

**Relazione del Direttore
Generale al Bilancio
Preventivo
Anno 2018**

Art. 25 D. Lgs. 118/2011

1. INTRODUZIONE

La presente relazione, così come previsto dall'art. 25 c. 3 del D. lgs 118/2011, ha lo scopo di esporre le valutazioni e le considerazioni di carattere economico e gestionale con riferimento al Bilancio Preventivo Economico Annuale – Anno 2018 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 DGR 1810 del 07/11/2017 ad oggetto "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018 – art. 41 L.R. 5/2001, e circolare regionale Prot. n. 3427 del 06/12/2017.

Nella proposta di BEP 2018 sono pertanto rispettati tali riferimenti, tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico e puntando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO

2.1 Il Contesto Normativo Generale della Programmazione

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

- DGR 2174/2016: Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19;
- DGR 2165/2016: Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende Ulss;
- DGR 2212/2016: "Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossi/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017";
- DGR 246/2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale e per l'anno 2017";
- DGR 597/2017 "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D. Lgs n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3";
- DGR n. 1810 del 07/11/2017 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018 – art. 41 L.R. 5/2001;
- DDR Area Sanità e Sociale 1/2017 "Disposizione per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2017";
- Decreto del Commissario di Azienda Zero n. 210 del 20/09/2017 e n. 243 del 8/11/2017 contenenti le procedure di mobilità volontaria ai sensi dell'art. 30/D.lgs n.165/2001 e ss.mm.ii., personale dipendente delle aziende ed Entri del Servizio Sanitario della Regione Veneto;
- Note regionali n. 236723 del 15/06/2017 e n. 359407 del 25/08/2017 relativamente alla spesa ed agli investimenti in area ICT, oltre al parere della CRITE del 12/09/2017;
- DGR n. 1714 del 24 ottobre 2017 "Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019. Articolo 44 della l.r. 30 dicembre 2016, n. 30 di modifica del comma 5 dell'articolo 14 della l.r. 25 ottobre 2016 n. 19";
- DGR n. 2133 del 23 dicembre 2016 "Approvazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche" e del "Piano di campionamento per il monitoraggio degli alimenti in relazione alla contaminazione da sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) in alcuni ambiti della Regione del Veneto";
- DGR n. 851 del 13 giugno 2017 "Approvazione II livello del "Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche" e del "Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS";
- DGR n. 1364 del 22 agosto 2017 "Parziale modifica della DGR n. 851 del 13.06.2017 "Approvazione II livello del Protocollo di screening della popolazione veneta esposta a sostanze perfluoroalchiliche e del Trattamento di Soggetti Con Alte Concentrazioni di PFAS"



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

Compito dell'Azienda Sanitaria è quello di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come definiti dall'accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dai successivi accordi intervenuti, e di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità. L'organizzazione dell'Ulss 9 Scaligera pone al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute.

L'Azienda Ulss 9 Scaligera comprende:

- n. 98 Comuni con una popolazione al 31.12.2016 pari a 921.667 abitanti, di cui 104.842 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali;
- n. 14 Presidi Ospedalieri, di cui 7 per acuti, 5 ad indirizzo Riabilitativo e 2 per psichiatria

Tabella 1 - Presidi Ospedalieri

Struttura ospedaliera	Descrizione struttura Ospedaliera	Tipologia
Ospedale di San Bonifacio	Presidio Ospedaliero di Rete	per Acuti
Ospedale di Legnago	Presidio Ospedaliero di Rete	per Acuti
Ospedale di Bussofengo	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	per Acuti
Ospedale di Villafranca	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	per Acuti
Ospedale di Marzana	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	Riabilitativo
Ospedale di Bovolone	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	Riabilitativo
Ospedale di Malcesine	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	Riabilitativo
C.C. Centro Riabilitativo Veronese	Struttura Privata Accreditata	Riabilitativo
C.C. San Francesco	Struttura Privata Accreditata	per Acuti
C.C. Villa Santa Chiara	Struttura Privata Accreditata	Monospecialistico
O. CL. Villa Santa Giuliana	Ospedale Classificato ex L.132/68	Monospecialistico
C.C. Villa Garda	Struttura Privata Accreditata	Riabilitativo
O. CL. Sacro Cuore - Don Calabria	Ospedale Classificato ex L.132/68	per Acuti

- n. 4 Distretti Socio-Sanitari articolato in 35 Punti Salute Distrettuali;

Tabella 2 - Punti Salute Distrettuali

Distretto n.1 e 2	Distretto n.3	Distretto n.4
Distretto 1	Sede di Legnago - Via Gianella c/o Ospedale	Sede di Bussolengo - Via Dalla Chiesa
Sede di via Verona - Poloni n.1 - Verona	Sede di Bovolone - Piazzale Fleming c/o Ospedale	Sede di Bardolino - Via Gardesana dell'Acqua 9
Sede di Verona - via Campania n.1 - Verona	Sede di Cerea - Via Monte Carega c/o scuole	Sede di Malcesine - Via Gardesana 57
Sede di Verona - via Menotti n.18 - Verona	Sede di Zevio - Via Chiarelli, 2	Sede di Peschiera del Garda - Via Milano 2
Sede di Verona - via del Capitolo, 22	Sede di Nogara - Via Raffa	Sede di Sommacampagna - Piazza Repubblica 1
Sede di Verona - Marzana - via Scuola Agraria (solo Poliambulatorio)		Sede di Domegaria - Via Stazione 7
Sede di Verona Montorio - via della Prateria		Sede di Caprino Veronese - Via Cappuccini 2
Sede di Boscochiesa nuova - piazza Mercato, 20		Sede di Negrar - Via Francia 5
Sede di Cerro V.se - via Monti Lessini		Sede di Villafranca - Via Ospedale 2
Sede di Erbezzo - piazza della Posta		Sede di Isola della Scala - Piazzale Kennedy 1
Sede di Grezzana - piazza Bertani		Sede di Valeggio (sportello vaccinazioni) - Via S. Crocefissa di Rosa
Sede di Roverè V.se - piazza V.Emanuele		
Sede di S. Martino Buon Albergo - via Nazionale, 13		
Distretto 2		
Sede di S.Bonifacio (Vr) - c/o Ospedale		
Sede di Verona - via Bengasi n.4 - Verona		
Sede di Verona - via Valeggio n.39 - Verona		
Sede di S.Giovanni Lupatoto (Vr) via Belluno n.14		
Sede di Cologna Veneta (Vr) - via Rinascimento		
Sede di Montebelluna di Crosara (Vr) - c/o Municipio		
Sede di Tregnago (Vr) - via Massalongo n.7		

Tabella 3 - Altre Tipologie di Strutture Presenti

	Distretto n.1 e 2	Distretto n.3	Distretto n.4
Poliambulatori Ospedalieri	Distretto 1: Villa S. Giuliana Distretto 2: Polo S. Bonifacio Distretto 1: Pol. Terr. Marzana, Pol. Terr. Via Campania, Pol. Terr. Via del Capitel, Pol. Terr. Via Poloni	Legnago, Bovolone	Bussolengo, Villafranca, Isola della Scala, Caprino Veronese, Malcesine, Sacro Cuore, Pederzoli, Villa Garda
Poliambulatori Territoriali	Distretto 2: Pol. Terr. Montecchia di Crosara, Pol. Terr. S. G. Lupatoto, Pol. Terr. Tregnago, Pol. Terr. Via Valeggio, Pol. Terr. Cologna Veneta	Legnago, Bovolone, Zevio, Nogara, Cerea	Bardolino, Bussolengo, Domegliara, Isola della Scala, Malcesine, Negrar, Peschiera, Sommacampagna, Villafranca, Valeggio
R.E.M.S.		Nogara	

Con DDG n. 16 del 02/01/2017 l'azienda ha preso atto dell'avvenuta soppressione, a far data dal 01/01/2017, dei Dipartimenti di Prevenzione insistenti nelle disciolte ULSS 21 ed ULSS 22 ed ha confermato l'esistenza di un unico Dipartimento di Prevenzione per l'azienda ULSS 9 Scaligera.

Tabella 4 - - POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.2016 (fonte: Comuni)

CODICE	COMUNE	N.Residenti al 31/12/2016	CODICE	COMUNE	N.Residenti al 31/12/2016
23003	ANGIARI	2.274	23060	POVEGLIANO VERONESE	7.205
23008	BEVILACQUA	1.713	23062	RIVOLI VERONESE	2.182
23009	BONAVIGO	2.051	23076	SAN PIETRO IN CARIANO	12.854
23010	BOSCHI SANT'ANNA	1.400	23077	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	11.758
23012	BOVOLONE	15.880	23078	SANT'ANNA D'ALFAEDO	2.538
23019	CASALEONE	5.767	23079	SAN ZENO DI MONTAGNA	1.364
23020	CASTAGNARO	3.782	23082	SOMMACAMPAGNA	14.750
23025	CEREA	16.683	23083	SONA	17.542
23029	CONCAMARISE	1.086	23086	TORRI DEL BENACO	3.025
23037	GAZZO VERONESE	5.390	23088	TREVENZUOLO	2.759
23041	ISOLA RIZZA	3.262	23089	VALEGGIO SUL MINCIO	15.308
23044	LEGNAGO	25.233	23094	VIGASIO	9.967
23048	MINERBE	4.631	23096	VILLAFRANCA DI VERONA	33.199
23053	NOGARA	8.493	23002	ALBAREDO D'ADIGE	5.245
23055	OPPEANO	9.972	23004	ARCOLE	6.292
23056	PALU'	1.251	23005	BADIA CALAVENA	2.654
23064	RONCO ALL'ADIGE	6.008	23007	BELFIORE	3.153
23065	ROVERCHIARA	2.757	23011	BOSCO CHIESANUOVA	3.600
23068	SALIZOLE	3.774	23016	BUTTAPIETRA	7.038
23072	SANGUINETTO	4.067	23017	CALDIERO	7.826
23075	SAN PIETRO DI MORUBIO	3.008	23021	CASTEL D'AZZANO	11.823
23084	SORGA'	3.009	23024	CAZZANO DI TRAMIGNA	1.514
23085	TERRAZZO	2.214	23026	CERRO VERONESE	2.461
23095	VILLA BARTOLOMEA	5.862	23027	COLOGNA VENETA	8.605
23097	ZEVIO	15.018	23028	COLOGNOLA AI COLLI	8.631
23001	AFFI	2.339	23033	ERBEZZO	733
23006	BARDOLINO	7.085	23038	GREZZANA	10.802
23013	BRENTINO BELLUNO	1.388	23039	ILLASI	5.258
23014	BRENZONE	2.452	23042	LAVAGNO	8.425
23015	BUSSOLENGO	20.033	23047	MEZZANE DI SOTTO	2.489
23018	CAPRINO VERONESE	8.396	23049	MONTECCHIA DI CROSARA	4.355
23022	CASTELNUOVO DEL GARDA	13.296	23050	MONTEFORTE D'ALPONE	8.932

23023	CAVAION VERONESE	5.919	23061	PRESSANA	2.528
23030	COSTERMANO	3.721	23063	RONCA'	3.834
23031	DOLCE'	2.581	23066	ROVEREDO DI GUA'	1.575
23032	ERBE'	1.887	23067	ROVERE' VERONESE	2.115
23034	FERRARA DI MONTE BALDO	223	23069	SAN BONIFACIO	21.375
23035	FUMANE	4.092	23070	SAN GIOVANNI ILARIONE	5.115
23036	GARDA	4.106	23071	SAN GIOVANNI LUPATOTO	25.301
23040	ISOLA DELLA SCALA	11.569	23073	SAN MARTINO BUON ALBERGO	15.151
23043	LAZISE	6.920	23074	SAN MAURO DI SALINE	562
23045	MALCESINE	3.720	23080	SELVA DI PROGNO	911
23046	MARANO DI VALPOLICELLA	3.145	23081	SOAVE	7.145
23051	MOZZECANE	7.553	23087	TREGNAGO	4.966
23052	NEGRAR	17.106	23090	VELO VERONESE	760
23054	NOGAROLE ROCCA	3.637	23091	VERONA	257.154
23057	PASTRENGO	3.112	23092	VERONELLA	5.061
23058	PESCANTINA	17.133	23093	VESTENANOVA	2.586
23059	PESCHIERA DEL GARDA	10.466	23098	ZIMELLA	4.777
TOTALE AZIENDA ULSS 9					921.667

Tabella 5 - Popolazione per fasce d'età

Fascia di Età	Assistibili 31/12/2015*	Residenti al 31/12/2016
0 - 4 anni	39.629	40.446
5 - 14 anni	90.114	90.327
15 - 24 anni	86.616	87.704
25 - 44 anni	235.984	236.267
45 - 64 anni	265.328	267.469
65 - 74 anni	96.275	97.163
Oltre 75 anni	101.583	102.291
Totale	915.529	921.667

*ultimo dato disponibile

AREA COMMENTO INDICATORI DEMOGRAFICI

Tabella 6 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 Scaligera al 31.12.2016, suddivisa per Distretto (FONTE DATI: ISTAT)

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9 SCALIGERA
Popolazione totale al 31/12/2016	482.531	154.439	284.587	921.557
N. comuni	36	25	37	98
Superficie (Kmq)	1.057	835	1.205	3.097
Densità per Kmq	456,51	184,96	236,17	297,56
Nati vivi	4.053	1.296	2.424	7.773
Deceduti	4.709	1.577	2.469	8.755
N° famiglie	210.922	60.757	116.417	388.096
Saldo naturale	-656	-281	-45	-982
Popolazione 0-14/Tot	13,91%	14,11%	14,79%	14,22%
% residenti in età >65	22,65%	21,78%	19,88%	21,65%
% residenti stranieri	-	-	-	11,38%
Indice di natalità	-	-	-	8,4
Indice di vecchiaia ^a	1,63	1,54	1,34	1,52
Indice di carico sociale ^b	57,6	56,0	53,1	55,9
Indice di dipendenza giovanile ^c	21,9	22,0	22,6	22,2
Indice di dipendenza senile ^d	35,7	34,0	30,4	33,8

^aIndice di vecchiaia = Pop 65 e oltre/Pop 0-14

^b Indice di carico sociale = [(Pop 65 e oltre + Pop 0-14)/Pop 15-64]x100

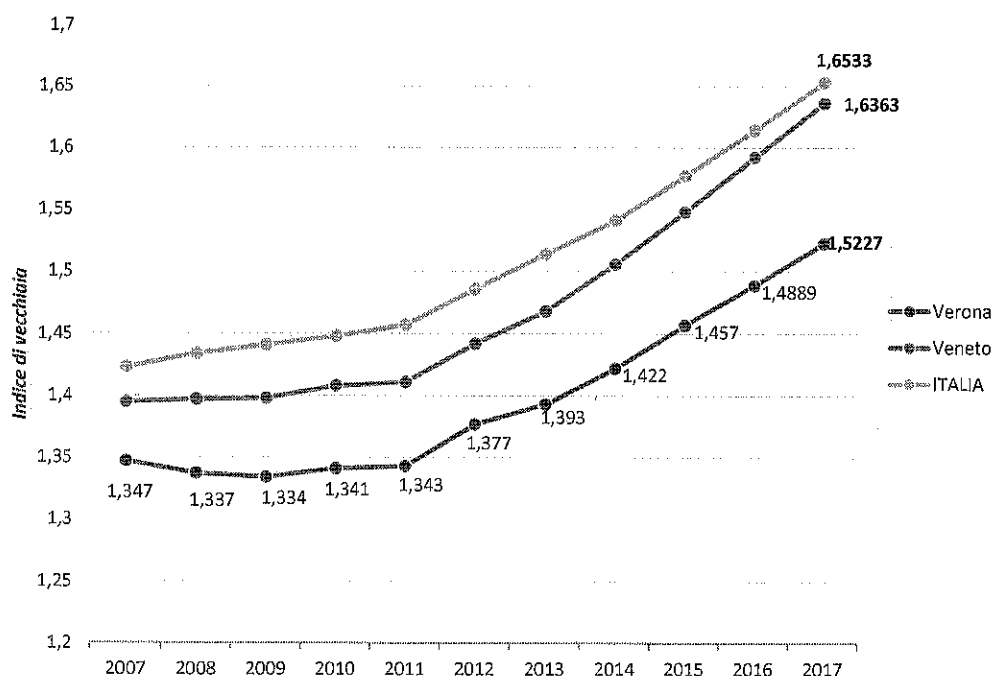
^c Indice di dipendenza giovanile = (Pop 0-14/Pop 15-64)x100

^d Indice di dipendenza senile = (Pop 65 e oltre/Pop 15-64)x100

Nel corso del 2016 la popolazione anziana è aumentata con un valore di 152 anziani ogni 100 giovani in età compresa tra 0 e 14 anni e con un indice di carico sociale pari al 55,9%. Ciò significa che 100 persone in età attiva dal punto di vista lavorativo, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente “a carico” circa altre 55,9 persone che non lavorano perché ancora in età scolastica o in pensione.

Il grafico evidenzia un valore dell'indice di vecchiaia superiore rispetto l'anno precedente e che incrementa di anno in anno.

Grafico .1 - Andamento indice di vecchiaia dell'ULSS nell'ultimo decennio (fonte: www.demoistat.it)*



*Rilevazione al 01/01 di ogni anno

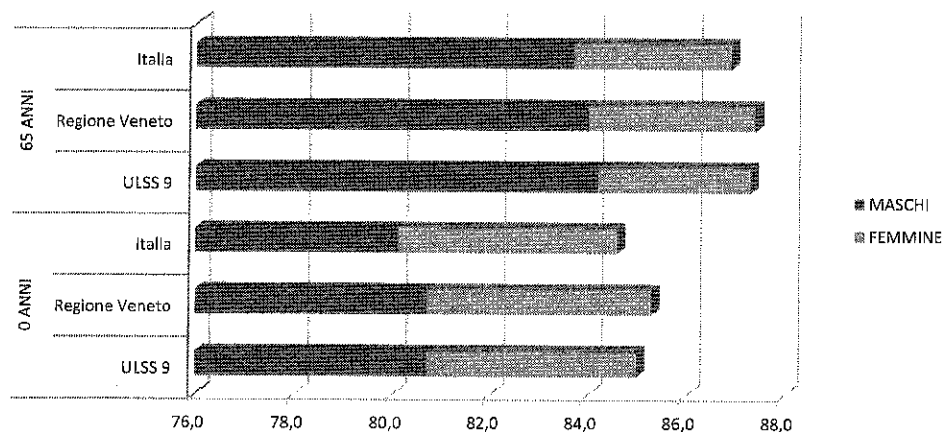
Tabella 7 - Speranza di vita alla nascita e per età selezionate, per genere - Anno 2015

Età	ULSS9		Regione Veneto		Italia	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0	80,7	85,0	80,7	85,3	80,1	84,6
65	19,2	22,3	19,0	22,4	18,7	21,9

La speranza di vita, anche denominata “attesa di vita”, è un indicatore che viene calcolato solitamente alla nascita, a 15, a 65 e 75 anni. Essa rappresenta il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età indicata; in particolare la speranza di vita alla nascita esprime il numero medio di anni vissuti da una generazione di nati. I dati sopra riportati nella Tabella 7 sono aggiornati all'anno 2015. Il Grafico 2 invece denota la diminuzione della speranza di vita a sfavore dei nati di oggi rispetto agli attuali 65enni. Inoltre si può notare anche che generalmente le donne vantano una speranza di vita maggiore.

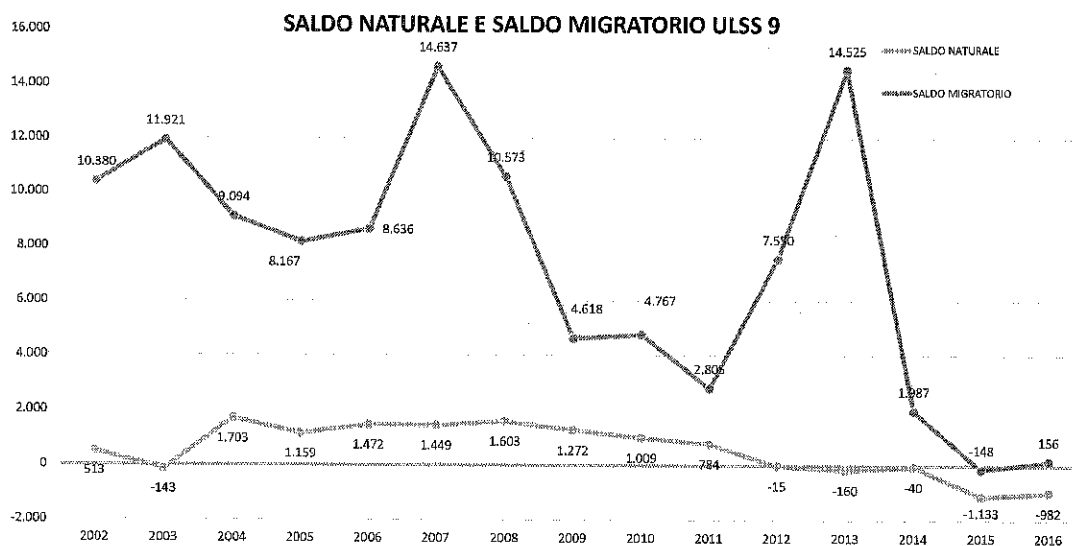
Grafico2 – Speranza di vita alla nascita e a 65 anni – Anno 2015 (fonte: www.demoistat.it)

Speranza di vita per genere ed età - Anno 2015



Nell'anno 2016 la popolazione subisce una lieve diminuzione rispetto all'anno precedente. Come dimostra l'andamento illustrato nel grafico 3, il calo della popolazione residente è dovuto principalmente al saldo naturale (differenza tra nati e morti) che risulta negativo a partire dal 2012. Diversamente le migrazioni di stranieri e non (iscritti da altri comuni, ecc.) coprono in parte quello che è l'andamento in negativo della popolazione.

Grafico 3 - Andamento del saldo naturale nei Comuni di appartenenza dell'ULSS 9 (fonte: www.demoistat.it)



SALDO NATURALE = nati - morti, SALDO MIGRATORIO = immigrati nei comuni considerati - emigrati verso altri comuni/Stati esteri

3. ANALISI GESTIONALE

3.1 Obiettivi e risultati attesi

PREVENZIONE

OBIETTIVI (REGIONALI): Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	
OBIETTIVI AZIENDALI	ATTIVITA' E RISULTATI ATTESI
Prevenzione: Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	95% bb Vaccinati per ciclo base sul tot dei bb a 24 mesi di età
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	95% bb Vaccinati per MPR sul tot dei bb a 24 mesi di età
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	75% vaccinati sul tot dei soggetti con >=65 anni
Adesione "corretta" per screening mammografico	80% soggetti aderenti sul tot degli invitati (tolti i già effettuati e gli inviti inesitati)
Adesione "corretta" per screening citologico	60% soggetti aderenti sul tot degli invitati (tolti i già effettuati e gli inviti inesitati)
Adesione "corretta" per colon-retto	65% soggetti aderenti sul tot degli invitati (tolti i già effettuati e gli inviti inesitati)
Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	modello di presa in carico del soggetto con fattore di rischio (3 componenti dei 4 richiesti)
	sistemi di sorveglianza di popolazione attivati nell'anno di riferimento (PASSI, PASSI D'ARGENTO, OKKIO, HBSC)
	programmi di promozione del movimento: almeno un programma per ciascuna fascia d'età
	percorsi formativi regionali nell'ambito del Piano Materno Infantile
Piano Sorveglianza Sanitaria Popolazione esposta a PFAS	Gestione autonoma agende di I° e II° livello e aumento target popolazione invitata

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

OBIETTIVI AZIENDALI	ATTIVITA' E RISULTATI ATTESI
Distretto: Rispetto dei livelli di attività programmati per l'assistenza domiciliare e miglioramento degli indicatori di presa in carico sul territorio	
Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio – entro 2 gg dalla dimissione	10% di ultra 75 enni visitati a domicilio – entro 2 gg dalla dimissione
Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie)	15% pz 75 deceduti con almeno 8 accessi domiciliare nell'ultimo mese di vita
Tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello	Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello
Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione della performance nel territorio.	Rispetto richieste regionali
Distretto: Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	
Sviluppo del modello di Centrale Operativa Territoriale	Modello COT implementato(delibera aziendale 117 del 11/04/2014) e compilazione grigli informative regionali
Programmazione dello sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate e attivazione delle stesse secondo la DGR n. 751	N° 5 Medicine di gruppo integrate autorizzate dalla Regione da attivare nel biennio 2018-2019
Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie	Anagrafe Unica Regionale alimentata correttamente e griglie informative con indicatori per forma associativa compilate
Distretto: Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	
Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta.	N° 93 posti letto di ospedale di comunità e n° 10 posti letto di Hospice da attivare a gestione diretta nel 2018

OSPEDALE

OBIETTIVI AZIENDALI	ATTIVITA' E RISULTATI ATTESI
Ospedale: Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	
Mantenimento o riduzione del Tasso di ospedalizzazione al 135%	T.O < 135%
Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	Rispetto delle disposizioni regionali
Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013: PDTA e Linee guida	Recepimento a livello aziendale PDTA e Linee guida
Ospedale: Aderenza alle disposizioni operative per l'attività di Pronto Soccorso	
Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (Indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤18 minuti e comunque mai oltre i 26 minuti
Ospedale: Rispetto degli standard di volume ed esito e indicatori di qualità	
Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici (Esiti PNE 2016 e 2017)
Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica, Materno-Infantile, Oncologica e medica	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività delle singole aree
Integrazione Ospedale-Territorio: Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	
Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi dei tassi di consumo per branca	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici (riduzione del 20% dello scostamento dallo STD Best 11)
Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico sulla spesa farmaceutica	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici

OBIETTIVI (REGIONALI): Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali

OBIETTIVI AZIENDALI	ATTIVITA' E RISULTATI ATTESI
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	
Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale: -Classe A -Classe B -Classe C -Classe D	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	
Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale -Classe Breve Attesa (B) -Classe Differita (D) -Classe Programmabile (P)	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni

AREA STRATEGICA: SOSTENIBILITA' ECONOMICO-FINANZIARIA

OBIETTIVI (REGIONALI): Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa	
OBIETTIVI AZIENDALI	ATTIVITA' E RISULTATI ATTESI
Equilibrio Economico-Finanziario	
Rispetto del Risultato Economico Programmato	Rispetto risultato programmato 2017/2018
Variazione Annuale del Costo della Produzione (+Imposte e Tasse)	Variazione costo produzione <=0
Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Indicatore di tempestività dei pagamenti <=0
Adeempimenti flusso di contabilità analitica regionale	1)Rispetto scadenze di trasmissione dati
	2)qualità dati di contabilità analitica relativi all'anno 2017 valutata positivamente
Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	
Rispetto del tetto di costo: Personale	Rispetto dei tetti assegnati; DGR 2174/2016 e successive modifiche e integrazioni (€ 269.329.000)
Rispetto della programmazione regionali sui costi dei Beni Sanitari	
-Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti Diretti	€ 58.690.376
Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H	€ 102
Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali	
-Rispetto del tetto di costo: DM	€ 26.808.912
-Rispetto del tetto di costo: IVD	€ 7.847.404
-Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica convenzionata	€ 99.046.742
-Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	€ 9.716.436
-Rispetto del tetto di costo: Assistenza protesica	€ 10
-Rispetto del pro capite pesato per Ausili Monouso	€ 7

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2018 l'azienda conferma l'impegno a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini, in coerenza con la programmazione regionale, e a mettere in atto azioni di razionalizzazione tali da tendere all'equilibrio economico-finanziario.

Pertanto, l'Azienda ULSS 9 per l'anno 2018 mantiene come principale riferimento per gli obiettivi aziendali le deliberazioni regionali del biennio 2016 -2017 (DGRV 2072/2015 e DGRV 246/2017) che hanno assegnato gli obiettivi di salute e funzionamento alle aziende sanitarie e per i quali, in relazione ai risultati conseguiti nel 2017, permangono margini di miglioramento significativi e ambiti di criticità che necessitano di interventi mirati.

Si riportano di seguito alcuni punti riguardanti ambiti della programmazione aziendale che meritano un approfondimento ai fini previsione di bilancio:

- l'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate.

Nel 2017 sono 6 le Medicine di Gruppo Integrate già attivate e 5 quelle autorizzate dalla CRITE per l'azienda ULSS 9. Pertanto nel biennio 2018-2019 dovranno essere attivate 4 Medicine di Gruppo Integrate nel distretto 4 di Bussolengo-Villafranca e 1 Medicina di Gruppo Integrata nel Distretto 3 di Legnago. Proseguirà, inoltre, l'attività per l'implementazione di tavoli di monitoraggio e l'adozione di contratti di esercizio omogenei su tutto il territorio aziendale;

- l'adeguamento della residenzialità extra-ospedaliera con attuazione del Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedie previsto per il biennio 2018-2019 dalla DGRV 1714 del 24/10/2017. L'azienda ULSS 9 nel 2018 deve attivare complessivamente 93 posti letto di Ospedale di Comunità a gestione diretta che impattano sia in termini di investimenti strutturali (adeguamento dell'Ospedale di Bovolone) sia per i costi di gestione previsti. Oltre a questi sono previsti 34 posti letto a gestione "Non ULSS" collocati nella C.C. Pederzoli: 24 posti letto di Ospedale di Comunità e 10 posti letto di Hospice .
- Miglioramento e/o mantenimento dell'aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata pro-capite e sulla spesa farmaceutica ospedaliera

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

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

In particolare dovrà continuare ad investire per migliorare e mantenere i tassi di adesione alle vaccinazioni, i tassi di adesione agli screening oncologici e il consolidamento dei progetti in corso per la promozione della salute.

- Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare

Proseguiranno anche nel 2018 le attività conseguenti alla contaminazione con PFAS - sostanze Perfluoroalchiliche dei corpi idrici superficiali dei comuni della provincia di Verona (Distretti 2 e 3) confinanti con la provincia di Vicenza. L'Azienda ULSS 9 Scaligera dovrà proseguire e potenziare le attività tese a garantire l'attuazione del "Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze Perfluoroalchiliche" così come disposto dalle DGRV n. 2133 del 23/12/2016 e DGRV 851 del 13/06/2017. In particolare, in applicazione di quest'ultima, l'azienda dovrà garantire in autonomia accertamenti e eventuali interventi di secondo livello del protocollo di screening della popolazione esposta a Pfas con impiego di personale dedicato (3 assistenti sanitarie, un infermiere professionale e un dirigente medico a tempo parziale) e con conseguente aumento dei consumi dei dispositivi medici in vitro.

- Attivazione Ospedale di Villafranca

Il cronoprogramma per il trasferimento delle attività sanitarie dall'Ospedale di Bussolengo nel nuovo corpo di fabbrica dell'Ospedale Magalini di Villafranca così come previsto dalla programmazione sanitaria regionale (DGR 2122 del 19 novembre 2013) è condizionato dalla necessità di garantire le attività senza incrementare la dotazione di personale. Pertanto sono oggetto di pianificazione soprattutto le attività collegate al trasferimento di quelle unità operative/servizi che a parità di personale non compromettano i servizi essenziali anche con il supporto di altre strutture ospedaliere provinciali e extra provinciali

- Qualità dell'assistenza ospedaliera

L'articolazione e integrazione delle funzioni, delle specialità e dei servizi di diagnosi e cura tra gli ospedali aziendali ha già permesso e permetterà sempre più in futuro di implementare percorsi diagnostico terapeutici finalizzati alla completa presa in carico del paziente evitando così, nel rispetto delle reti hub e spoke, il ricorso a strutture ospedaliere extra aziendali o a convenzioni passive (Cardiologia Interventistica e radioterapia per es).

Sarà inoltre possibile garantire standard minimi di volumi ed esiti come azienda Ulss 9 e standard relativi ai tempi di attesa. Questo miglioramento degli standard di qualità nell'ambito dell'assistenza ospedaliera dovrebbe tradursi in una riduzione della mobilità passiva per le specialità presenti e giustificare l'incremento dei costi per farmaci e presidi. Infatti a fronte di un aumento del numero di pazienti trattati l'area oncologica ha registrato già nel 2017 e conferma nel 2018 un incremento dei farmaci oncologici e onco ematologici in parte dovuto ai farmaci innovativi ad alto costo finanziati, probabilmente solo in parte, come fondo sanitario regionale vincolato.

Liste di attesa"

La pianificazione aziendale da tempo dedica particolare attenzione alla problematica dell'accesso alle prestazioni da parte dell'assistito in termini di tempo di attesa tra la prescrizione e l'erogazione. Infatti la Regione Veneto, nell'ambito delle strategie di contenimento dei tempi di attesa, già con DGR 3140/2010 successivamente integrata con DGR 2369/2011, ha provveduto a definire le percentuali di prestazioni ambulatoriali da erogarsi entro i tempi stabiliti per ciascuna classe di priorità. Nel recepire il Piano Nazionale di governo delle Liste di Attesa la Regione, con la DGR 863/2011, ha confermato l'impostazione metodologica che affronta la problematica sui tre fronti: l'informazione, la domanda e l'offerta di prestazioni.

La DGR n. 320 del 12/03/2013 ha voluto rafforzare le indicazioni principali della normativa nazionale e regionale già esistente, in merito alle regole e modalità operative di governo delle liste di attesa assegnando al Direttore Generale la responsabilità dell'attuazione del Piano Aziendale delle Liste d'Attesa che descrive il sistema di governo aziendale. Anche per il 2017 la DGRV 246/2017 ha riportato obiettivi di contenimento dei tempi di attesa e di attuazione del Piano Aziendale.

La rilevanza del rispetto degli standard dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali trova ulteriore conferma nel Progetto di legge n. 194 relativo a "Collegato alla L.R. 30/2017 di Stabilità regionale" all'art. 38 "Interventi per il governo delle liste d'attesa".

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

- garantire appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- assegnare una classe di priorità così come previsto dall'impegnativa del SSN (Urgente, Breve, Differita, Programmabile) e garantire ad ogni classe una diversa tempistica di erogazione. Tale tempistica è confermata per le classi U e B, mentre per la classe D passa per tutte le prestazioni da 60 a 30 giorni dalla prenotazione e per la Classe P entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo prescrizione del medico rispetto ai 180 giorni previsti nel 2016;
- erogare il 90% delle prestazioni entro i tempi massimi previsti per ogni classe di priorità e deve garantire un'erogazione del restante 10% entro i successivi 10 giorni per la classe B e i successivi 30 giorni per le classi D e P;

- individuare modalità di accesso e/o di presa in carico per ulteriori accertamenti o visite di controllo;
- definire modalità di gestione della pianificazione dell'offerta anche in relazione all'analisi della domanda;
- garantire la possibilità di teleconsulto tra i medici prescrittori e i medici eroganti;
- facilitare l'accesso dell'utente sia alla direzione generale sia ad un numero verde regionale per segnalare eventuali criticità;
- garantire standard operativi e di integrazione dei centri di prenotazione;
- pianificare l'apertura e il funzionamento delle strutture fino alle ore 23 per almeno 3 giorni alla settimana e dalle 8 alle 12 la domenica e i giorni festivi;
- assegnare una classe di priorità garantendo una diversa tempistica per gli interventi chirurgici: quattro classi di priorità previste (A 30 gg, B 60 gg, C 90 gg, D 180 gg);
- garantire agli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna l'inserimento nella classe di priorità A (30 gg di tempo di attesa) anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

4. IL BILANCIO DI PREVISIONE

Bilancio preventivo dell'area sanitaria

La tabella seguente riepiloga le principali risultanze del Bilancio Economico preventivo 2018 confrontato con il III CEPA 2017.

	III CEPA 2017 SANITARIO	BILANCIO DI PREVISIONE 2018 SANITARIO	VARIAZIONE	%
RISULTATO DI ESERCIZIO	- 141.310.386,55	- 71.580.882,65	69.729.503,91	-49,34%
Totale valore della produzione (A)	1.560.491.505,92	1.646.264.578,47	85.773.072,54	5,50%
Totale costi della produzione (B)	1.680.732.640,39	1.697.153.105,82	16.420.465,43	0,98%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 508.594,51	- 458.594,51	50.000,00	-9,83%
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	
Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 626.877,54	- 69.356,85	557.520,69	-88,94%
Totale imposte e tasse	19.933.780,03	20.164.403,93	230.623,90	1,16%

Il bilancio economico preventivo presenta una perdita di 71,5 milioni di euro, in miglioramento di 69,7 milioni di euro rispetto al 2017. Tale risultato è dovuto all'incremento del valore della produzione (+85,7 ml pari al 5,5%) originato principalmente dall'incremento della quota capitaria per 73,2 milioni di euro e dall'incremento della mobilità attiva extraregione per 8,3 ml. di euro.

Il costo della produzione incrementa di 16,4 milioni di euro. Questo aggregato sarà analizzato più dettagliatamente nel proseguo della relazione.

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

Non sono stati sostanzialmente valorizzati proventi e oneri straordinari;

L'aggregato imposte e tasse riflette l'incremento del costo del personale

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi C.E.C.T. T4 txt 2017	Analisi PREVENTIVO txt 2018
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.560.491.505,92	1.646.264.578,47
1) Contributi in c/esercizio	1.391.938.829,21	1.465.204.527,57
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.386.712.861,85	1.460.007.664,46
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	5.172.113,00	5.192.015,00
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	11.000,00	11.000,00
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di cope	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di cope	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	5.161.113,00	5.181.015,00
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	53.854,36	4.828,11
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.624.355,95	-8.082.602,14
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.418.786,58	2.346.850,07
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	132.106.741,55	140.595.194,15
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	43.791.156,39	43.900.522,99
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.710.934,08	6.710.934,08
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	81.604.651,08	89.983.737,08
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.889.460,83	5.969.140,50
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	20.552.500,61	20.552.500,61
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.664.020,75	16.461.157,84
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	2.545.522,34	3.217.809,87
Totale A)	1.560.491.505,92	1.646.264.578,47

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.680.732.640,39	1.697.153.105,82
1) Acquisti di beni	115.638.156,59	120.717.891,48
a) Acquisti di beni sanitari	112.797.820,23	117.779.329,56
b) Acquisti di beni non sanitari	2.840.336,36	2.938.561,92
2) Acquisti di servizi sanitari	1.156.975.865,91	1.163.895.451,25
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	101.887.630,27	103.232.951,20
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	103.785.506,02	100.569.036,56
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	166.638.953,14	166.999.423,68
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.251.754,50	7.264.718,60
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.571.252,49	16.650.252,49
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.688.259,07	5.458.259,07
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	472.273.603,53	475.310.246,64
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	15.235.018,25	15.235.018,25
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	82.987.609,69	85.708.709,89
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.636.487,28	1.579.416,82
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	11.114.623,19	11.378.775,19
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	124.638.720,83	128.966.288,09
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.527.597,33	5.419.440,15
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	25.390.768,55	22.361.021,84
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.200.453,95	2.098.861,72
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	14.147.627,82	15.443.011,06
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	72.984.492,84	72.571.398,23
a) Servizi non sanitari	72.087.303,73	71.618.821,12
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	435.382,94	426.687,81
c) Formazione	461.796,17	525.889,30
4) Manutenzione e riparazione	22.143.222,56	22.463.937,69
5) Godimento di beni di terzi	6.784.163,35	6.702.679,79
6) Costi del personale	268.387.859,84	269.217.923,62
a) Personale dirigente medico	97.436.927,59	98.035.080,37
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.915.141,04	10.158.436,84
c) Personale comparto ruolo sanitario	106.210.956,63	105.889.552,53
d) Personale dirigente altri ruoli	3.908.679,99	4.172.808,98
e) Personale comparto altri ruoli	50.916.154,59	50.962.044,90
7) Oneri diversi di gestione	2.580.429,65	3.970.006,76

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-141.310,31	-141.310,31
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		-508.594,51	-458.594,51
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		12.133,82	12.133,82
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		520.728,33	470.728,33
Totale C)		-508.594,51	-458.594,51
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		-	-
1) Rivalutazioni		-	-
2) Svalutazioni		-	-
Totale D)		-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		-626.877,54	-69.356,85
1) Proventi straordinari		1.427.142,77	3.969,61
a) Plusvalenze		-	-
b) Altri proventi straordinari		1.427.142,77	3.969,61
2) Oneri straordinari		2.054.020,31	73.326,46
a) Minusvalenze		-	-
b) Altri oneri straordinari		2.054.020,31	73.326,46
Totale E)		-626.877,54	-69.356,85
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		-141.310.386,55	-141.451.671,75
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		19.933.780,03	20.164.403,93
1) IRAP		18.629.061,32	18.849.555,61
a) IRAP relativa a personale dipendente		17.442.257,71	17.647.561,54
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		618.398,80	614.592,74
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		513.404,81	532.401,33
d) IRAP relativa ad attività commerciali		55.000,00	55.000,00
2) IRES		1.055.252,26	1.055.252,26
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		249.466,45	259.596,06
Totale Y)		19.933.780,03	20.164.403,93
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-141.310.386,55	-71.580.882,65

- Risultato d'Esercizio

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Risultato di esercizio	-141.310.386,55	-71.580.882,65	69.729.503,91	-49,34%

Il risultato d'esercizio migliora di euro 69,7 milioni di euro rispetto al cepa III trimestre 2017 consolidato con un miglioramento di 49,34 punti percentuali. Il risultato è determinato soprattutto da un incremento dei contributi per quota capitaria da Regione e della mobilità extra.

- Valore della
Produzione AZ9999

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Valore della produzione	1.560.491.505,92	1.646.264.578,47	85.773.072,54	5,50%

Il valore della produzione incrementa di 85,7 milioni di euro per effetto dell'aumento dei contributi da Regione in quota capitaria (73,2 milioni di euro), dalla scelta aziendale di effettuare rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti per 8,08 ml di euro.

Le cd. Poste R sono state previste in misura analoga a quelle già stimate per il 2017 come da indicazione regionale. Per quanto riguarda la mobilità attiva la stessa registra un incremento di 8,3 ml di euro.

Si è mantenuta una sostanziale invarianza delle entrate proprie per le attività a gestione diretta (ticket e fatturazioni attive) tranne che per un incremento stimato in circa 500 mila euro per cessione strumentario in utilizzo presso l'ex ulss 22 a seguito adesione al contratto già in essere presso le altre ex aziende di noleggio e sterilizzazione strumentario.

- Costo della Produzione BZ9999

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Costo della produzione	1.680.732.640,39	1.697.153.105,82	16.420.465,43	0,98%

Il costo della produzione incrementa di 16,4 milioni di euro pari al 0,98%. Il dettaglio viene esaminato nel seguito della relazione.

- Acquisti di Beni Sanitari BA0020

*Prodotti
Farmaceutici ed
Emoderivati*

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	65.133.364,42	49.113.466,30	-16.019.898,12	-24,60%

Per effetto dell'accentramento dell'acquisto farmaci DPC in capo all'Aulss n. 3 e conseguente costo non più registrato fra l'acquisto di beni per prodotti farmaceutici ed emoderivati ma costo per cd. poste R è necessario riformulare il confronto sopra riportato per tenere conto di tale modifica gestionale.

Il nuovo prospetto risulta pertanto il seguente:

*Prodotti
Farmaceutici ed
Emoderivati*

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	65.133.364,42	49.113.466,30	-16.019.898,12	-24,60%
Poste R DPC		20.400.000,00		
Totale Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	65.133.364,42	69.513.466,30	4.380.101,88	6,72%

Il valore dei farmaci per epatite C è stato stimato pari al tetto regionale 3.022.500,00. L'incremento che si registra nel costo per acquisto farmaci è relativo a nuovi farmaci innovativi pari a quelli previsti dal tetto regionale di 1 ml di euro, acquisto di farmaci innovativi e innovativi oncologici per conto delle strutture private accreditate che insistono sul territorio per circa 1 mlndi euro secondo quanto previsto dal Decreto Regionale 128/2017. Sono stati inoltre previsti incrementi nell'acquisto di farmaci oncologici.

Dispositivi medici (esclusi i diagnostici in vitro)

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
DM	27.299.140,97	26.809.000,00	-490.140,97	-1,80%

Il valore dei dispositivi medici si attesta al valore del tetto indicato dalla Regione. Da segnalare che nel 2018 saranno applicati i nuovi LEA che prevedono l'erogazione di 200 euro per arcata a favore degli ultra sessantacinquenni con reddito inferiore a 36.151,98 euro Non è possibile al momento effettuare stime attendibili dei costi.

Dispositivi diagnostici in vitro

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
IVD	7.847.404,00	7.847.404,00	0,00	0,00%

Non essendo previsti incrementi di volume di attività il valore dei Dispositivi Medici si mantiene costante.

Altri beni sanitari

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri beni sanitari	12.517.910,84	34.009.459,26	21.491.548,42	171,69%

L'incremento che si registra in questo aggregato dipende, come sopra ricordato, dalla modifica della modalità di acquisto dei farmaci DPC che avveniva direttamente fino al 2017 e che risulta centralizzato a livello regionale in capo all'AULSS N. 3 che effettuerà una fatturazione dei costi

utilizzando le cd. poste R. Tale fatturazione è stata indicata dalla Regione in 20.400.000,00.

Un ulteriore incremento delle poste R riguarda anche i dispositivi di automonitoraggio della glicemia che adottano il sistema FGM (Flash GlucoseMonitoring) ex DGR 547/2017. Nel 2018 tali dispositivi venivano acquistati direttamente dall'Azienda (da mese di agosto per circa 100 pazienti) mentre per il 2017 i pazienti coinvolti saranno circa 600 e per tutto l'anno e saranno acquistati come per la DPC dalla AULSS N. 3 che effettuerà una fatturazione dei costi utilizzando le cd. poste R. Tale fatturazione è stata indicata dalla Regione in 1.009.329,00 mentre il valore per il 2017 era di circa 100 mila euro.

- Acquisti di Beni non sanitari BA0310

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Beni Non Sanitari	2.840.336,36	2.938.561,92	98.225,56	3,46%

Su questo aggregato si registra un incremento della spesa del 3,46% dovuto in parte all'incremento del costo del carburante e all'incremento del costo di alcuni materiali di convivenza.

- Acquisti di Servizi Sanitari BA0400

Medicina di Base BA0410

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Medicina di Base	101.887.630,27	103.232.951,20	1.345.320,93	1,32%	200.000,00		

I costi per medicina di base incrementano fondamentalmente per la previsione di una maggior quota C riconosciuta per obiettivo contenimento spesa farmaceutica rispetto al terzo cepa. Sono previsti, inoltre, maggiori costi per la prosecuzione in esercizio per l'itero anno della medicina di gruppo integrata di Cerea (iniziata nel secondo semestre 2017 e non finanziata per circa 500 mila euro) e di una nuova medicina di gruppo integrata per il distretto di Bussolengo (circa 200.000 mila euro finanziati da specifico provvedimento regioale). E' stato previsto inoltre l'incremento dell'indennità informatica dalla misura prevista nel terzo cepa di 77 euro per assistito a 230 euro.

Farmaceutica BA0490

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Farmaceutica	103.785.506,02	100.569.036,56	-3.216.469,46	-3,10%			

La riduzione relativa al costo per farmaceutica convenzionata è dovuto essenzialmente alla scadenza di brevetti di farmaci e alla possibilità di avere sul mercato equivalenti generici.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale BA0530

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Specialistica	166.638.953,14	166.999.423,68	360.470,54	0,22%		130.441,00	

L'incremento si concentra soprattutto nella assistenza specialistica da ospedali classificati privati e da case di cura private per prestazioni per aumento attività oncologica e per incremento attività extraregione.

Assistenza Riabilitativa BA0640

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Riabilitativa	7.251.754,50	7.264.718,60	12.964,10	0,18%			

L'assistenza riabilitativa si assesta su valori simili a quelli del 2017.

Assistenza Integrativa BA0700

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Ass. Integrativa	16.571.252,49	16.850.252,49	279.000,00	1,68%			

L'incremento previsto per l'assistenza integrativa deve essere letto unitamente al decremento registrato nell'assistenza protesica ed è ancora relativo all'assestamento delle previsioni relative ai dispositivi monouso. Insieme i due aggregati si attestano sui valori del 2017. Si registra, comunque, un fisiologico incremento dei pazienti affetti da morbo celiaco.

Assistenza Protesica BA0750

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Protesica	5.688.259,07	5.458.259,07	-230.000,00	-4,04%			

La diminuzione prevista per l'assistenza protesica deve essere letto unitamente al decremento registrato nell'assistenza integrativa ed è ancora relativo all'assestamento delle previsioni relative ai dispositivi monouso. Insieme i due aggregati si attestano sui valori del 2017.

Assistenza Ospedaliera BA0800

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Ass. Osp.	472.273.603,53	475.310.246,64	3.036.643,11	0,64%		2.274.046,07	

L'incremento principale è ascrivibile all'aumento delle prestazioni rese da privati per pazienti extraregione oltre che alla cessazione dell'extra sconto del 2% oltre a incrementi resi a stranieri. Si registra inoltre un incremento della mobilità da pubblico (AOUI).

Assistenza Psichiatrica BA0900

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Ass.Psichiatrica	15.235.018,25	15.235.018,25	0,00	0,00%			

L'aggregato si assesta ai valori previsti per il 2017.

Acquisti di Prestazioni e Distribuzione farmaci File F BA0960

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
File F	82.987.609,69	85.708.709,89	2.721.100,20	3,28%			

Con riguardo all'acquisto di prestazioni File F si registra apparentemente un incremento del 3,28% che tuttavia deve essere rettificato per tener conto dell'acquisto diretto di farmaci in precedenza rimborsato direttamente alle strutture private insistenti sul territorio per effetto di quanto disposto dal Decreto Regionale 128/2017 (nel 2017 l'acquisto è stato effettuato solo nell'ultimo periodo dell'anno).

Il nuovo prospetto risulta il seguente:

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
File F	82.987.609,69	85.708.709,89	2.721.100,20	3,28%			
File F acquistati direttamente in precedenza rimborsati	- 652.529,00						
Totale rettificato	82.335.080,69	85.708.709,89	3.373.629,20	4,10%			

Come evidente l'incremento in valore assoluto risulta di 3,3 ml di euro pari al 4,10% derivanti per 1,4 ml di euro da mobilità da Aziende pubbliche intraregione, da 600 mila euro da mobilità da Aziende pubbliche extraregione e da 600 ml di euro da file F da privato.

Acquisti di Prestazioni Termali in Convenzione BA1030

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Termale	1.636.487,28	1.579.416,82	-57.070,46	-3,49%			

Il valore registra una lieve flessione rispetto al 2017.

Acquisti di Prestazioni di Trasporto Sanitario BA1090

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Trasporto sanitario	11.114.623,19	11.378.775,19	264.152,00	2,38%			

Le prestazioni di trasporto sanitario incrementano a seguito incremento dei servizi richiesti e dei costi riferiti al trasferimento dei pazienti degli ospedali dell'Aulss 9 presso l'ospedale di Legnago.

per gli interventi di cardiologia invasiva.

Acquisti di Prestazioni Sociosanitarie a rilevanza Sanitaria BA1140

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Prz a rilevanza sanitaria	124.638.720,83	128.986.288,09	4.347.567,26	3,49%			

E' stata prevista la piena occupazione per tutte le strutture su 353 giorni/anno. Prevista, sulla base della programmazione della Regione (DGR 1714 del 24 ottobre 2017) l'attivazione di 93 nuovi posti letto per Ospedale di comunità per 1,4 ml di euro e di n. 10 posti letto per Hospice per 384 mila euro. Prevista messa a regime dello scorrimento delle graduatorie e tempestivo riscontro dell'accoglimento in struttura per circa 1 ml di euro aggiuntivi per residenzialità anziani. Per i centri diurni per disabili è stato previsto l'incremento dovuto all'applicazione della DGRV 740/2015 e successiva DGRV 947/2017.

Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria BA1490

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Prz a rilevanza sanitaria	14.147.627,82	15.443.011,06	1.295.383,24	9,16%			

Si registra un incremento per servizio DPC per distribuzione con tale formula di un nuovo dispositivo medico "free style" acquistato dall'Azienda Ulss n. 3 per tutte le aziende del Veneto e distribuito dalle farmacie territoriali. Incrementa inoltre il servizio ossigeno per il distretto di Legnago.

Altri Servizi Sanitari diversi dai precedenti

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)	Incrementi già Finanziati con Fonti Regionali	Incrementi per Mobilità Attiva Extra privati	Altro Incremento
Altri Servizi Sanitari	33.118.819,83	29.879.343,71	-3.239.476,12	-9,78%			

E' stato previsto la fine dei trasferimenti per indennizzi a seguito dell'epidemia di influenza aviaria per circa 5,6 ml di euro. Previsto trasferimento verso bilanci sociali per interventi in ambito territoriale (servizi sociosanitari) per circa 3,3 ml di euro. Si sono riviste in diminuzione le stime per interventi finanziati (progetti) con riduzione di circa 300 mila euro. Sono state riviste in lieve riduzione le stime di costo per la compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica (circa 100 mila euro) e per consulenze area sanitaria e socio sanitaria (circa 120 mila euro). Anche i rimborsi per cure all'estero sono stati stimati in riduzione di circa 100 mila euro.

- Acquisti di Servizi non Sanitari BA1560

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Servizi non Sanitari	72.984.492,84	72.571.398,23	-413.094,61	-0,57%

In questo aggregato sono stati previsti:

- Incremento di circa 500 mila euro per il nuovo contratto di sterilizzazione strumentario, formula già presente presso la sede di Verona, esteso anche agli Ospedali del Distretto 4. E' stata prevista inoltre l'adesione a gare regionali che porteranno ad una riduzione di circa 100 mila euro.
- Anche per quanto riguarda il servizio di ristorazione si è prevista una riduzione di circa 450 mila euro in parte legati alla nuova gara regionale;
- Per quanto riguarda il riscaldamento è previsto un aumento per attivazione completa Villafranca (1.200.000) e nuovo gruppo frigo Bussolengo(250.000). Il nuovo contratto prevede inoltre una diversa distribuzione dei costi in precedenza allocati in altri conti;
- Per quanto attiene l'assistenza informatica si registra un decremento del conto in parte, per -583.006,31 € rispetto alla 3 RND dovuto allo spostamento di una serie di costi al conto BA1970 al fine di uniformare per il 2018 le modalità di imputazione;
- Nello smaltimento rifiuti si registra una riduzione di circa 1 ml perché nel 2017 era stato previsto lo smaltimento delle carcasse degli animali abbattuti per contenere la diffusione dell'influenza aviaria;
- Per le utenze telefoniche si registra un incremento legato anche alla stima di maggiori consumi per il 2018;
- Gli altri servizi non sanitari registrano una riduzione di circa 600 mila euro dovuti in parte anche alla reinternalizzazione di servizi esternalizzati per effetto delle economie prodottesi con la fusione.

- Manutenzioni e Riparazioni BA1910

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Manutenzioni	22.143.222,56	22.463.937,69	320.715,13	1,45%

In questo aggregato impatta il nuovo contratto di "Global Service" (SIE3-MIES2-Global Engie) previsto in parte nel 2017 in quanto attivati in corso d'anno e avente strutturazione delle singole componenti di costo (gestione, manutenzione, fornitura energia) diverse, queste vanno ad incidere su diversi capitoli determinando apparenti scostamenti rispetto al III CEPA 2017.

Parte della differenza in più rispetto alla 3 RND è dovuta allo spostamento di una serie di costi dal conto assistenza informatica al fine di uniformare per il 2018 le modalità di imputazione

- Ammortamenti BA2560

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Ammortamenti	22.550.601,45	24.957.690,46	2.407.089,01	10,67%

L'incremento è relativo alla a regime ammortamento nuovi cespiti capitalizzati nel 2017 e alla previsione degli ammortamenti relativi alle opere che si prevede di realizzare nel corso del 2018 ed illustrate nel Piano degli Investimenti. Sono stati applicate le aliquote ordinarie dimezzate per gli investimenti 2018 e ad aliquota piena per gli investimenti anno 2017 e ante

- Godimento Beni di Terzi BA1990

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Godimento Beni di Terzi	6.784.163,35	6.702.679,79	-81.483,56	-1,20%

In questo aggregato non si registrano variazioni di rilievo.

- Personale BA2080

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Personale	268.387.859,84	269.217.923,62	830.063,78	0,31%

Il costo del personale è stato stimato sulla base del piano assunzioni che si prevede di realizzare nel 2018 ed è comunque pari al tetto del 2017.

- Accantonamenti BA2690

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Accantonamenti	11.290.691,81	11.269.126,55	-21.565,26	-0,19%

L'aggregato risulta dagli effetti contrapposti di riduzioni degli accantonamenti per fondi rischi di 2,9 ml di euro che comprende la riduzione degli accantonamenti per cause civili e oneri processuali sia per auto assicurazione, non avendo, al momento, elementi diretti sui quali basare la stima.

Si è previsto invece un incremento di 1,5 ml di euro per effetto della stima dell'utilizzo di quote inutilizzate di contributi e di 1,4 ml di euro per l'accantonamento relativo ai rinnovi contrattuali della medicina convenzionata e del personale dipendente nella misura indicata dalla Circolare regionale.

- Oneri diversi di gestione BA2500

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri Costi	2.580.429,65	3.970.006,76	1.389.577,11	53,85%

Lo scostamento è dovuto in parte al ripristino dell'assunzione dei costi di gestione della commissione patenti a fronte dei costi prospettati dall'INPS per circa 1,4 ml di euro e alla riduzione degli oneri per Collegio Sindacale per riduzione del numero dei componenti e unificazione collegio per l'intero anno.

- Altri Costi della produzione diversi dai precedenti

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Altri Costi	1.397.156,39	1.387.000,00	-10.156,39	-0,73%

Non si registrano particolari variazioni negli altri costi della produzione diversi dai precedenti. In sostanza si tratta dell'accantonamento per svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti previsto

in analogia al 2017 su indicazione regionale.

Non sono state previste, nel bilancio economico preventivo, variazioni delle rimanenze

- Gestione finanziaria CZ9999

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione finanziaria	-508.594,51	-458.594,51	50.000,00	-9,83%

Considerato l'andamento dei tassi di interesse l'aggregato è stato stimato in riduzione rispetto al 2017.

- Gestione straordinaria EZ9999

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione straordinaria	-626.877,54	-69.356,85	557.520,69	-88,94%

Data la particolare natura di questa voce, in sede di preventivo ci si è limitati a prevedere costi per euro 69 mila relativi a poste R per le quali è stata richiesta una stima analoga al valore del 2017 e oneri per cause civili e oneri processuali ed oneri tributari esercizi precedenti previsti in misura analoga al 2017.

- Gestione tributaria YZ9999

	III Cepa 2017	Bep 2018	Δ (V.A.)	Δ (V.%)
Gestione tributaria	19.933.780,03	20.164.403,93	230.623,90	1,16%

Si registra un lieve incremento dovuto all'aumento del costo del personale stimato.

5. PROJECT FINANCING

Tipologia di contratto non presente

6. PIANO INVESTIMENTI

6.1 Breve analisi di contesto;

La situazione di contesto con riferimento alla politica degli investimenti nel settore socio sanitario è caratterizzata da una *contrazione* nella disponibilità di risorse pubbliche, trend imposto dalla congiuntura economica sfavorevole degli ultimi anni, parzialmente compensata da un *aumento* dei flussi di finanziamento messi a disposizione dagli altri soggetti che tradizionalmente supportano le aziende sanitarie nelle loro progettualità (fondazioni bancarie), oltre alla presenza dei contratti di project.

Contemporaneamente permane la necessità di garantire l'aggiornamento tecnologico e la messa a norma delle strutture sanitarie. Ciò obbliga le aziende a definire con particolare attenzione il proprio piano di investimenti, tenendo conto dello stato di obsolescenza delle tecnologie, in particolare sanitarie e informatiche (analisi della frequenza dei guasti e della costosità degli interventi di manutenzione), delle proposte di aggiornamento che provengono dalle strutture aziendali, delle linee di sviluppo disegnate dalla Regione con i propri documenti programmatori tra cui si citano in particolare per l'anno 2018:

- **DGR 1810 del 07/11/2017** "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018 - Art. 41, L.R. 5/2001. DGR 07/02/2017 n. 7/CR".
- **DGR n. 1076 del 13/07/2017** "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 2 e 21 febbraio 2017, 21 e 23 marzo 2017 (Art. 26, L.R. 56/1994, DGR n. 1455/2008, DGR n. 125/2011, DGR n. 2353/2011, DGR n. 957/2013, DGR n. 767/2014, DGR n. 1923/2015, DGR 136/2016)".
- **Nota regionale prot. n. 1823 del 11/10/2017** "Terza rendicontazione previsionale 2017"
- **Nota regionale prot. n. 3427 del 06/12/2017** "Bilancio Preventivo Economico Annuale Esercizio 2018"
- **Nota regionale prot. n. 525126 del 15/12/2017** "Azienda Ulss n. 9 Scaligera. Seduta CRITE del 4 dicembre 2017. Parere in merito alla richiesta di finanziamento per sostituzione Acceleratore Lineare Siemens mod. Primus dell'Ospedale di Legnago"
- **Nota regionale prot. n. 525135 del 15/12/2017** "Azienda Ulss n. 9 Scaligera. Seduta CRITE del 4 dicembre 2017. Parere in merito alla richiesta di finanziamento per una TAC 64 strati dell'Ospedale di San Bonifacio"

La nota regionale prot. n. 3427 del 06/12/2017 "Bilancio Preventivo Economico Annuale Esercizio 2018" al punto 3 stabilisce che l'azienda possa programmare gli investimenti nel limite delle disponibilità finanziarie derivanti da finanziamenti in conto capitale e dalle riserve/utili contabilizzati attualmente a Stato Patrimoniale.

Considerato il fatto che la costruzione del Piano degli Investimenti deve prevedere una esposizione negli schemi regionali per ordine progressivo di priorità, risulta indispensabile, data la complessità e la dimensione dell'azienda, adottare criteri oggettivi a supporto delle decisioni di programmazione che devono considerare non solo i diversi ambiti di investimento (edilizia, informatica, protesica, ecc...) ma anche priorità rispetto alle singole strutture aziendali, sia ospedaliere che territoriali.

L'elenco dei fabbisogni così come riportato nel piano investimenti 2018 e posto in confronto con i vincoli finanziari, rileva una necessità di copertura finanziaria pari a € 8,048 milioni di contributi aziendali in conto esercizio.

Le **priorità** principali dell'Azienda ULSS 9 Scaligera per l'anno 2018 sono così individuate:

- Protesica e microinfusori: € 2,925 milioni;
- Manutenzione straordinaria fabbricati e impianti € 1,2 milioni;
- Attrezzature con procedure già avviate nel 2017 ed ecografi gara CRAS: € 2,162 milioni;
- Attrezzature e Informatica da avviare: € 1,894 milioni.

Le attrezzature autorizzate dalla CRITE quali: un Acceleratore Lineare, un Angiografo per l'Ospedale di Legnago e una TAC per l'Ospedale di San Bonifacio sono state inserite come pianificate ma ad importo zero (valore programmato € 2,6 milioni).

Parimenti non sono stati inseriti, se non come valore programmato, gli importi relativi alla realizzazione di 24 posti letto per ospedale di Comunità nell'Ospedale di Bovolone (€800.000) e gli investimenti in attrezzature, arredi e informatica che sono stati avviati ma che si concluderanno nel 2018 per l'Ospedale di Villafranca (€ 3,433 milioni).

6.2 Area tecnologie sanitarie ed informatiche

Conto dello Stato Patrimoniale	2 NUOVI ACQUISTI o INCREMENTI MIGLIORATIVI (su cespiti già esistenti) CAPITALIZZATI nel 2018	3 TOTALE CAPITALIZZATO	4 TOTALE FABBISOGNO	FONTI DI FINANZIAMENTO									13 Contributi aziendali in conto esercizio	TOTALE FINANZIAMENTI 2018	quadra tura
				01 Contributi regionali in conto capitale	05 Contributi in conto capitale acquisiti da soggetti privati	07 Uffili di esercizio	08 Introiti derivanti da alienazioni	10 Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	11 Fondo regionale per gli investimenti 2017	12 Rettifiche già apportate in anni precedenti					
AAA420 (A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche)	2.778.949,54	2.778.949,54	2.778.949,54	-	34.416,51	-	-	-	-	-	-	2.744.533,03	2.778.949,54		
AAA450 (A.II.5.a) Mobili e arredi)	50.000,00	50.000,00	50.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50.000,00	50.000,00		
AAA140 (A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili)	381.297,00	381.297,00	381.297,00	-	-	-	-	-	-	-	-	381.297,00	381.297,00		
AAAS20 (A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali)	481.300,00	481.300,00	481.300,00	-	-	-	-	-	-	-	-	481.300,00	481.300,00		
TOTALE	3.691.546,54	3.691.546,54	3.691.546,54	-	34.416,51	-	-	-	-	-	-	3.657.130,03	3.691.546,54		

I nuovi acquisti che si prevedono di capitalizzare nel 2018 (3,65 mln) sono per il 78% attrezzature sanitarie e scientifiche che registrano un indice di obsolescenza superiore al 90% in tutte le strutture dell'azienda Ulss 9 Scaligera. La quota di contributi in conto capitale da soggetti privati è minima.

Si precisa tuttavia che il valore programmato è comprensivo anche delle grandi apparecchiature:

- con la DGR n. 1076 del 13/08/2017, la CRITE ha autorizzato una TAC 64 strati e una RM 1,5 tesla per l'Ospedale di San Bonifacio, una TAC 64 strati ed un Angiografo cardiologico fisso per l'Ospedale di Legnago;
- con la nota regionale prot. n. 525126 del 15/12/2017 la CRITE ha espresso parere favorevole al finanziamento di € 1.700.000 con budget CRITE 2018 per l'Acceleratore Lineare per l'Ospedale di Legnago;
- con la nota regionale prot. n. 525135 del 15/12/2017 la CRITE ha espresso parere favorevole al finanziamento di € 350.000,00 con budget CRITE 2018 per una TAC 64 strati per l'Ospedale di San Bonifacio.

6.3 Edilizia

Conto dello Stato Patrimoniale	2 NUOVI ACQUISTI e INCREMENTI MIGLIORATIVI (su cespiti già esistenti) CAPITALIZZATI nel 2018	3 TOTALE CAPITALIZZATO	4 TOTALE FABBISOGNO	FONTI DI FINANZIAMENTO									13 Contributi aziendali in conto esercizio	TOTALE FINANZIAMENTI 2018	quadra tura
				01 Contributi regionali in conto capitale	06 Contributi in conto capitale acquisiti da soggetti privati	07 Utili di esercizio	08 Introiti derivanti da alienazioni	10 Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	11 Fondo regionale per gli investimenti 2017	12 Rettifiche già apportate in anni precedenti					
AAA360 (A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	6.601.642,37	8.694.812,37	8.694.812,37	2.316.019,59	-	-	-	-	-	-	1.907.994,82	1.465.567,00	8.694.812,37		

Nel conto dei fabbricati strumentali sono previsti lavori di adeguamento "sicurezza antincendio finanziati con contributi statali in conto capitale per € 2.412.460 , mentre € 335.000 sono a carico dei contributi aziendali in conto esercizio. Mentre i contributi regionali in conto capitale sono relativi alla ristrutturazione del reparto di Pediatria dell'Ospedale di Legnago previsti nel 2018, all'impianto gas medicale per l'Ospedale di Malcesine e al completamento dei lavori della REMS di Nogara. A carico dei contributi aziendali in conto esercizio vanno circa €1.100.000 per manutenzioni straordinarie . Si richiama la particolare criticità relativa agli indici di obsolescenza dei Fabbricati e in particolare degli Impianti dell'Ospedale di Legnago.

6.4 Altre immobilizzazioni

Conto dello Stato Patrimoniale	2 NUOVI ACQUISTI e INCREMENTI MIGLIORATIVI (su cespiti già esistenti) CAPITALIZZATI nel 2018	3 TOTALE CAPITALIZZATO	4 TOTALE FABBISOGNO	FONTI DI FINANZIAMENTO									13 Contributi aziendali in conto esercizio	TOTALE FINANZIAMENTI 2018	quadra tura
				01 Contributi regionali in conto capitale	06 Contributi in conto capitale acquisiti da soggetti privati	07 Utili di esercizio	08 Introiti derivanti da alienazioni	10 Entrate derivanti da contrazione di mutui autorizzati	11 Fondo regionale per gli investimenti 2017	12 Rettifiche già apportate in anni precedenti					
AAA420 (A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	459.520,00	459.520,00	459.520,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	459.520,00	459.520,00	
AAA450 (A.II.5.a) Mobili e arredi	1.630.458,00	1.630.458,00	1.630.458,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.630.458,00	1.630.458,00	
AAA480 (A.II.6.a) Automezzi	64.750,00	64.750,00	64.750,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64.750,00	64.750,00	
AAA520 (A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali	380.760,00	380.760,00	380.760,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	380.760,00	380.760,00	
AAA520 (A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali	390.000,00	390.000,00	390.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	390.000,00	390.000,00	
TOTALE	2.925.488,00	2.925.488,00	2.925.488,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.925.488,00	2.925.488,00	

Quest'area aggrega investimenti non ricompresi nelle precedenti 2 aree, e gli importi sono riferiti ai capitoli per l'acquisto di protesica (compresi i microinfusori per pazienti diabetici) in c/capitale.

7. CONCLUSIONI

Il presente bilancio è stato redatto in una ipotesi di sostanziale invarianza di resa dei servizi ai cittadini e di progressiva attuazione di quanto previsto dalla programmazione regionale, con particolare riferimento alla attivazione dei posti letto di strutture intermedie e alla progressiva estensione delle Medicine di gruppo integrate.

Con riferimento all'attivazione dell'Ospedale di Villafranca, poi, come anche precisato in altre parti della relazione si è previsto il costo relativo alle utenze, ai traslochi e agli ammortamenti, ma non il costo del personale dipendente perché non risulta ancora autorizzato il relativo piano assunzioni, anche in considerazione della probabile revisione delle schede ospedaliere che riguardano anche questo Ospedale.

L'impatto economico di queste attivazioni è stato previsto in termini di incremento dei costi mentre prudenzialmente non sono state rappresentate le ricadute positive in termini economici.

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

Il presente documento viene redatto ancora in una situazione di non completa definizione degli obiettivi 2018 soprattutto con riferimento agli aggregati di spesa soggetti a limite specifico.

Si confida in una loro formulazione coerente con le previsioni contenute in questo bilancio.

Il bilancio presenta la previsione di una perdita di esercizio superiore ai 70 mln di euro valore che è assai rilevante in assoluto ma soprattutto in relazione all'obiettivo 2018 che prevede per questa Azienda un risultato di esercizio in pareggio.

La dimensione dello scostamento è tale da indurre a credere che dipenda in grande parte da ragioni strutturali/storiche.

Come noto sul fronte del valore della produzione le possibilità di intervento sono assai limitate, dipendendo il valore della produzione per oltre il 90% dal trasferimento di risorse a titolo di finanziamento indistinto da parte dell'Azienda Zero e avendo programmi di attività, sostanzialmente in linea con l'esercizio precedente e quindi con entrate proprie correlate - ticket e altre poste - sostanzialmente invariate.

L'attenzione va quindi concentrata sui costi della produzione che registrano un incremento sul 2017 di 16,4 mln di euro pari al +0,97%.

Si osservi, tuttavia, che, anche qualora non si manifestasse questo incremento, per raggiungere l'obiettivo del risultato di esercizio pari a zero l'**Azienda dovrebbe ridurre i propri costi della produzione di oltre 50 mln di euro** che è una somma incompatibile con l'attuale rete di offerta dei servizi, con le previsioni di sviluppo della programmazione regionale e con i meccanismi che

regolano la remunerazione dei soggetti privati accreditati e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata. Tali elementi sono, a legislazione vigente, un vincolo anche esterno alla capacità di intervento della Direzione Aziendale e dovrebbero modificarsi significativamente, con preventivabile impatto anche sui servizi resi alla popolazione, per consentire all'azienda di raggiungere l'obiettivo del pareggio di bilancio.

Si valuti che solo le poste collegate ai privati accreditati e all'AOUUI rappresentano oltre il 40% dei costi aziendali e che questo aggregato è al di fuori delle capacità di controllo aziendale.

Con riferimento all'incremento di spesa previsto per il 2018 si sottolinea che:

- l'incremento di 1,7 mln di euro è relativo ai costi di gestione previsti per l'attivazione delle strutture intermedie, in esito alla programmazione regionale;
- per 3,0 mln di euro si tratta di incrementi collegati alla mobilità passiva per ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate, che non hanno budget prefissato o comunque hanno la possibilità di incrementare l'attività in aree specifiche dove non esistono tetti finanziari;
- 2,7 milioni di euro riguardano incrementi del file F per cui valgono considerazioni analoghe;
- 1,1 mln di euro sono collegati ai costi della Medicina Generale sia per la previsione di una quota C coerente con gli obiettivi della farmaceutica convenzionata, sia per il ripristino a valori integrali dell'indennità informatica sia per lo sviluppo delle Medicine Integrate.

Sono previsti inoltre :

+1,4 mln di euro per maggiori accantonamenti per personale dipendente e medicina convenzionata, in linea con le indicazioni regionali;

+2,4 mln di euro di ammortamenti per l'attivazione dell'ospedale di Villafranca e per un piano di investimenti comunque necessario per garantire la funzionalità del sistema;

+1,4 mln di euro per i costi di gestione delle commissioni per invalidi civili sulla base della richiesta dall'INPS.

Per un totale complessivo di 13,7 mln di euro.

Emerge un quadro di incremento di costi determinato da applicazioni di disposizioni regionali o nazionali e dai piani di produzione di soggetti esterni all'Azienda sui quali non è possibile intervenire per via diretta.

Per altro verso si osserva che i costi dei fattori produttivi più gestibili risultano sotto controllo: i costi del personale sono allineati al tetto 2017 e i costi per i servizi non sanitari risultano in diminuzione. Trovano inoltre rappresentazione le azioni previste nel piano di razionalizzazione.

L'altro incremento significativo e forse il più critico è relativo ai costi per i beni, soprattutto per l'acquisto diretto dei farmaci per oltre 5 mln di euro.

Premesso che questo conto è interessato anche dalla modifica gestionale che prevede l'acquisto diretto dei farmaci in precedenza acquistati dagli erogatori privati e poi rimborsati per circa 1 mln di euro, questo aggregato risulta in crescita soprattutto per i farmaci per la cura della Fibrosi cistica e per lo sviluppo dell'oncologia a Legnago. In ogni caso non avendo tale aggregato ancora un tetto specifico per il 2018 ed essendo la materia interessata da significativi cambiamenti, ci si riserva in occasione degli aggiornamenti del BEP 2018 di rivalutarne l'andamento.

IL DIRETTORE GENERALE
AULSS N. 9 SCALIGERA
Dott. Pietro Girard

