreditamento	Garantire supporto al processo di accreditamento attraverso i valutatori aziendali nel rispetto del piano delle verifiche predisposto da Azienda Zero	100% rapporti di verifica inviati
		Potenziamento della raccolta dati di farmacovigilanza	Tasso per milione di abitanti > 500 di cui solo farmaci > 300
		Potenziamento della raccolta dati su dispositivo vigilanza	Tasso per milione di abitanti > 70
		Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	Max 30 giorni tra parere CESC e sottoscrizione del contratto e monitoraggio delle sperimentazioni approvate nel 2020-2021
Macro-obiettivo 4.2 Organizzazione del Lavoro	Obiettivo 4.2.3: Miglioramento del Benessere organizzativo	Avvio indagine Clima Interno	Tasso di adesione superiore al 2019
Macro-obiettivo 4.3 Logistica, Edilizia Sanitaria, Investimenti e lavori pubblici	Obiettivo 4.3.2: Attuazione del PNRR	Monitoraggio investimenti PNRR con focus sul rispetto del cronoprogramma	Sì
		Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	Rispetto delle Scadenze Previste
		Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - DEA I e DEA II	Rispetto delle Scadenze Previste
		Conclusione procedure di acquisto in corso al 30/04 - Grandi apparecchiature	Rispetto delle Scadenze Previste
		Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Case della Comunità	Rispetto delle Scadenze Previste
		Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - COT	Rispetto delle Scadenze Previste
	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Ospedali di Comunità	Rispetto delle Scadenze Previste	
Obiettivo 4.3.3: Gestione Investimenti	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2022-2024	Presentazione istanze di autorizzazione all'alienazione per l'anno in corso	
Macro-obiettivo 4.4 Gestione Anticorruzione, Certificazione di	Obiettivo 4.4.1: Rispetto normativa Anticorruzione - Applicazione del PTPCT	Revisione ed aggiornamento delle procedure. Attivazione del controllo per rischi rossi/ocra. Definizione di una misura specifica (indicatore) per ogni controllo con individuazione di: scadenza	Attività secondo il Piano triennale

Macro-Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	2023
bilancio, Trasparenza		attuazione; responsabilità; indicatore; valore target.	
	Obiettivo 4.4.2: Trasparenza - Adeguamento obblighi previsti	Rispetto dei requisiti stabiliti per la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	100%
	Obiettivo 4.4.5: Garantire il rispetto delle disposizioni normative nell'ambito della privacy	Adeguamento organizzativo ed applicazione nuovi regolamenti aziendali	manutenzione del registro dei trattamenti

### Obiettivo 4.3.2: Attuazione del PNRR

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

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

Il dispositivo RRF ha richiesto agli Stati membri di presentare un pacchetto di investimenti e riforme: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Questo Piano, che si articola in sei Missioni e 16 Componenti, beneficia della stretta interlocuzione avvenuta in questi mesi con il Parlamento e con la Commissione Europea, sulla base del Regolamento RRF. Le sei Missioni del Piano sono: digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo; rivoluzione verde e transizione ecologica; infrastrutture per una mobilità sostenibile; istruzione e ricerca; inclusione e coesione; salute. Il Piano è in piena coerenza con i sei pilastri del NGEU e soddisfa largamente i parametri fissati dai regolamenti europei sulle quote di progetti "verdi" e digitali.

La Regione del Veneto, con la DGR n. 1529 del 17 novembre 2020 "Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini della predisposizione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), così come previsto dalla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 maggio 2020, COM (2020) "ha definito il proprio piano ed avviate le prime fasi di attuazione, che per il SSR riguardano in modo particolare:

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

Con successiva DGR n. 368 del 08/04/2022, la Regione del Veneto ha approvato gli interventi per la realizzazione del Piano regionale in attuazione del PNRR – Missione 6 Componenti Investimento 1 e 2;

individuati i soggetti delegati all'attuazione degli interventi; fornite le prime indicazioni operative ed organizzative per la realizzazione del Piano.

In particolare sono stati definiti gli interventi per le seguenti linee di investimento:

- Componente 1 investimento 1.1 Case della Comunità;
- Componente 1 investimento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT) (lavori, interconnessione aziendale, device);
- Componente 1 investimento 1.3 Ospedali della Comunità;
- Componente 2 investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero;
- Componente 2 investimento 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile.

Con DGR n. 622 del 27/05/2022 sono stati approvati gli aggiornamenti agli interventi per la realizzazione del Piano regionale in attuazione del PNRR – Missione 6 Componente Investimento 2, di cui alla citata DGR n. 368/2022, unitamente all'approvazione dello schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), all'individuazione del soggetto sottoscrittore dello stesso, alla nomina del Referente unico di Parte e alla definizione delle attività in capo al soggetto attuatore e ai soggetti attuatori delegati.

Al fine di rafforzare l'impegno alla realizzazione delle progettualità del Piano regionale in attuazione del PNRR, con DGR 709 del 14/06/2022, che individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2022, sono assegnati specifici obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Istituti del SSR. Nello specifico, nell'ambito della linea strategica "S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza", sono stati individuati i seguenti obiettivi/indicatori:

- S.D.1.1 - Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Case della Comunità;
- S.D.1.2 - Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Case della Comunità;
- S.D.1.2\_PRE - Invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - Case della Comunità;
- S.D.2.1 - Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - COT;
- S.D.2.2 - Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 – COT;
- S.D.2.2\_PRE - Invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - COT;
- S.D.3.1 - Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Ospedali di Comunità;
- S.D.3.2 - Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Ospedali di Comunità;
- S.D.3.2\_PRE - Invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - Ospedali di Comunità;
- S.O.1.1 - Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - DEA I e DEA II;
- S.O.1.2 - Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - DEA I e DEA II;
- S.O.1.2\_PRE - Invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - DEA I e DEA II;
- S.O.2.1 - Tempestività nel procedere a ordine di acquisto in gara Consip - Grandi apparecchiature;
- S.O.2.2 - Conclusione procedure di acquisto in corso al 30/04 - Grandi apparecchiature.

L'Ulss 9, al fine di attuare le progettualità del piano nel rispetto delle scadenze previste, si è dotata di idoneo strumento informatico per la creazione, la pianificazione e la gestione dei task e delle deadline di progetto (regionali ed europee). Tali cronoprogrammi sono periodicamente controllati e validati dalla Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettive di Regione Veneto.

Con riferimento agli obiettivi/indicatori sopra citati, prendendo a titolo esemplificativo e non esaustivo l'area dell'assistenza distrettuale sanitaria, nell'ambito degli interventi previsti nella Missione M6C1 Case

della Comunità e COT:

- con deliberazioni del Direttore Generale dalla n. 961 alla n. 968 del 29/09/2022 si è provveduto ad approvare i progetti definitivi per la realizzazione delle COT (n. 8);
- con deliberazioni del Direttore Generale dalla n. 1034 alla n. 1052 del 28/10/2022 si è provveduto ad approvare i progetti definitivi per la realizzazione delle Case e Ospedali di Comunità di competenza dell'Ulss9 Scaligera e ;
- con deliberazioni n. 1053 e 1054 del 28.10.2022 sono stati approvati i progetti esecutivi per la realizzazione della CDC di Villafranca e dell'ODC di Malcesine (complessivamente n. 15 Case della Comunità e n. 6 Ospedali di Comunità).

## 4. IL BILANCIO DI PREVISIONE

### 4.1 Il Bilancio Preventivo dell'Area Sanitaria

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	PREVENTIVO 2023	CEPA T3 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.789.043.714,99</b>	<b>1.737.213.376,47</b>	<b>51.830.338,52</b>	<b>3,0%</b>
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>1.581.007.490,00</b>	<b>1.539.290.734,36</b>	<b>41.716.755,64</b>	<b>2,7%</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.571.329.090,00	1.529.393.257,69	41.935.832,31	2,7%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	9.678.400,00	9.897.476,67	-219.076,67	-2,2%
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 copert	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	9.678.400,00	9.897.476,67	-219.076,67	-2,2%
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	-	-	-	-
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-	<b>-7.618.351,98</b>	<b>7.618.351,98</b>	<b>-100,0%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>814.000,00</b>	<b>6.282.697,27</b>	<b>-5.468.697,27</b>	<b>-87,0%</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>167.035.023,26</b>	<b>164.261.521,56</b>	<b>2.773.501,70</b>	<b>1,7%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	145.724.028,21	143.531.195,01	2.192.833,20	1,5%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.800.000,00	5.727.500,00	72.500,00	1,3%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	15.510.995,05	15.002.826,55	508.168,50	3,4%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>4.429.335,52</b>	<b>4.429.335,52</b>	-	-
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>12.732.406,70</b>	<b>10.354.666,08</b>	<b>2.377.740,62</b>	<b>23,0%</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>20.447.826,28</b>	<b>17.630.382,43</b>	<b>2.817.443,85</b>	<b>16,0%</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-	-
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>2.577.633,23</b>	<b>2.582.391,23</b>	<b>-4.758,00</b>	<b>-0,2%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>1.789.043.714,99</b>	<b>1.737.213.376,47</b>	<b>51.830.338,52</b>	<b>3,0%</b>

**SCHEMA DI BILANCIO**  
*Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*

	PREVENTIVO 2023	CEPA T3 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.936.390.385,94</b>	<b>1.905.539.221,60</b>	<b>30.851.164,34</b>	<b>1,6%</b>
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>172.619.979,75</b>	<b>160.478.001,36</b>	<b>12.141.978,39</b>	<b>7,6%</b>
a) Acquisti di beni sanitari	169.982.715,28	157.651.345,43	12.331.369,85	7,8%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.637.264,47	2.826.655,93	-189.391,46	-6,7%
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>1.274.702.169,08</b>	<b>1.278.912.224,19</b>	<b>-4.210.055,11</b>	<b>-0,3%</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	107.991.383,09	109.784.326,86	-1.792.943,77	-1,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	96.428.020,00	97.102.617,00	-674.597,00	-0,7%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	195.313.571,35	195.501.131,85	-187.560,50	-0,1%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.835.008,35	7.239.339,00	595.669,35	8,2%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	14.745.337,86	14.045.337,86	700.000,00	5,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.550.000,00	4.550.000,00	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	489.307.845,19	488.393.607,00	914.238,19	0,2%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	14.460.412,00	13.215.383,37	1.245.028,63	9,4%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	113.082.203,00	112.127.892,00	954.311,00	0,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.486.641,26	879.824,00	606.817,26	69,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	21.515.745,00	20.056.779,40	1.458.965,60	7,3%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	147.782.031,28	145.895.763,67	1.886.267,61	1,3%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.573.600,00	4.292.000,00	281.600,00	6,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	22.298.473,11	25.134.478,36	-2.836.005,25	-11,3%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.545.369,51	6.370.189,17	-3.824.819,66	-60,0%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	30.786.528,08	34.323.554,65	-3.537.026,57	-10,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>92.560.098,71</b>	<b>87.277.780,44</b>	<b>5.282.318,27</b>	<b>6,1%</b>
a) Servizi non sanitari	91.932.939,00	86.810.053,95	5.122.885,05	5,9%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	-	-	-
c) Formazione	627.159,71	467.726,49	159.433,22	34,1%
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>31.116.000,00</b>	<b>30.565.815,32</b>	<b>550.184,68</b>	<b>1,8%</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>8.264.575,00</b>	<b>8.065.775,58</b>	<b>198.799,42</b>	<b>2,5%</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>303.662.761,72</b>	<b>292.144.259,30</b>	<b>11.518.502,42</b>	<b>3,9%</b>
a) Personale dirigente medico	94.886.482,85	94.396.021,00	490.461,85	0,5%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.533.732,48	10.184.008,62	349.723,86	3,4%
c) Personale comparto ruolo sanitario	135.381.200,97	128.415.159,76	6.966.041,21	5,4%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.181.860,62	3.162.384,41	19.476,21	0,6%
e) Personale comparto altri ruoli	59.679.484,80	55.986.685,51	3.692.799,29	6,6%
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>6.024.182,82</b>	<b>5.767.925,23</b>	<b>256.257,59</b>	<b>4,4%</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>27.797.638,40</b>	<b>27.034.800,27</b>	<b>762.838,13</b>	<b>2,8%</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	778.886,16	628.159,74	150.726,42	24,0%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.501.949,26	14.479.340,30	22.608,96	0,2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.516.802,98	11.927.300,23	589.502,75	4,9%
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>900.000,00</b>	<b>1.300.000,00</b>	<b>-400.000,00</b>	<b>-30,8%</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-1.687.386,13</b>	<b>1.687.386,13</b>	<b>-100,0%</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-1.676.592,49	1.676.592,49	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-10.793,64	10.793,64	-100,0%
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>18.742.980,46</b>	<b>15.680.026,04</b>	<b>3.062.954,42</b>	<b>19,5%</b>
a) Accantonamenti per rischi	5.334.000,00	5.415.240,71	-81.240,71	-1,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	570.741,40	568.168,24	2.573,16	0,5%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	190.522,05	-190.522,05	-100,0%
d) Altri accantonamenti	12.838.239,06	9.506.095,04	3.332.144,02	35,1%
<b>Totale B)</b>	<b>1.936.390.385,94</b>	<b>1.905.539.221,60</b>	<b>30.851.164,34</b>	<b>1,6%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	PREVENTIVO 2023	CEPA T3 2022	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-24.799,86</b>	<b>-24.799,86</b>	-	-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	200,14	200,14	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	25.000,00	25.000,00	-	-
<b>Totale C)</b>	<b>-24.799,86</b>	<b>-24.799,86</b>	-	-
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	-	-	-	-
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>-458.523,71</b>	<b>-3.926.262,58</b>	<b>3.467.738,87</b>	<b>-88,3%</b>
1) Proventi straordinari	220.025,03	1.828.234,63	-1.608.209,60	-88,0%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	220.025,03	1.828.234,63	-1.608.209,60	-88,0%
2) Oneri straordinari	678.548,74	5.754.497,21	-5.075.948,47	-88,2%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	678.548,74	5.754.497,21	-5.075.948,47	-88,2%
<b>Totale E)</b>	<b>-458.523,71</b>	<b>-3.926.262,58</b>	<b>3.467.738,87</b>	<b>-88,3%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-147.829.994,52</b>	<b>-172.276.907,57</b>	<b>24.446.913,05</b>	<b>-14,2%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>23.546.407,80</b>	<b>21.666.791,50</b>	<b>1.879.616,30</b>	<b>8,7%</b>
1) IRAP	22.116.906,64	20.463.936,13	1.652.970,51	8,1%
a) IRAP relativa a personale dipendente	20.317.645,55	18.360.218,88	1.957.426,67	10,7%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.239.215,29	1.288.426,86	-49.211,57	-3,8%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	560.045,80	815.290,39	-255.244,59	-31,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	811.377,00	811.317,00	60,00	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	618.124,16	391.538,37	226.585,79	57,9%
<b>Totale Y)</b>	<b>23.546.407,80</b>	<b>21.666.791,50</b>	<b>1.879.616,30</b>	<b>8,7%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-171.376.402,32</b>	<b>-193.943.699,07</b>	<b>22.567.296,75</b>	<b>-11,6%</b>

## Risultato d'Esercizio

	BEP 2023	CEPA T3 2022	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Risultato di esercizio	-171.376.402,32	-193.943.699,07	22.567.296,75	-11,64%

Il risultato di esercizio prevede una diminuzione della perdita che passa da 193 mln di euro nel 2022 a 171 mln di euro di euro nel 2023.

Si tratta comunque evidentemente di un valore di per sé preoccupante per il suo valore assoluto.

Si ricordi, tuttavia, che al momento della stesura del presente Bilancio Preventivo 2023 non sono ancora perfezionati tutti gli atti propedeutici alla definizione di risorse da destinare al finanziamento dell'Azienda e che, pertanto, è possibile iscrivere nel valore della produzione solo una quota delle risorse che effettivamente saranno rese disponibili.

A questo proposito si valuti che in sede di Consuntivo 2021 il valore della Produzione era superiore di oltre 100 mln di euro rispetto il valore iscritto nel presente Bilancio.

Anche per questa ragione, e in considerazione del fatto che il livello di risorse generabili direttamente dalla gestione rappresenta una quota piccola del totale del valore della produzione l'indicazione regionale di congruità del bilancio è determinata su una crescita contenuta dell'aggregato Costi della produzione + Imposte e tasse osservata tra il Bilancio Economico Preventivo aggiornato 2022 e la presente proposta di Bilancio Preventivo 2023. Questo aspetto sarà trattato più specificatamente in altra sezione della presente Relazione (vds infra par. 4.3)

## Valore della Produzione AZ9999

	BEP 2023	CEPA T3 2022	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Valore della produzione	1.789.043.714,99	1.737.213.376,47	51.830.338,52	+2.98%

Il valore della produzione incrementa di quasi 52 milioni rispetto al Cepa T3 corrispondenti al + 2.98% . Le principali variazioni sono dovute ai seguenti fattori:

- I Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale aumentano di euro 41.935.832,31 rispetto al Bilancio Economico preventivo 2022 aggiornato come da indicazioni di Azienda Zero. In particolare va evidenziato:
  - l'incremento per quota capitaria ( +25.869.893,00) risultante dalla simulazione dell'applicazione del nuovo modello di riparto del FSR, così come approvato dalla V Commissione Consiliare nella seduta del 1/12/2022
  - la mancata iscrizione a bilancio di Finanziamenti indistinti finalizzati da Regione –vincolati (AA0032b)
  - l'incremento rispetto al 3 CEPA di 17.654.697,00 dei contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato che include i previsti finanziamenti per la medicina penitenziaria, la quota per obiettivi di piano sanitario nazionale e il finanziamento relativo ai farmaci innovativi.
- I contributi in conto esercizio extra fondo subiscono un decremento di euro - 219.076,67
- Non sono state apportate rettifiche di contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti come da indicazioni di Azienda Zero. Ciò genera una differenza rispetto al 3 CEPA 2022 di 7.618.351,98.
- Gli Utilizzi di fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti diminuiscono ( - 5.468.697,27 )
- La mobilità attiva intra regionale subisce un incremento di euro 874.294,00 concentrata nelle attività di ricovero ospedaliero (+ 803.699,00 ), i dati sono stati stimati e comunicati da Azienda Zero
- La mobilità attiva extra regionale subisce un incremento di euro 1.980.284,20 , si segnala in particolare un aumento per prestazioni file F (+441.618,00), per prestazioni di ricovero da privati (+2.048.488,00), per prestazioni di file f da privati (+778.226,09) e una diminuzione di prestazioni specialistiche da privati (- 1.431.558,00 ). I dati sono stati stimati e comunicati da Azienda Zero;
- La quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni (ticket) è stata stimata in aumento (+ 2.377.740,62) in ragione dei maggiori volumi di attività previsti.

## Costo della Produzione BZ9999

	BEP 2023	CEPA T3 2022	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Costo della produzione	1.936.390.385,94	1.905.539.221,60	30.851.164,39	1,62%

I costi della produzione sono previsti in incremento del +2,98% in misura significativamente superiore a quanto indicato da Regione Veneto nella circolare accompagnatoria del Bilancio (+0,71%). L'evoluzione dei costi della produzione è determinata ovviamente da una molteplicità di fattori che verranno esposti più dettagliatamente con riferimento ai singoli aggregati di costo.

Tra gli elementi più rilevanti e che riguardano trasversalmente varie dinamiche di costosità si ricordano in sintesi:

il contesto generale dell'economia caratterizzato da un tasso di inflazione rilevante (Tasso di inflazione programmato +4,3% che ha infatti caratterizzato la previsione nel contesto di acquisti da realizzare sul mercato;

l'effetto della componente energia che incide direttamente su alcuni costi (riscaldamento, utenze e combustibili) e indirettamente su altri costi di beni e servizi dove la componente energia è rilevante. Su questo specifico aggregato vale la pena notare che si è anche manifestata una sottostima dell'impatto economico in sede di Preventivo aggiornato 2022, sebbene questo documento sia stato redatto a Settembre 2022; infatti, al momento della redazione della presente Relazione, tali costi rilevano un valore superiore a 4 mln di euro rispetto la stima di settembre. Ciò a dimostrazione della imprevedibilità dell'andamento dei costi da cui la difficoltà di previsione trattandosi di una evoluzione dipendente da elementi non gestibili dall'Azienda, se non in misura molto parziale. Questo elemento, pertanto, rende necessario il confronto con il Preventivo 2022 anche con la stima più aggiornata dei costi 2022;

l'indirizzo generale di recupero dei livelli di attività ai volumi 2019 ultimo anno pre pandemia. Ciò con riferimento sia all'attività prodotta direttamente ma anche di quella acquistata. Il contesto generale, infatti, prevede un livello di attività non più frenato dall'insorgenza di picchi pandemici con interruzione del normale svolgimento delle attività programmate;

La programmazione regionale su alcuni specifici punti: piano vaccinale e attivazione di strutture intermedie; definizione di tetti di costo per i Privati accreditati;

La stima per alcuni componenti di costo realizzate direttamente da Azienda Zero; si fa riferimento alle cd POSTE "R" ovvero il valore di costi e ricavi per poste che riguardano i rapporti con altre Aziende Sanitarie regionali e alla mobilità. Su tali valori si è proceduto con l'iscrizione di costi e ricavi nella misura indicata.

Il riferimento rappresentato dai tetti regionali su alcuni aggregati di costo. La valutazione, in contraddittorio con i servizi competenti, ha preso a riferimento detti tetti con l'accettazione dell'obiettivo rappresentato dal loro rispetto; in alcuni casi, tuttavia la previsione aziendale rappresentata in questo bilancio ha più realisticamente e prudentemente previsto il superamento di alcuni tetti sulla scorta degli elementi a disposizione e delle azioni che ragionevolmente possono essere realizzate nell'esercizio;

la disattivazione di alcuni costi emersi specificatamente in relazione al contrasto dell'epidemia da COVID 19. Tale disattivazione avviene con gradualità e sempre comunque con una visione prudente in relazione agli effetti negativi che si potrebbero determinare.

## Acquisti di Beni Sanitari BA0020

### **Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**

	BEP 2023	CEPA T3 2022	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	60.886.656,00	60.856.656,00	30.000,00	0,05%

I prodotti farmaceutici riscontrano un incremento dello 0,05%, si segnala che:

- I medicinali con AIC subiscono un incremento di euro 940.000 (+1,73%) si segnala che a causa della difficoltà di ottenere i plasma derivati di produzione regionale si è reso necessario ricorrere all'acquisto diretto tramite fornitori privati incidendo sull'incremento manifestatosi
- I medicinali senza AIC subiscono un decremento di euro 80.000 (-17,39%)

- l'ossigeno decrementa di euro 830.000 (-14,59%) tale riduzione della stima dei costi dell'ossigeno rispetto CEPA T3 2022 è stata fatta sull'andamento del prezzo dell'energia elettrica che registra un miglioramento che ha portato ad un'ipotesi di riduzione dell'incidenza dello stesso sul costo di produzione

### **Dispositivi medici (esclusi i diagnostici in vitro)**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
DM, esclusi IVD	31.830.000,00	28.477.367,16	3.352.632,84	11,77%

I dispositivi medici esclusi IVD subiscono un incremento del 11,77% .

L'incremento rilevato rispetto al CEPA T3 2022 risulta in linea con la politica aziendale di recuperare i livelli di attività pre-pandemia e con l'aumento dell'inflazione programmata.

Si prevede inoltre un incremento delle prescrizioni di microinfusori e del relativo materiale di consumo da parte dei medici prescrittori esterni a questa Azienda.

Questo aggregato è oggetto di specifico tetto di spesa, che verrà esaminato in altra sezione della presente relazione.

### **Dispositivi diagnostici in vitro**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
IVD	14.200.000,00	8.568.051,87	5.631.948,13	65,73%

I dispositivi diagnostici in vitro subiscono un aumento del 65,73%.

L'aumento riscontrato si giustifica con il subentro da parte dell'Azienda nei contratti di Azienda Zero per dispositivi in precedenza ceduti dalla stessa a questa azienda gratuitamente. Tale subentro assorbe quasi tutto l'aumento stesso (+5,4 milioni di euro)

### **Altri beni sanitari**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Altri beni sanitari	63.066.059,28	59.749.270,40	3.316.788,88	5,55%

L'aggregato di costo subisce un incremento del 5,55%.

Gli altri beni sanitari ricomprendono la voce relativa ai vaccini che assorbe quasi l'intero incremento (3,2 milioni di euro) rispetto al CEPA T3 2022, l'azienda infatti ha come scopo l'adeguamento agli obiettivi regionali nell'ambito delle campagne vaccinali. Si precisa che nel 2022 ha avuto completo avvio la campagna contro l'herpes zoster e continuerà nel 2023.

In questo aggregato di costo sono ricompresi costi relativi a poste r (cessione di prodotti farmaceutici, dispositivi medici, altri beni sanitari) pari ad euro 44 milioni di euro pressoché costanti rispetto al CEPA T3 2022, il valore è stato comunicato da Azienda Zero.

### Acquisti di Beni non sanitari BA0310

	BEP 2023	CEPA T3 2022	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Beni Non Sanitari	2.637.264,47	2.826.655,93	-189.391,46	-6,70%

L'aggregato di costo subisce un decremento del 6,70%

Si segnala

- Riduzione dei costi per prodotti alimentari (-72 mila euro) dovuta all'azzeramento dei costi per emergenza COVID (67 mila euro) ed emergenza Ucraina (37,5 mila euro)
- Riduzione dei costi per beni di posteri (-202 mila euro) come da indicazioni di Azienda Zero
- Incremento dei costi per carburanti (75 mila euro) dovuto al caro energia
  - Acquisti di Servizi Sanitari BA0400

### Medicina di Base BA0410

	BEP 2023	CEPA T3 2022	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Medicina di Base	107.991.383,09	109.784.326,86	-1.792.943,77	-1,63%

L'aggregato di costo subisce complessivamente una diminuzione del 1,63%

I costi per MMG subiscono una diminuzione in valore assoluto di 637 mila euro (-0,79%) dovuto:

- riduzione della stima di costi per esecuzione tamponi (-215 mila euro) rispetto all'esercizio 2022
- minore stima di costi su voci contrattuali a base numero assistiti (-150 mila euro)
- minore stima di prestazioni erogate dai medici come ADI-ADP-PIPP-VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI (-287 mila euro)
- si segnala inoltre che è stato aumentato il massimale di assistiti per medico portandolo a 1.800 pazienti che porta ad un incremento di costi di circa 72 mila euro

I costi per PLS si mantengono sostanzialmente invariati (-0,11%) con una spesa in assoluto prevista pari ad euro 19.201.897,21.

I costi per Continuità Assistenziale subiscono una riduzione del 11,42% passando da 9.935.829,90 a 8.801.245,13 dovuti:

- cessazione dei costi legati alla gestione delle USCA (-1.360.113,86)
- stima in riduzione (-122 mila euro) della quota patto aziendale
- incremento (+368.359,57) dei costi per:
  - applicazione della DGRV n. 8/2022 con aumento di compensi orari da 31 a 40 euro da applicare alle ore mensili eccedenti le 104 mensili e incremento a 40 euro ora (anziché 23,39) per la Continuità assistenziale Penitenziaria;
  - applicazione della delibera del Direttore Generale n. 886/2022 riguardante il servizio medico distretturale per utenti senza medico di assistenza primaria.

L'aggregato ricomprende anche i costi relativi alla medicina di base di mobilità intra ed extra regione comunicati da Azienda Zero, rimasti costanti rispetto al CEPA T3 ( 259.478,00 euro).

### **Farmaceutica BA0490**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Farmaceutica	96.428.020,00	97.102.617,00	-674.597,00	-0,69%

La farmaceutica risulta in decremento dello 0,69% rispetto al CEPA T3.

Il costo relativo alla farmaceutica convenzionata da privati pari ad euro 95.400.000 ricomprende 2.000.000 di euro relativi alla remunerazione aggiuntiva prevista dalla legge di bilancio. L'azienda non rispetta il tetto fissato da Azienda Zero pari ad euro 89.346.542,00 pur essendo in riduzione rispetto al CEPA T3 2022 (-723.248,00). Ulteriori considerazioni in ordine al mancato rispetto del tetto sono esaminate in altra sezione della presente relazione.

L'aggregato include anche i dati di mobilità intra ed extra comunicati da Azienda Zero.

### **Assistenza Specialistica Ambulatoriale BA0530**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Specialistica	195.322.571,35	195.501.131,85	-178.560,50	-0,09%

L'assistenza specialistica ambulatoriale subisce un decremento complessivo del 0,09%.

Il dato ricomprende anche i valori della mobilità intra ed extra regionale come comunicati da Azienda Zero, la mobilità passiva intra prevede una riduzione di costi di euro 590.282,00 e un lieve incremento della mobilità passiva extra regione (+26.944,84).

La specialistica ambulatoriale da privati ospedalieri aumenta di euro 672.972,08, tale incremento deriva principalmente da:

- incremento dei costi nell'ambito del budget annuo assegnato +1.212.808,38 euro
- incremento dei costi per l'acquisto di prestazioni radioterapiche +356.433,46 euro escluse dal tetto;
- riduzione dei costi COVID per 838.024,41 euro nell'ambito della DGR 162/2022 per il recupero delle liste di attesa il cui finanziamento è limitato all'esercizio 2022

La specialistica ambulatoriale aumenta di euro 1.140.964,58, tale incremento deriva principalmente da:

- incremento dei costi nell'ambito del budget assegnato + 1.383.408,28, la stima 2023 è posta in linea con i tetti stabiliti per gli erogatori esclusivamente ambulatoriali di cui alla DGR 101/2022 in considerazione del verosimile superamento, per l'anno 2023, delle limitazioni all'erogazione di prestazioni ambulatoriali correlate ai picchi di emergenza pandemica che invece hanno avuto effetto sul 2022.
- Riduzione di 145.426,00 euro dei costi COVID derivanti da specifici accordi contrattuali integrativi ;

- riduzione di 97.017,70 euro dei costi COVID il recupero delle liste di attesa di cui alla DGR 162/2022

L'incremento dei costi per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori privati accreditati, sia ospedalieri che ambulatoriali puri, preventivato per il BEP 2023, appare in linea col trend generale di crescita registrato negli ultimi mesi del 2022.

In proposito si deve tener presente che il D.L. 24 marzo 2022, n. 24 (convertito con modificazioni dalla L. 19 maggio 2022, n. 52) ha fatto cessare lo stato di emergenza, deliberato dal CdM il 31 gennaio 2020 e via via prorogato fin al 31 marzo 2022. A partire da tale data, e con il venir meno delle limitazioni alla regolare apertura delle attività ambulatoriali più volte registrate negli ultimi due anni di pandemia, si è registrato un progressivo incremento delle attività di specialistica ambulatoriale per il rilevante aumento della domanda oltre che per le necessità di recuperare le prestazioni sanitarie precedentemente sospese.

Presupponendo pertanto che tale trend prosegua nel 2023 e che non si registrino nuove chiusure delle attività ambulatoriali disposte in passato dalla Regione, il BEP 2023 è stato incrementato rispetto al 2022, pur nel rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione con le DDGR n. 925 del 5 luglio 2021 e n. 101 del 7 febbraio 2022 e s.m.i.

Si fa presente inoltre che la summenzionata DGR 925/2021 ha disposto che le prestazioni di radioterapia erogate dall'IRCCS Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria" non concorrono alla determinazione del tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale. Per tale tipologia di prestazioni si è registrato nel corso del 2022 un notevole incremento di costi: detti costi sono da riconoscere oltre il budget all'erogatore accreditato.

#### **Assistenza Riabilitativa BA0640**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Riabilitativa	7.835.008,35	7.239.339,00	595.669,35	8,23%

L'assistenza riabilitativa risulta in incremento rispetto al CEPA T3 dell' 8,23%.

L'incremento si registra nell'ambito della riabilitazione da privato (+ 700.397,00), in linea con i tetti disposti con DGR 317/2021 e con l'aggiornamento delle tariffe per AGBD, Più di un Sogno e Don Calabria disposte con DGR 1092/2022. Si precisa inoltre che il dato rappresentato nel CEPA T3 2022 non prevede il raggiungimento del tetto stabilito per il 2022.

L'assistenza riabilitativa da privato extra regione è in linea con il CEPA T3

L'assistenza riabilitativa per mobilità intra regione, così come comunicato da Azienda Zero ,è in diminuzione rispetto al CEPA T3 2022 (-104.727,00).

#### **Assistenza Integrativa BA0700**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Ass. Integrativa	14.745.337,86	14.045.337,86	700.000,00	4,98%

L'assistenza integrativa registra un incremento del 4,98% dovuto all'incremento sul monouso e una riduzione per la restante assistenza integrativa.

L'assistenza integrativa da privato per monouso incrementa di euro 1.200.000 sul preventivo 2022 per effetto di una valutazione che tiene conto della spesa effettiva nota ad oggi e sull'ipotesi di un incremento del 7% del numero di pazienti che necessiteranno di ausili monouso.

Per la restante assistenza integrativa si prevede un decremento di euro 500.000 dovuto all'effetto combinato della stima dell'incremento del 5% dei pazienti celiaci e del passaggio dei dispositivi per diabetici dalla convenzionata alla dpc (spesa DM in convenzione euro 660.000).

### **Assistenza Protesica BA0750**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Protesica	4.550.000,00	4.550.000,00	0	0

Non sono state previste variazioni rispetto al CEPA T3 2022

### **Assistenza Ospedaliera BA0800**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Ass. Osp.	489.307.845,19	488.393.607,00	914.238,19	0,19%

L'assistenza ospedaliera incrementa dello 0,19% , detto incremento deriva da:

- costi per mobilità passiva intra regionale in diminuzione di euro 85.145,00
- costi per assistenza ospedaliera da operatori privati per cittadini residenti in Veneto nell'ambito del budget annuo assegnato in aumento di 2.024.107,81;
- costi per assistenza ospedaliera da privati accreditati per recupero delle liste di attesa di cui alla DGR 162/2022 in diminuzione di euro 2.712.682,81. Tale attività non è prevista per l'esercizio 2023;
- riduzione dei costi relativi al disagio psichico in età evolutiva per euro 87.529,81
- incremento delle prestazioni a favore dei cittadini extra regione per euro 1.775.488,00, il valore è in linea con la mobilità attiva extra regione come da indicazioni regionali

### **Assistenza Psichiatrica BA0900**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Ass. Psichiatrica	14.460.412,00	13.215.383,37	1.245.028,63	9,42%

L'assistenza psichiatrica incrementa del 9,42%.

L'incremento deriva dall'ipotesi completa applicazione nel corso del 2023 del Piano Salute Mentale di cui alla DDG 898/19. Si segnala che in questa fase non è stimabile la differenza di costo data dalla applicazione

della recente DGRV 1512 del 29/11/22 relativa alla definizione del modello organizzativo e gestionale dei Centri Diurni area salute mentale.

#### **Acquisti di Prestazioni e Distribuzione farmaci File F BA0960**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
File F	113.082.203,00	112.127.892,00	954.311,00	0,85%

I costi per la distribuzione farmaci aumenta dello 0,85% , dovuto a

- riduzione della mobilità passiva sia intra (-804.363,00 ) che extra (-19.552,00)
- incremento per la distribuzione di farmaci file F da operatori privati accreditati per euro 1.000.000, confermando il valore assegnato dalla Regione Veneto come limite di costo 2022 per i privati (Decreto n. 115/2022)
- Incremento per la distribuzioni di farmaci da operatori privati a favore di cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) di euro 778.226,00, il valore è stato, come da indicazioni di Azienda Zero, inserito in linea con la mobilità attiva extra.

#### **Acquisti di Prestazioni Termali in Convenzione BA1030**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Termale	1.486.641,26	879.824,00	606.817,26	68,97%

I costi per acquisto di prestazioni termali aumentano del 68,97%, in conseguenza della previsione di incremento dell'attività correlato alla sospensione delle limitazioni vigenti in periodo pandemico.

Si segnala l'aumento per mobilità passiva extra regione di euro 450.3663,26 come da indicazioni di Azienda Zero.

#### **Acquisti di Prestazioni di Trasporto Sanitario BA1090**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Trasporto sanitario	21.515.745,00	20.056.779,40	1.458.965,60	7,27%

I costi relativi alle prestazioni di trasporto sanitario subiscono un incremento del 7,27%.

Si rileva che l'incremento proposto per tale voce tiene conto dell'entrata a regime per l'intero anno 2023 del servizio di trasporto emergenza SUEM 118 partenariato pubblico-pubblico con Croce Verde (attivato nel 2 semestre 2022), dell'aumento dovuto ai maggiori costi di energia e carburanti, particolarmente significativi per tale tipologia di servizi, sia per i previsti i maggiori costi derivanti da nuova gara che dovrà essere espletata nel corso del 2023.

In particolare, con riferimento a questo secondo punto, l'importante aumento è dovuto:

- alla richiesta di un apporto numericamente superiore di mezzi rispetto all'assetto attuale, che non riesce a coprire le esigenze degli ospedali e del territorio a seguito della modifica delle afferenze dovute alla nuova organizzazione dell'Ulss 9 Scaligera rispetto alla situazione organizzativa delle ex Ulss 20, 21 e 22, con tratte e tempistiche significativamente più lunghe;
- all'esigenza di avere a disposizione dei mezzi che operano H 24, non previsti nei contratti in essere, strumento indispensabile per poter effettuare tempestive dimissioni da i PP.SS. e liberare posti letto;
- all'adeguamento degli attuali costi, derivanti da procedure datate (2015) precedenti non solamente alla predetta riorganizzazione dovuta alla ridefinizione delle Ulss apportata con la L.R. n. 19 del 25/10/2016, ma anche alle delibere 1515/2015 e 870/2022 che prevedono nuovi e più impegnativi requisiti per il rilascio e il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio relativo al trasporto sanitario, sia per quanto riguarda le caratteristiche dei mezzi, che delle sedi, che dell'equipaggio
- ai presumibili aumenti basati sulla recente attivazione del partenariato pubblico-pubblico con Croce Verde e dell'analisi conseguente sui bilanci non solamente di tale Ente, ma anche di quelli relativi alle diverse associazioni che attualmente effettuano il servizio, oltre agli aumenti dovuti ai maggiori costi dell'energia e carburanti. Tali valutazioni sono peraltro confermate dalle recenti aggiudicazioni di gare analoghe espletate in Ulss limitrofe.

#### **Acquisti di Prestazioni Sociosanitarie a rilevanza Sanitaria BA1140**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Prest. a rilevanza sanitaria	147.782.031,28	145.895.763,67	1.886.267,61	+1.29%

L'aggregato complessivamente registra un incremento di 1,8 milioni corrispondenti al +1,29%. Di seguito si esplicitano le dinamiche nelle principali componenti che costituiscono il conto.

Area anziani: l'aumento previsto per l'anno 2023 è dovuto per 550.000 euro ad un allineamento di spesa all'interno del FNA a cui corrisponde una riduzione del conto BA1130 – Concorsi recuperi e rimborsi. E' stato inoltre previsto un aumento di circa 90.000 euro per aumento del numero dei medici assunti in proprio dai Centri Servizi.

Area della residenzialità extraospedaliera: è stato previsto un aumento di circa euro 470.000 per l'attivazione dal 01/09/2023 di un nuovo Hospice presso l'Istituto Assistenza Anziani con 14 posti letto oltre ad un aumento di circa 1.110.000 euro per la nuova attivazione dal 1/4/2023 dell'ODC Sacro Cuore di Negrar con 24 posti letto.

Area Altro: è stata prevista per il 2023 una riduzione di circa 335.000 euro nel conto BA1180e – Acquisto di prestazioni socio san da privato Altro. In particolare sono previsti:

- una riduzione per circa 1.120.000 nell'area della salute mentale per l'ipotesi di una graduale internalizzazione del servizio inerente a interventi riabilitativi;
- un aumento dovuto al ricorso delle cooperative per attività sociosanitarie di circa 55.000
- un aumento per circa 100.000 per l'attività di riabilitazione in Casa di Riposo, dovuto all'aumento delle impegnative rilasciate,
- un aumento di circa 60.000 per nuovi inserimenti di minori
- un aumento di circa 450.000 per l'attivazione del piano triennale dipendenze che è partito nell'ultimo trimestre del 2022
- un aumento di 120.000 euro per i costi relativi a progetti finanziati.

### **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria BA1490**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Prest. a rilevanza sanitaria	30.786.528,08	34.323.554,65	-3.537.026,57	-10,30%

L'aggregato di costo subisce un decremento del 10,30%.

Gli acquisti di prestazioni da altri soggetti pubblici della regione subiscono, in valore assoluto, una diminuzione di euro 387.748,52 dovuti :

- una riduzione di 524.302,52 per costi del servizio di somministrazione vaccini anti-covid19 effettuati da Croce Verde previsto per sei mesi nel 2023 e non per l'intero anno come nel 2022 - un incremento di costi di 118.854,00 per l'aumento dei costi di laboratorio addebitati dal CREV, che poi saranno rifatturati agli Operatori del Settore Alimentare e delle visite per gli Invalidi Civili presso INPS che si prevedono in aumento del'11%.

Per le prestazioni da privati si segnala una riduzione complessiva di 3.135.017,83 dovuto a:

- mancata previsione dei costi relativi ad incarichi nelle more delle assunzioni per l'emergenza covid (-697 mila euro),
- non vengono più rimborsati i tamponi alle farmacie (-1 milione di euro),
- è stata prevista la campagna vaccinale covid per 6 mesi e non per un anno (-632 mila euro) ,
- nuovo appalto relativo alla nutrizione enterale uniforme per tutta Ulss 9 con unico fornitore che ha permesso di ottenere un risparmio rispetto alla situazione precedente di oltre 40.000 euro
- ridotte le stime per il servizio di prelievo domiciliare (-128 mila euro),
- non attivato per il 2023 la somministrazione vaccini da parte di erogatori privati (-120 mila euro),
- riduzione del fabbisogno servizi per covid (-177 mila euro) ,
- minori costi per finanziamenti vincolati (-1,5 milioni di euro).

Con riferimento al conto Altri servizi sanitari – DPC si evidenziano maggiori costi per 1.110.000,00, la cui previsione per il 2023 tiene conto dell'incremento del numero di confezioni di farmaci (+9,2%) e di quelle dei DM erogati in DPC (+9,0%). In termini di valore, l'incremento è pari al 15,8% e si basa su quanto previsto dall'accordo, attualmente in vigore, anche se ne è prossima la scadenza.

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

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
BA1200 (B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia))	4.573.600,00	4.292.000,00	281.600,00	6,56%

L'aggregato di costo incrementa del 6,56% confermando il trend avuto nel corso dell'esercizio 2022.

Le prestazioni di ricovero in libera professione subiscono una generale ripresa sia da un punto di vista qualitativo (interventi in ortopedia con tecnologia robotica) che quantitativo (+70.15%) .

La specialistica in libera professione conferma il trend di crescita (+3,95 %) dell'anno 2022

Le consulenze ex art.55 subiscono un incremento (693,87%) dovuto all'aumento delle convenzioni con strutture non accreditate per attività in libera professione nel rispetto del limite di accessi per medico (22 accessi massimi a medico).

L'attività libero professionale nell'ambito della sanità pubblica subisce un drastico decremento (-61.58%) a causa di una limitata offerta da parte dei medici ( rinnovo patenti, patentini vari e veterinaria).

#### **Rimborsi, assegni e contributi sanitari)**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
BA1280 (B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari)	22.298.473,11	25.134.478,36	-2.836.005,25	-11.28%

L'aggregato subisce un decremento del 11,28% in quanto nel CEPA T3 erano previsti costi correlati ai finanziamenti vincolati non riproposti nel 2023.

#### **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato)**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
BA1380 (B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato)	2.040.035,92	5.864.855,58	-3.824.819,66	-65,22%

L'aggregato di costo decrementa significativamente (-65,22%), le consulenze sanitarie da privato articolo 55 comma 2, CCNL 8 giugno 2000 sono state mantenute costanti rispetto al 2022 (2.040.035,92), non sono state valorizzate (-3.106.421,00) le consulenze per il recupero delle prestazioni sospese da covid in attesa di indicazioni da parte di Azienda Zero sull'utilizzo delle risorse finanziate residue dell'anno 2022.

#### **Acquisti di Servizi non Sanitari BA1560**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Servizi non sanitari	92.560.098,71	87.277.780,44	5.282.318,27	6,05%

L'aggregato di costo subisce un incremento del 6,50%

Si rileva un incremento dei costi in particolare:

- Incremento dei costi energetici sul Preventivo 2022 (+3.002.583,57 riscaldamento, +989.709,34 elettricità) dovuto a una valutazione alla data odierna dei costi effettivi 2022 sopravvenuti dopo la redazione del CEPA T3 2022. La previsione per il 2023 è in linea con il mantenimento dei costi effettivi 2022 (questo particolare aspetto è meglio esplicitato in specifico paragrafo di questa relazione (paragrafo 4.2)
- costi per smaltimento rifiuti stima in aumento di cui circa 67 mila euro, la previsione include anche i costi connessi alla seconda ondata dell'emergenza aviaria

- Costi per pulizia vengono stimati, per attività ordinaria, in aumento (+470 mila euro) dovuti principalmente a meccanismi contrattuali connessi con l'inflazione, si segnala anche un decremento dei costi correlati all'emergenza Ucraina (-90.000) e dei costi inerenti alla gestione del covid (-110.000)
- Costi per utenze telefoniche (+229.643,93) dovuto ad un rincaro Mobile 8 e all'attivazione del nuovo anello in fibra ottica di collegamento tra gli ospedali
- Aumento costi per la gestione del nuovo contratto call center e cup (oltre 2,5 milioni di euro)

Si segnala inoltre una riduzione dei costi legati alla gestione dei varchi aziendali (-1.223.416,00) e in generale dei costi covid (-1.200.000)

### **Manutenzioni e Riparazioni BA1910**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Manutenzioni	31.116.000,00	30.565.815,32	550.184,68	1,80%

L'aggregato di costi subisce un incremento del 1,80% dovuto a diversi fattori:

- I costi per manutenzione fabbricati, subiscono una diminuzione per manutenzioni relative all'emergenza covid ( -270.000) e l'emergenza Ucraina (-180.000) e un incremento per l'attività ordinaria (+384.000)
- I costi per manutenzione impianti aumentano complessivamente di 476.957,19 euro dovuto ad un incremento di costi derivati dalla ripresa delle attività ordinaria ( +926.958,19 ) ed da una diminuzione di costi per l'emergenza covid (-250.000) e emergenza Ucraina (-200.000)
- I costi per manutenzioni mobili e arredi ed automezzi diminuiscono (-50.545,96)
- I costi per le altre manutenzioni aumentano di 106.972,41 dovuti principalmente ad un incremento di costi nell'area informatica dettate dalle richieste di revisione prezzi dei fornitori dei servizi e dal nuovo appalto in AQ "Servizi Gestione e Manutenzione" - evoluzione per sicurezza informatica

### **Ammortamenti BA2560**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Ammortamenti	28.497.638,40	27.034.800,27	1.462.838,13	5,41%

La quantificazione degli ammortamenti previsti per il 2023 sono in incremento rispetto al 2022 dovuto agli effetti degli investimenti realizzati nel corso del 2021 e 2022 oltre che a quelli stimati per il 2022, nel Bilancio di previsione sono stati valorizzati nuovi ammortamenti pari al tetto programmato

### **Godimento Beni di Terzi BA1990**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Godimento Beni di Terzi	8.264.575,00	8.065.775,58	198.799,42	2,46%

L'aggregato di costo subisce un incremento del 2,46%

Si segnala:

- Incremento dei fitti passivi di euro 42.185,00 dovuto all'adeguamento istat e all'incremento delle spese condominiali. Non sono stati riproposti fitti nell'ambito dell'emergenza covid ;
- Incremento canoni di noleggio di euro 156.614,42, dovuto principalmente alla nuova gara regionale sulla manutenzione degli elettromedicali di proprietà dell'azienda che non prevede un intervento sulle 24 ore presso il domicilio dei pazienti ma solo ed esclusivamente presso le strutture ospedaliere, pertanto per ovviare a ciò sarà necessario attivare nuovi noleggi in sostituzione dei presidi di proprietà con il conseguente aumento della spesa. Si precisa che sono diminuiti i noleggi relativi al covid sia sanitari (-20.000) che non sanitari (-25.000)

### **Personale BA2080**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Personale	303.662.761,72	292.144.259,30	11.518.502,42	3,94%

Il costo del personale dipendente indicato nel Bilancio di previsione 2023 rispetta il tetto di spesa definito dalla Regione in euro 303.663.565,14.

Il BEP 2022 riapprovato nel mese di settembre, preso a riferimento per il confronto con i dati del bilancio di previsione 2023, comprende i costi del personale senza gli incrementi derivanti dall'applicazione del CCNL 2/11/2022 del Comparto avvenuta nel mese di novembre 2022. Lo scostamento, pertanto, rispetto al bilancio di previsione 2023, pari ad euro 11.518.502,72 è in gran parte riconducibile agli incrementi contrattuali a regime per l'intero anno che ammontano a circa euro 9.000.000,00. L'ulteriore differenza è dovuta alla proiezione per l'intero anno di assunzioni disposte nel corso del 2022 per dare attuazione alla riorganizzazione della rete territoriale e ospedaliera come da piani emergenziali regionali approvati con DGRV 552 del 05/05/2020 e DGRV 782 del 16/06/2020. Le assunzioni programmate riguardano anche i nuovi standard definiti con DGRV n. 371 del 08/04/2022 con riferimento alla "Definizione modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale" nonché con DGRV n. 1669 del 29/11/2021 con riferimento al documento "Linee di indirizzo regionali di organizzazione e degli standard per le attività assistenziali all'interno degli Istituti penitenziari".

### **Accantonamenti BA2690**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Accantonamenti	18.742.980,46	15.680.026,04	3.062.954,42	19,53%

Gli accantonamenti sono incrementati del 19,53%

Si segnala:

- Gli accantonamenti per autoassicurazione, cause civili e contenzioso personale dipendente, essendo difficile se non impossibile, stimare cause dell'esercizio a venire, sono stati espressi riportando i medesimi valori comunicati in occasione del CEPA T3, poiché si ritengono inalterate le condizioni generali di rischio dell'attività sanitaria.
- Non sono stati valorizzati accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati.
- Sono stati inseriti gli accantonamenti per rinnovi contrattuali comunicati da Azienda Zero che

evidenzia un incremento di euro 3.332.144,02 rispetto all'esercizio 2022

### **Oneri diversi di gestione BA2500**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Altri Costi –altri oneri diversi di gestione	6.024.182,82	5.767.925,23	256.257,59	4,44%

Gli altri oneri diversi di gestione sono aumentati del 4,44%

Si segnala che l'incremento deriva principalmente per imposte e tasse (+222.820,00) collegato all'incremento dell'iva per acquisti da Az. Zero di farmaci DPC distribuiti dalle farmacie convenzionate presenti sul territorio.

### **Altri Costi della produzione diversi dai precedenti**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Variazione delle rimanenze	0,00	-1.687.386,13	1.687.386,13	-100,00%

Non sono state valorizzate le rimanenze di beni sanitari e non sanitari come da indicazione di Azienda Zero

### **Gestione finanziaria CZ9999**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Gestione finanziaria	-24.799,86	-24.799,86	-	0,00%

La gestione finanziaria è stata mantenuta costante rispetto al cepa t3 2022

### **Gestione straordinaria EZ9999**

	<b>BEP 2023</b>	<b>CEPA T3 2022</b>	<b>Δ (V.A.)</b>	<b>Δ (V.%)</b>
Gestione straordinaria	-458.523,71	-3.926.262,58	3.467.738,87	-88,32%

La gestione straordinaria è diminuita del 88,23%

- le sopravvenienze attive, come da indicazioni di Azienda Zero, sono state valorizzate solo per le poste r portando ad uno scostamento rispetto al CEPA T3 2022 di euro 1.593.714,24
- le sopravvenienze passive, come da indicazioni di Azienda Zero, sono state valorizzate solo per le poste r portando ad uno scostamento rispetto al CEPA T3 2022 di euro 4.991.457,24

## Gestione tributaria YZ9999

	BEP 2023	CEPA T3 2022	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione tributaria	23.546.407,80	21.666.791,50	1.879.616,30	8,68%

La gestione tributaria incrementa del'8,68% dovuto principalmente all'incremento dei costi per IRAP relativa al personale in coerenza con l'incremento dei costi del personale

## 4.2 Gli impatti della componente energia sul bilancio previsionale 2023

La tabella seguente descrive l'impatto della componente energia nei bilanci previsionali 2022 e 2023.

	CEPA 3	BEP 2023	differenza
B.1.B.3) Combustibili; carburanti e lubrificanti	376.186,63	451.000,00	74.813,37
B.2.B.1.4) Riscaldamento	25.493.216,43	28.495.800,00	3.002.583,57
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	6.490.540,66	7.480.250,00	989.709,34
B.2.B.1.10) Altre utenze	1.723.247,97	1.751.100,00	27.852,03
altri conti correlati al "caro energia"			
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	2.700.000,00	1.870.000,00	-830.000,00
B.2.A.11.2) serv. Tarsporto sanitario da pubblico	500.000,00	500.000,00	0,00
			<b>3.264.958,31</b>

Come già ricordato la previsione 2022 sul riscaldamento e utenze si è rivelata sottostimata e a oggi la previsione dei costi 2022 è di quasi 3,9 milioni superiore a quanto preventivato per il 2022 in occasione della revisione del BEP effettuata a settembre 2022. L'incertezza del quadro economico generale ha fatto propendere per una previsione 2023 in linea con i costi effettivi aggiornati del 2022. Di seguito una serie di considerazioni sullo specifico incremento dei costi sul conto Riscaldamento ed Utenze del competente Servizio Tecnico.

Aumento del costo dei vettori energetici (Energia Elettrica e Gas) e contratti in essere:

- 1) C.d. appalto calore per l'ex-Ulss 21 e per l'ex-Ulss 22
- 2) Convenzione Consip MIES2 per l'ex-Ulss20 – Ospedale di San Bonifacio
- 3) Convenzione Consip SIE3 per l'ex-Ulss20 – gas per sedi territoriali
- 4) Convenzione Consip E.E.19 per l'ex-Ulss20 – energia elettrica per sedi territoriali

L'aumento dei prezzi delle materie prime sui mercati internazionali, iniziato dagli ultimi mesi del 2021, è ampio e diffuso. L'impennata della quotazione del gas, in particolare, si è rapidamente trasferita sul prezzo dell'energia elettrica in Italia.

A seguito dell'aumento significativo dei costi di gas ed energia elettrica è stato necessario procedere ad incrementare il budget previsto per i conti del bilancio Aulss interessati (BA1610 e BA1660) con riequilibrio delle condizioni economiche degli appalti, onde evitare che gli appaltatori facessero ricorso all'art. 1467

Cod.Civ. (eccessiva onerosità sopravvenuta): per tutti e quattro i contratti è stata adottata un'apposita deliberazione (delibera n. 587 del 31.05.2022), definendo – ove necessario – il meccanismo di adeguamento prezzi. Al riguardo si ricorda che sostanzialmente tutti i vari contratti fanno riferimento ai prezzi definiti/rilevati dall'Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente (ARERA).

### **1) Appalto Calore**

Per il servizio di gestione e manutenzione degli impianti termici e tecnologici e fornitura di energia, l'ex-Ulss 21 e l'ex-Ulss 22, hanno in corso, rispettivamente dal 01.07.2011 e dal 23.05.2011, per un periodo di 9 anni il contratto derivante da procedura aperta di Area Vasta denominata "Appalto per il servizio di gestione dei vettori energetici nei presidi ospedalieri, extra ospedalieri e struttura sanitaria dell'Azienda U.L.S.S. 21 di Legnago e dell'Azienda U.L.S.S. 22 di Bussolengo, ivi compresi interventi finalizzati alla riqualificazione tecnologica ed al miglioramento della efficienza energetica degli impianti" - c.d. Appalto Calore; Tale appalto prevede, come indicato nel Capitolato speciale di appalto, Sezione Amministrativa, art.3.05-Revisione periodica, un adeguamento prezzi dei servizi e delle forniture previsti dal contratto.

Con deliberazione n. 413 del 20/05/2020 è stata disposta la proroga tecnica dei contratti riguardanti il servizio di gestione dei vettori energetici nei presidi ospedalieri ed extra ospedalieri del Distretto 3 (ex-Ulss 21) e del Distretto 4 (ex-Ulss 22) dell'Azienda Ulss n. 9 Scaligera fino al 30.09.2022 salvo recesso per attivazione nuovo contratto c.d. "GETIS" a seguito della gara regionale di Azienda Zero: alla richiesta di condizioni economiche migliorative per disporre la proroga tecnica, l'Appaltatore ha proposto di non procedere al riconoscimento della revisione periodica dei prezzi contrattuali, la Stazione Appaltante ha accettato a proposta, stimando la miglioria contrattuale nella misura del 5%.

A partire dal IV° trimestre del 2021 si è verificato un eccezionale, imprevisto ed imprevedibile aumento del costo dei vettori energetici (Energia Elettrica e Gas).

Con la citata deliberazione n. 587 del 31.05.2022, per il c.d. Appalto calore si è stabilito che l'adeguamento facesse data dal 01.01.2022: le tabelle AGSM Energia Spa, già utilizzate e riconosciute nell'appalto, per verificare la tariffa del gas metano nel periodo preso in considerazione consultabili presso il sito ufficiale [www.agsmperte.it](http://www.agsmperte.it) fanno riferimento all'ARERA.

A luglio 2022 ARERA ha introdotto un nuovo metodo di calcolo con +: tale delibera (consultabile tramite il sito ufficiale [www.arera.it](http://www.arera.it)) riguarda una nuova modalità di determinazione della CMEM che non terrà più conto dell'indice PFOR, ma dell'indice PSV, con decorrenza 1 ottobre 2022. Ciò comporterà il fatto che l'indice PFOR, utilizzato nelle formule di revisione prezzi di vendita del servizio (sia in forma "esclusiva", sia come elemento contenuto nel calcolo della tariffa finale), non verrà più utilizzato ai fini della determinazione delle condizioni economiche di fornitura per il servizio di tutela gas. La tariffa finale che verrà pubblicata da Arera sarà comunque una tariffa comprensiva di tutte le componenti, e quindi anche della "nuova" CMEM calcolata secondo l'indice PSV.

Oltre ciò, ARERA segnala che gli aggiornamenti saranno pubblicati con cadenza mensile, anziché trimestrale come avvenuto finora, nei primi giorni del mese successivo a quello di competenza.

Con Delibera successiva n. 375/22, la stessa Arera stabilisce di prorogare fino al 1/01/2024 il mercato tutelato del gas facendo sì che, almeno fino a quella data, continueranno le pubblicazioni ufficiali delle tariffe.

Per quanto sopra, pertanto, a partire dal 1 ottobre p.v., la modalità di calcolo della revisione prezzi farà riferimento ai nuovi listini predisposti con cadenza mensile riprendendo per i soli coefficienti di energia i valori previsti dall'appalto al netto dello sconto concordato del 5%.

Mediante il provvedimento 147/2022/R/GAS, l'ARERA ha provveduto ad aggiornare – dall'1 aprile 2022 – la componente QVD relativa alla commercializzazione della vendita al dettaglio

Con la delibera 620/2021/R/GAS, erano stati approvati dall'Autorità i valori della tariffa obbligatoria per i

servizi di distribuzione e di misura del gas naturale in vigore nell'anno 2022. In tale periodo la quota variabile della suddetta tariffa, articolata in scaglioni di consumo, viene applicata progressivamente a partire dal primo scaglione. Ai fini dell'applicazione della tariffa i consumi di gas metano rilevati sono addebitati con l'applicazione del coefficiente correttivo C

Si ricorda che la durata dell'Appalto calore è stata ulteriormente estesa fino al 30.09.2024, salvo recesso per attivazione nuovo contratto c.d. "GETIS" a seguito della gara regionale di Azienda Zero (delibera n. 952 del 27.09.2022)

## **2) MIES2**

Trattandosi di contratto derivante da adesione a convenzione Consip, gli adeguamenti sono definiti da Consip stessa, con meccanismo che in ogni caso si basa sulle delibere ARERA e pertanto vale quanto descritto al punto (1).

Si ricorda che la durata del contratto derivante da MIES2 è stata ulteriormente estesa fino al 30.09.2024, salvo recesso per attivazione nuovo contratto c.d. "GETIS" a seguito della gara regionale di Azienda Zero (delibera n. 948 del 27.09.2022)

## **3) SIE3**

Trattandosi di contratto derivante da adesione a convenzione Consip, gli adeguamenti sono definiti da Consip stessa, con meccanismo che in ogni caso si basa sulle delibere ARERA e pertanto vale quanto descritto al punto (1), ma a differenza di MIES2 questa convenzione ha parametri di rivalutazione che sono state oggetto di impugnativa al TAR Lazio da parte dell'Appaltatore in quanto ritenuti ingiusti/errati e penalizzanti. Attualmente si continua a corrispondere quanto stabilito da Consip ma in caso soccombenza di quest'ultima occorrerà procedere a (sostanziosi) conguagli.

Il contratto SIE3 terminerà il 31.01.2023 (ovvero al termine della stagione termica in corso) ma dovrà essere prorogato in attesa dell'attivazione nuovo contratto c.d. "GETIS" a seguito della gara regionale di Azienda Zero e bisognerà definire un apposito meccanismo di definizione dei prezzi contrattuali in quanto l'Appaltatore ha già dichiarato che alle attuali condizioni economiche non sarà disponibile alla prosecuzione del contratto.

## **4) E.E. 19**

Si tratta di contratto annuale derivante da adesione a convenzione Consip, con prezzi fissi (ma già "aggiornati" a febbraio/marzo 2022); in ogni caso eventuali adeguamenti sono stabiliti da Consip stessa, con meccanismo che in ogni caso si basa sulle delibere ARERA.

### 4.3 Rispetto del livello di costosità programmata regionale

La nota Regione Veneto n.555044 del 1/12/2022 ha definito il livello di costosità programmata nei seguenti termini:

obiettivo di livello di costosità assegnato	Bilancio Economico Preventivo aggiornato 2022	% incremento ammessa	Bilancio Economico Preventivo 2023	variaz in assoluto
Costo della produzione + Imposte e tasse	1.927.206.013,00	0,71%	1.940.889.175,69	13.683.162,69

Ovvero la variazione ammessa in incremento dell'aggregato rappresentato dalla somma dei costi della produzione e delle Imposte e tasse è pari all' 0,71% che, nel caso specifico dell'Azienda Scaligera rappresenta una crescita ammessa di costi pari a 13,6 milioni di euro su un valore complessivo di 1.097 milioni di euro.

Il livello di costosità presente nel Bilancio 2023 è invece il seguente:

livello di costosità esposto nella presente proposta di Bilancio Economico Preventivo 2023	Bilancio Economico Preventivo aggiornato 2022	% incremento effettiva	Bilancio Economico Preventivo 2023 presentato	variaz in assoluto
Costo della produzione + Imposte e tasse	1.927.206.013,00	1,7%	1.959.936.793,74	32.730.780,74

In sostanza, la crescita effettiva dei costi è del 1,7% contro lo 0,71% atteso, con una variazione in assoluto di 32,7 mln di euro contro i 13,6 indicati dal livello di costosità programmato, con un supero della spesa ammessa di 19,1 mln di euro.

L'incremento di spesa del 1,7% corrisponde all'incremento di spesa media riconosciuta dalla Regione Veneto con la nota prot.555044 del 1/12/2022 alle Aziende Sanitarie e rappresenta quindi un termine di riferimento.

L'analisi delle ragioni che hanno indotto Regione Veneto ad assegnare l'obiettivo ha messo in evidenza che la parte principale della spesa eccedente rispetto il limite assegnato deriva da previsione di spesa non conforme ai tetti regionali sui seguente aggregati : acquisto di Farmaci, Farmaceutica convenzionata e spesa per dispositivi medici sia IVD che altri.

Il totale del supero rispetto a questi tetti ammonta infatti a 23,6 mln di euro.

La tabella seguente riepiloga questi valori:

	3 cepa 2022	BEP 2023	TETTO 2023	supero tetti
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	60.856.656,00	60.886.656,00	55.440.982,00	5.445.674,00
<i>Di cui, relativi a "Previsione di spesa per farmaci innovativi":</i>	<i>6.221.134,00</i>	<i>3.298.469,00</i>	<i>3.298.469,00</i>	
BA0500 (B.2.A.2.1) - farmaceutica da convenzione	96.123.248,00	95.400.000,00	89.346.542,00	6.053.458,00
(B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2) - Dispositivi medici esclusi IVD	28.477.367,16	31.830.000,00	25.948.292,00	5.881.708,00
BA0240 (B.1.A.3.3) IVD	8.568.051,87	14.200.000,00	7.961.080,00	6.238.920,00
Personale dipendente	292.144.259,30	303.662.761,72	303.663.565,14	- 803,42
<b>TOTALE</b>	<b>486.169.582,33</b>	<b>505.979.417,72</b>	<b>482.360.461,14</b>	<b>23.618.956,58</b>

Come emerge dalla tabella vi è conformità sul tetto per la spesa relativa al personale dipendente. Gli scostamenti riguardano invece:

### **Acquisto di prodotti Farmaceutici ed emoderivati**

La previsione per il 2023 dell'aggregato Acquisto Diretto di Farmaci rileva i seguenti andamenti:

-Rispetto al Preventivo 2022 Aggiornato: variazione trascurabile

-Rispetto al Tetto Fissato da Az.Zero: + 5,4 milioni.

Di seguito alcune considerazioni:

Farmaci innovativi. In sede di previsione 2023 si è confermata l'indicazione di Azienda Zero, che tiene conto della situazione aggiornata a dicembre 2022 in relazione alle entrate ed uscite di specialità medicinali dai criteri di accesso al Fondo costituito per i farmaci innovativi. Va rilevato che i farmaci che hanno perduto la caratteristica di innovatività continueranno ad essere prescritti e quindi a gravare sul tetto ordinario.

Plasmaderivati. Come noto data la grave carenza di plasmaderivati di produzione regionale - soprattutto nel secondo semestre del 2022- è emersa la necessità di acquistare dal libero mercato attraverso acquisti diretti questi farmaci. Tale fenomeno si ritiene che si protrarrà anche per il 2023 e l'impatto previsto supera il milione di euro.

Ossigeno. Nel corso del 2022 i fornitori di ossigeno sia ospedaliero che per l'assistenza domiciliare hanno richiesto un adeguamento dei prezzi per tener conto del maggior costo dell'energia che rappresenta un fattore rilevante nel processo di produzione di tale bene. Tale incremento, non rappresentato nei tetti fissati da Az. Zero e ancora in via di contrattazione, è stato prudentemente stimato in 2,7 milioni di euro nel 2022 e ridimensionato in 1,8 milioni nel 2023.

Gare regionali. Esaurimento delle disponibilità ad ordinare da ditte aggiudicatrici di gare regionali e/o indisponibilità a proseguire contratti alle medesime condizioni, con necessità di rivolgersi ad altri fornitori con prezzi maggiori.

In sintesi l'andamento previsto per il 2023 è in linea con i trend emersi nel corso del 2022, alcuni dei quali non rilevati completamente in sede di preventivo aggiornato 2022, mentre lo scostamento con il tetto sconta probabilmente la necessità di aggiornare il tetto stesso anche alla luce delle considerazioni di cui ai punti precedenti.

## Acquisto di servizi Farmaceutici da convenzione

L'aggregato che accoglie i costi della farmaceutica convenzionata registra un incremento sul tetto fissato da Az.Zero di oltre 6 milioni di euro. Si rilevi, tuttavia, che la previsione 2023 correttamente include la stima della remunerazione aggiuntiva per le farmacie prevista dalla Legge di Bilancio stimata 2 milioni di euro. Analogo valore presente anche nel 2022 era stato escluso dal computo del tetto 2022 per la sua non pertinenza con le prescrizioni farmaceutiche.

La stima include anche per il 2023 il rimborso per l'assistenza farmaceutica tramite farmacie per i pazienti in Assistenza Domiciliare (il cui costo incide per circa 2 milioni). E' in corso di valutazione l'ipotesi di arrivare ad una forma di acquisto diretto dei farmaci e distribuzione al domicilio dei pazienti. Il valore ipotetico del risparmio derivante da questa operazione non è valorizzato nel presente preventivo.

Tra le azioni positive per la riduzione del costo in questa area tramite maggiore appropriatezza prescrittiva, si ricorda la prevista attivazione di un più evoluto sistema informativo di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche.

## Acquisto di Dispositivi Medici esclusi IVD

La previsione 2023 relativa all'aggregato evidenzia:

- Rispetto al Preventivo 2022 Aggiornato: +3,3 milioni
- Rispetto al Tetto Fissato da Az. Zero: + 5,8 milioni

Va rilevato che la spesa reale 2022 si sta manifestando in una misura superiore a quanto previsto nel Bep Aggiornato 2022 per un valore superiore a 3 milioni di euro. Tale elemento è in linea con la politica di recupero delle attività ai livelli pre-pandemia ed è stato considerato in sede di previsione 2023.

Come già ricordato i livelli di attività soprattutto in area chirurgica sono previsti in crescita rispetto al 2022 al fine di raggiungere i volumi di attività 2019. Analogamente ai farmaci valgono le considerazioni sulla determinazione ancora provvisoria dei tetti previsti per il 2023 e sulla necessità di proporre una loro revisione più aderente agli sviluppi delle attività realizzate. A tal fine si riportano le seguenti tabelle da cui emergono detti andamenti

Trend andamento attività chirurgica (sia di ricovero che ambulatoriale)

### ANDAMENTO RICOVERI CON DRG CHIRURGICO

CONFRONTO ANNI 2022-2021-2020-2019 DA GENNAIO A OTTOBRE

Tipo e DRG	OSPEDALI A GESTIONE DIRETTA		GENNAIO-OTTOBRE							
	Chirurgico		2022		2021		2020		2019	
			Numero Schede	Valore DRG	Numero Schede	Valore DRG	Numero Schede	Valore DRG	Numero Schede	Valore DRG
Scaligera	Ospedale	Ospedale Legnago	4.706	22.495.509,45	4.090	20.516.665,82	4.019	18.969.338,66	4.726	21.689.886,28
		Ospedale S.Bonifaci	3.781	15.472.548,27	3.629	14.928.172,77	3.207	13.390.138,04	3.899	15.748.566,56
		Ospedale Villafranca	2.783	9.734.954,87	1.580	5.530.557,38	2.200	7.412.578,95	3.525	11.326.573,97
	<b>Ospedale Totale</b>		<b>11.270</b>	<b>47.703.012,59</b>	<b>9.299</b>	<b>40.975.395,97</b>	<b>9.426</b>	<b>39.772.055,65</b>	<b>12.150</b>	<b>48.765.026,81</b>
	Dipartimento Riabilitazione		1	4.837,59	3	14.004,75	1	3.725,58	2	10.085,20
	Dipartimento Salute Mentale		2	44.701,02	1	5.665,06	6	63.789,32	4	43.013,52
	Strutture Aziendali senza corrispor		2	5.196,89						
<b>Scaligera Totale</b>			<b>11.275</b>	<b>47.757.748,09</b>	<b>9.303</b>	<b>40.995.065,78</b>	<b>9.433</b>	<b>39.839.570,55</b>	<b>12.156</b>	<b>48.818.125,53</b>

**ANDAMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE**

Gruppo Prestazioni	Prestazione Nomenclatore	GENNAIO - NOVEMBRE									
		2022		2021		2020		2019			
		Qtà Prestazioni Esterni	Importo Prestazioni Esterni	Qtà Prestazioni Esterni	Importo Prestazioni Esterni	Qtà Prestazioni Esterni	Importo Prestazioni Esterni	Qtà Prestazioni Esterni	Importo Prestazioni Esterni	Qtà Prestazioni Esterni	Importo Prestazioni Esterni
P.A.C.	(13.19.1) INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI	2492	3.052.700,00	1735	2.125.375,00	1726	2.114.350,00	2457	3.009.825,00		
	(13.71) INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE	404	494.900,00	293	358.925,00	313	383.425,00	390	477.750,00		
P.A.C.	(53.00.2) RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE COI	545	608.874,00	313	349.683,60	332	370.910,40	529	590.998,80		
	(53.00.1) RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIR	122	136.298,40	89	99.430,80	64	71.500,80	117	130.712,40		
	(53.49.1) RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALEIncluso: Visita anestes	66	73.735,20	42	46.922,40	33	36.867,60	79	88.258,80		
	(53.41) RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESIIncluso	52	58.094,40	28	31.281,60	21	23.461,20	37	41.336,40		
	(53.21.1) RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON	11	12.289,20	9	10.054,80	3	3.351,60	10	11.172,00		
	(53.29.1) RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALEIncluso	5	5.586,00	5	5.586,00	3	3.351,60	8	8.937,60		
P.A.C.	(04.43) LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALEIncluso: Visita anestes	219	214.620,00	158	154.840,00	162	158.760,00	284	278.320,00		
	(03.91) LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO	77	8.597,05	53	5.917,45	89	9.936,85	154	17.194,10		
	(04.49) LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO	0	0,00	0	0,00	1	1.612,65	3	4.837,95		
	(04.44) LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALEIncluso: visita anestesir	2	3.225,30	0	0,00	0	0,00	3	4.837,95		
P.A.C.	(38.59.2) INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI C	177	147.441,00	146	121.618,00	108	89.964,00	178	148.274,00		
<b>P.A.C. Totale</b>		<b>4.172,00</b>	<b>4.816.360,55</b>	<b>2.871,00</b>	<b>3.309.634,65</b>	<b>2.855,00</b>	<b>3.267.491,70</b>	<b>4.249,00</b>	<b>4.812.455,00</b>		

Si segnala inoltre, come l'attribuzione dei tetti di spesa in questa area nel 2023 risulti inferiore indicato nel 2019 sottointendendo quindi implicitamente un forte recupero di efficienza considerato che i volumi di attività 2023 tendono verso i valori 2019. Tale recupero di efficienza non è riscontrato nelle previsioni dei servizi aziendali anche alle luce delle considerazioni che seguono.

Trend Tetti assegnati da Az.Zero

**Tetto di spesa Dispositivi Medici (escluso IVD)**

	2023	2022	2021	2020 2° Semestre	2019
<b>TETTO DI SPESA</b>	<b>€ 25.948.292,00</b>	<b>€ 26.322.954,00</b>	<b>€ 25.792.558,00</b>	<b>€ 13.356.147,00</b>	<b>€ 27.527.971,00</b>

Nell'aggregato nel 2022, così come nel 2023, incidono i seguenti fattori:

- Maggiore utilizzo di dispositivi monouso soprattutto in relazione alla gestione del Covid. Tutte le Unità operative per la loro normale attività hanno dovuto fare uso di dispositivi monouso. Le sedi di tutti i distretti di Verona dove viene svolta attività di odontostomatologia sono passati all'utilizzo di nuovi dispositivi che limitano il formarsi di aerosol per proteggere il paziente e l'operatore da infezione Covid. Tutte le Unità Operative (Pneumologia-Anestesia- Radiologia) sono passati all'uso di dispositivi monouso, come Video Laringoscopi, boccagli con filtro, maschere facciali, guaine protetti strumenti, spirale con raccordi, fasce per monitoraggi vari, anche addominali per uso fetale. Il dispositivo monouso accorcia il tempo di attesa dei pazienti, purtroppo con aumento del costo per l'utilizzo di un dispositivo di protezione monouso. Tutti i dispositivi con CND R (circuiti riscaldati - cateteri- raccordi-filtri) hanno avuto un notevole incremento di spesa, oltre a tutti i dispositivi per la presa in carico dei pazienti (COVID E NON) per la completa gestione nella terapia (esempio kit di inserimento CVC).
- Sempre maggiore incidenza del materiale di consumo legato all'utilizzo dei microinfusori la cui prescrizione deriva prevalentemente dagli specialisti dei centri autorizzati (in particolare dall'Azienda Ospedaliera di Verona). Nel corso del 2022 la spesa si attesta a euro 4.051707,482 contro un valore 2021 di EURO 3.381868,367. Non ci sono elementi per ipotizzare una riduzione di tale spesa nel 2023. La tabella che segue esplicita tale incremento di spesa articolato per distretto e per adulti/minori.

	2021	2022	DIFF
22060125-22-D.4. FORNIT. MICROINFUSORI ADULTI	702.445,85	891.294,57	188.848,72
22060126-22-D.4. FORNIT. MICROINFUSORI MINORI	493.083,37	558.572,20	65.488,83
5303310-D.3 - FORNIT. MICROINFUSORI ADULTI	235.685,64	241.346,24	5.660,60
5303311-D.3 - FORNIT. MICROINFUSORI MINORI	178.489,76	273.692,43	95.202,67
600107-20 D.1 - FORNIT.MICROINFUSORI MINORI	216.328,11	276.906,05	60.577,94
600108-20 D.1 - FORNIT.MICROINFUSORI ADULTI	671.867,31	777.539,00	105.671,69
600607-20 D.2 - FORNIT-MICROINFUSORI MINORI	272.075,20	326.241,09	54.165,89
600608-20 D.2 - FORNIT.MICROINFUSORI ADULTI	611.893,13	706.115,89	94.222,76
	<b>3.381.868,37</b>	<b>4.051.707,47</b>	<b>669.839,10</b>

## Acquisto di IVD

La previsione 2023 relativa all'aggregato **Dispositivi Medici - IVD** evidenzia:

- Rispetto al Preventivo 2022 Aggiornato: +5,6 milioni
- Rispetto al Tetto Fissato da Az.Zero: + 6,2 milioni

In questo aggregato si registrano i costi correlati al subentro nei contratti di Azienda Zero per i beni che in passato venivano ceduti dalla stessa gratuitamente per oltre 5,4 milioni. Questa componente dello scostamento, non è stata evidentemente prevista in sede di definizione dei tetti. Il tetto infatti è linea con quello dell'anno precedente e non considera questo nuovo elemento. Oltre questo fattore, la previsione dell'aumento della spesa è collegato anche all'andamento dell'attività e all'aumento dei prezzi.

Gli ulteriori costi che vanno a determinare il mancato rispetto del limite di costosità aziendale fissato dalla Regione vanno ricercati nell'andamento dei costi dell'energia come già evidenziato nel paragrafo precedente, nonché in situazioni collegate

- all'attivazione di nuove strutture secondo le indicazioni regionali (hospice e ospedale di comunità);
- all'implementazione del piano vaccinale con particolare riferimento alla vaccinazione contro l'herpes zoster
- alla politica regionale in materia di budget assegnati agli erogatori privati accreditati per l'assistenza specialistica, ospedaliera e riabilitativa
- a politiche aziendali specifiche in materia di completamento della rete dei trasporti sanitari in emergenza nonché per l'attivazione nuovo cup – call center aziendale che permetterà un miglioramento del servizio all'utenza

## 4.4 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 2023 è stato formulato considerando le linee di indirizzo generali attualmente in fase di discussione nelle singole commissioni bilancio delle tre aree, ma che ancora non hanno definitivamente determinato il documento di approvazione da parte dei Comitati dei Sindaci. Le previsioni pertanto sono state valutate sulla base dei fabbisogni delineati dai servizi sociali.

Il Conto Economico Preventivo 2023 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 2022, i costi comuni tra gestione Sanitaria e gestione Sociale opportunamente ripartiti sulla base di un'analisi con criteri di riparto omogenei in tutta l'Ulss 9, oltre che i ribaltamenti del personale sociale che svolge attività sul sanitario e viceversa.

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

	PREVENTIVO 2022 APPROVATO DAI COMITATI DEI SINDACI	BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2023	VARIAZIONE	VAR. %
RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	-	0,00	
Totale valore della produzione (A)	38.075.492,25	39.148.643,39	1.073.151,14	2,82%
Totale costi della produzione (B)	37.527.384,39	38.602.735,00	1.075.350,61	2,87%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-	-	
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	91,61	91,61	
Totale imposte e tasse	548.107,86	546.000,00	2.107,86	-0,38%

## 5. PROJECT FINANCING

L'Azienda non ha questo tipo di gestione.

## 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 disponibilità di risorse pubbliche, che garantisce solo parzialmente la copertura finanziaria della pianificazione annuale degli investimenti.

Permanendo la necessità di garantire il mantenimento e l'aggiornamento tecnologico del patrimonio esistente l'azienda ha definito 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 2023:

- DGRV 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)";

- DGRV 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”;
- DGRV 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”;
- DGRV n. 1529 del 17 novembre 2020 “Adozione del Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto ai fini della predisposizione del Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), così come previsto dalla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 maggio 2020, COM (2020);
- DGRV 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”;
- DGRV n. 103 del 02/02/2021 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 21 dicembre 2020;
- Piano Nazionale di ripresa e resilienza - #NextgenerationItalia del 29 aprile 2021;
- DGRV n. 1047 del 28/07/2021 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nelle sedute del 27 aprile 2020”;
- DGRV n. 929 del 05/07/2021 “Fondo per il finanziamento degli investimenti degli enti del SSR;
- DGRV n. 1280 del 21/09/2021 “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 09/07/2021;
- DGRV n. 368 del 08 aprile 2022: “ Approvazione degli interventi per la realizzazione del Piano regionale di attuazione del PNRR - Missione 6 Salute, Componenti Investimento 1 e 2, individuazione dei soggetti attuatori delegati e prime indicazioni operative e organizzative”;
- DGRV n. 586 del 20 maggio 2022: “ Ricognizione e destinazione delle risorse disponibili per garantire l’equilibrio economico- finanziario del Sistema Sanitario regionale e misure collegate” (Allegato B);
- DGRV n. 622 del 27/05/2022: “ Aggiornamento degli interventi per la realizzazione del Piano Regionale di attuazione del PNRR - Missione 6 Salute, Componente Investimento 2, approvato con DGR n. 368/2022, approvazione dello schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo e autorizzazione alla sottoscrizione”;
- DGRV n. 1091 del 06 settembre 2022 “ Approvazione del bilancio consolidato del Servizio Sanitario della Regione Veneto per l’esercizio 2021 e determinazioni conseguenti”.

Avendo definito le priorità e le strategie di approccio alle opportunità di finanziamento, l’azienda ULSS 9 ha definito un fabbisogno ed ha redatto un piano degli investimenti che prevede per il 2023 un capitalizzato per € 46.912.179,36.

Va sottolineato che il piano prevede investimenti a carico del bilancio corrente di € 8.632.000,00 in linea rispetto al fondo assegnato.

Tuttavia si evidenzia che l'azienda ha rappresentato nel piano investimenti un fabbisogno finanziario eccedente il budget aziendale pari a 8.839.106,33€ (18,84% del Piano) che sarà in parte oggetto di richiesta di finanziamento CRITE in quanto senza copertura finanziaria.

	impiego previsto	% sul totale	% a carico del bilancio
Edilizia	13.235.644,27	28%	9%
Informatica	9.736.197,34	21%	10%
Attrezzature	21.378.861,70	46%	20%
Altro	2.560.175,85	5%	81%
Totale	46.910.879,16	100%	18%

L'analisi per Area di investimento rileva che:

- Il 28% degli investimenti riguarda l'edilizia con progetti importanti che riguardano: la realizzazione nuova Rems con ristrutturazione Villa Stellini e sistemazione aree esterne presso il polo sanitario 'Stellini' di Nogara (VR), le opere di adeguamento anti incendio delle sedi ospedaliere, il completamento del parcheggio dell'Ospedale di San Bonifacio (€1.998.800) . Sono stati inoltre inseriti investimenti che saranno oggetto di richiesta di autorizzazione e finanziamento CRITE per €3.142.619: progetto di ampliamento anatomia patologica, completamento (spogliatoio e farmacia) ospedale di Villafranca, realizzazione di altri 6 posti letto della REMS
- Il 46% degli investimenti è destinato alle attrezzature in quanto l'azienda ha avviato una graduale sostituzione di attrezzature che risultano obsolete dal punto di vista tecnico e/o clinico e in alcuni casi non riparabili. In particolare prosegue anche nel 2023, così come pianificato a livello regionale, la sostituzione di alta tecnologia: un Acceleratore Lineare, due Tac e sei diagnostiche digitali dirette per le varie sedi aziendali di radiologia (investimenti legati al PNRR per un valore complessivo di €4.785.805). Tra gli investimenti in tecnologia si segnala l'autorizzazione e il finanziamento CRITE per l'acquisto di una PET-CT destinata alla UOC di Radioterapia dell'Ospedale di Legnago (€1.8121.100)
- Il 21% degli investimenti riguarda l'area informatica. Si tratta di progetti per i quali l'azienda ha già acquisito autorizzazioni e finanziamenti PNRR per € 6.240.251,24 che riguardano la "Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA livello I e II" degli Ospedali di Legnago, San Bonifacio e Villafranca .
- Il 5% riguarda gli investimenti "capitalizzato-Altro" si tratta sostanzialmente di cespiti riferiti all'assistenza protesica e agli arredi sanitari
- Tutto ciò premesso è stata predisposta la proposta di piano triennale degli investimenti 2023-2025 approvata nella medesima deliberazione di approvazione del bilancio.

## 6.2 Area tecnologie sanitarie ed informatiche

Gli investimenti in attrezzature previsti nel 2023 assommano a €21.378.861,70, pari al 46% del totale degli investimenti, di cui a carico del Bilancio €4.377.497,90 (20%). Sono finanziati dal PNRR 4.785.805,00 (22%) ed in attesa di copertura finanziaria €8.777.000,00 (41% sul totale degli investimenti previsti) in quanto comprendono fabbisogni oggetto di gare da parte della UOC Centro Regionale Acquisti (CRAV ) di Azienda Zero per i quali non è definita la modalità di finanziamento.

Gli investimenti per l'Area Informatica rappresentano una priorità per l'azienda e assommano a €9.736.197,34, pari al 21% del totale degli investimenti di cui 976.018,52 a carico del Bilancio (10%). Sono finanziati dal PNRR 5.778.144,91 (59%) e 462.106,33 sono in attesa di copertura che riguardano

prevalentemente la “Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA livello I e II” degli Ospedali di Legnago, San Bonifacio e Villafranca .

		Informatica	Attrezzature
C TOTALE CAPITALIZZATO		9.736.197,34	21.378.861,70
PAA070a PAA070b PAA070d	❶ Contributi regionali in conto capitale	0,00	0,00
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	❷ Contributi statali in conto capitale	5.778.144,91	4.785.805,00
PAA080	❹ Contributi in conto capitale da altre P.A.	0,00	0,00
PAA100	❸ Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	0,00	24.000,00
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	❺ Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	0,00	0,00
PAA000	❷ Utili di esercizio	0,00	0,00
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	❽ Introiti derivanti da alienazioni	0,00	0,00
//	❹ Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	0,00	0,00
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	❿ Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	0,00	0,00
PAA070c	❾ FONDO INVESTIMENTI (DGR 929/2021)	0,00	195.200,00
PAA070c	❿ "BUDGET" AZIENDALE INVESTIMENTI C/CAPITALE	976.018,52	4.377.497,90
PAA070c	❿ Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	0,00	0,00
PAA070c	❿ Utili GSA	0,00	848.225,74
PAA090a	❿ Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	2.519.927,58	2.371.133,06
PAA090a	❿ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	0,00	0,00
//	❿ Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	0,00	0,00
TOTALE FINANZIAMENTI anno n		9.274.091,01	12.601.861,70
//	❿ Cespiti in attesa di copertura finanziaria	462.106,33	8.777.000,00

### 6.3 Edilizia

Gli investimenti in edilizia previsti nel 2023 assommano a €13.235.644,27, pari al 28% del totale degli investimenti di cui il 9 % a carico del Bilancio (1.198.700,00). Non ci sono Capitalizzazioni relative ad investimenti finanziati dal PNRR nel 2023 in quanto si tratta di progettualità che si concluderanno nel 2024 (Centrali Operative territoriali) e nel biennio 2025-2026 (Case della Comunità e Ospedali di Comunità).

Rimangono in attesa di finanziamento investimenti per 3.142.619,75 pari al 24% del totale previsto per:

progetto di ampliamento anatomia patologica, completamento (spogliatoio e farmacia) ospedale di Villafranca, realizzazione di altri 6 posti letto della REMS.

Gli investimenti finanziati con "BUDGET" AZIENDALE INVESTIMENTI C/CAPITALE per €1.198.700 (9% sul totale ) sono relativi quasi esclusivamente a manutenzioni straordinarie. I "Contributi statali in conto capitale" sono finalizzati: alla realizzazione nuova Rems, ristrutturazione Villa Stellini e sistemazione aree esterne presso il polo sanitario 'Stellini' di Nogara(€3905715,52), al parcheggio dell'Ospedale di San Bonifacio (€1.8100.000)e all'adeguamento antincendio (euro 2.438.509).

Tra i cespiti in attesa di copertura finanziaria sono inseriti:

- i lavori per la farmacia e gli spogliatoi dell'Ospedale di Villafranca;
- progetto di ampliamento anatomia patologica

		Edilizia
C		
TOTALE CAPITALIZZATO		13.235.644,27
PAA070a PAA070b PAA070d	❶ Contributi regionali in conto capitale	0,00
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	❷ Contributi statali in conto capitale	8.144.324,52
PAA080	❹ Contributi in conto capitale da altre P.A.	0,00
PAA100	❺ Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	0,00
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	❻ Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	0,00
PAA000	❼ Utili di esercizio	0,00
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	❽ Introiti derivanti da alienazioni	460.000,00
//	❾ Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	0,00
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	❿ Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	0,00
PAA070c	⓫ FONDO INVESTIMENTI (DGR 929/2021)	0,00
PAA070c	⓬ "BUDGET" AZIENDALE INVESTIMENTI C/CAPITALE	1.198.700,00
PAA070c	⓭ Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	0,00
PAA070c	⓮ Utili GSA	0,00
PAA090a	⓯ Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	290.000,00
PAA090a	⓰ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	0,00
//	⓱ Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	0,00
TOTALE FINANZIAMENTI anno n		10.093.024,52
//	⓲ Cespiti in attesa di copertura finanziaria	3.142.619,75

## 6.4 Altre immobilizzazioni

Gli investimenti in "altre immobilizzazioni" previsti nel 2023 assommano a € 2.560.175,85, pari al 5% del totale degli investimenti di cui l'81% a carico del Bilancio (2.079.783,58).

Si tratta di investimenti in mobili e arredi, automezzi e altri beni acquisiti ed erogati come "assistenza protesica" con prescrizione e autorizzazione per singolo paziente (1.745.000€).

A questi si aggiungono €463.136,40 finanziati CRITE -FONDO PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI (DGR 929/2021) per l'acquisto di quattro ambulanze.

Non ci sono nel 2023 cespiti in attesa di copertura finanziaria.

		Altro
C TOTALE CAPITALIZZATO		2.560.175,85
PAA070a PAA070b PAA070d	① Contributi regionali in conto capitale	0,00
PAA040 (a e b) PAA050 (a e b) PAA060 (a e b)	② Contributi statali in conto capitale	0,00
PAA080	④ Contributi in conto capitale da altre P.A.	0,00
PAA100	⑤ Contributi in conto capitale acquisti da soggetti privati	0,00
PAA090b PAA090c PAA090d PAA090e	⑥ Contributi vincolati destinati in parte al finanziamento di beni immobili, esclusi i finanziamenti a funzione	0,00
PAA000	⑦ Utili di esercizio	0,00
PAA130 Riserve da plusvalenze PAA140 Contributi da reinvestire	⑧ Introiti derivanti da alienazioni	0,00
//	⑨ Finanziamento temporaneo autorizzato tramite fondo di rotazione	0,00
PDA000 Debiti per mutui (non viene iscritta alcuna riserva)	⑩ Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	0,00
PAA070c	⑪ FONDO INVESTIMENTI (DGR 929/2021)	463.136,40
PAA070c	⑱ "BUDGET" AZIENDALE INVESTIMENTI C/CAPITALE	2.079.783,58
PAA070c	⑫ Impiego Obiettivi di piano 2018/2019/2020 per investimenti (DGR 468/2018, DGRV 481/2019 e DGRV ../..) (indirizzo V Commissione)	0,00
PAA070c	⑬ Utili GSA	0,00
PAA090a	⑭ Rettifiche già apportate in anni precedenti (correlata tavola 33 SP)	17.255,87
PAA090a	⑮ Contributi aziendali in conto esercizio compresi i finanziamenti a funzione	0,00
//	⑯ Cespiti Finanziati con il DL 34/2020 "Rilancio" - Covid	0,00
TOTALE FINANZIAMENTI anno n		2.560.175,85
//	⑰ Cespiti in attesa di copertura finanziaria	0,00

Direttore Generale

F.to Pietro Girardi