

**Relazione**  
**del**  
**Direttore Generale**  
**al**  
**Bilancio Preventivo**  
**Anno 2019**

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

Sommario

<b>1.</b>	<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>QUADRO GENERALE: IL CONTESTO .....</b>	<b>3</b>
2.1	IL CONTESTO NORMATIVO GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE.....	3
2.2	GENERALITÀ SULL’AZIENDA, SUL TERRITORIO SERVITO E SULLA POPOLAZIONE .....	6
2.3	POPOLAZIONE ED INDICATORI DEMOGRAFICI .....	9
2.4	L’UTILIZZO DEL SISTEMA ACG PER L’ANALISI DELL’UTILIZZO DELLE RISORSE .....	13
<b>3.</b>	<b>ANALISI GESTIONALE.....</b>	<b>15</b>
3.1	OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI.....	15
3.2	AMBITI DI PROGRAMMAZIONE DI PARTICOLARE RILIEVO .....	18
<b>4.</b>	<b>IL BILANCIO DI PREVISIONE .....</b>	<b>21</b>
<b>5.</b>	<b>PROJECT FINANCING .....</b>	<b>35</b>
<b>6.</b>	<b>BILANCIO SOCIALE.....</b>	<b>35</b>
<b>7.</b>	<b>PIANO INVESTIMENTI.....</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUZIONE

La presente relazione, così come previsto dall'art. 25 c. 3 del D. lgs 118/2011, ha lo scopo di esporre le valutazioni e le considerazioni di carattere economico e gestionale con riferimento al Bilancio Preventivo Economico Annuale – Anno 2019 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 emanate da Azienda Zero di cui alla nota Prot. n. 15690 del 04/12/2018 avente ad oggetto “Acquisizione Bilanci Economici di Previsione per il 2019”. La prima proposta di Bilancio Economico Preventivo 2019 dell'Azienda ULSS 9 è stata analizzata da Azienda Zero che, in attuazione all'incarico ricevuto dall'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, in occasione dell'incontro di monitoraggio degli obiettivi dei Direttori Generali. Nella proposta di Bilancio economico preventivo 2019 (BEP), che sarà consolidata a livello regionale entro le scadenze stabilite, sono pertanto stati rispettati i criteri esplicitati da Azienda Zero, tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico, in relazione alla situazione specifica della Azienda, e puntando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

Successivamente alle indicazioni di Azienda Zero è stato preso atto sia della nota regionale 16569 del 20.12.2018 in ordine alla contabilizzazione dei premi assicurativi RCT che della proposta aziendale di “Piano Triennale Fabbisogno Personale Dipendente” in relazione all'anno 2019.

## 2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO

### 2.1 Il Contesto Normativo Generale della Programmazione

La programmazione aziendale è 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:

- Programma-  
Regionale
- 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 l. n. 19”;
  - DGR n. 433 del 06 aprile 2017 “Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale: modifica del profilo assistenziale ed economico delle prestazioni mediche, e definizione dei criteri volti al superamento della sospensione del rilascio di nuovi accreditamenti disposta con DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016.”
  - DGR n. 751 del 14 maggio 2015 “Attuazione della Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016" e s.m.i. Sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, in attuazione della DGR n. 953/2013. Definizione del contratto di esercizio tipo per le Medicine di Gruppo Integrate. Deliberazione n. 127/CR del 3 ottobre 2013.

- Nota regionale prot. n. 15690 del 04/12/2018 “Acquisizione Bilanci Economici di Previsione per il 2019”
- Finanziamento
- DGR n. 1781 del 27/11/2018 “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018”
  - DGR n. 1837 del 04 dicembre 2018 “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2018. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n.121/CR del 19/11/2018.”
  - Nota prot. 499669 del 7/12/2018 “Pagamenti debiti commerciali”
- Investimenti
- Nota Azienda Zero n. 14256 del 2/11/2018 Proposta budget per investimenti 2019
  - 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. 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. 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”;
  - DGR n. 63 del 26/01/2018 “Approvazione del programma relativo alle procedure di gara centralizzate per acquisizione di beni e servizi per il biennio 2018-2019”;
  - Decreto n. 20 del 09/02/2018 “Determinazione dei limiti per gli investimenti nell'esercizio 2018”;
  - DGR n. 423 del 10/04/2018 “Autorizzazione a procedere con gara all'acquisizione di nuove apparecchiature mammografiche”;
  - DGR n. 468 del 10/04/2018 “Ricognizione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2017 da Azienda Zero e destinazione delle risorse non utilizzate”;
  - DGR n. 522 del 17/04/2018 “Commissione per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE). Determinazione e definizione della composizione”;
  - DGR n. 1156 del 07/08/2018 “Programma pluriennale straordinario investimenti in sanità – Adeguamento normativa antincendio”.
  - DGR n. 1494 del 16.10.2018 e Decreti n. 35, 36 e 37 del 31/10/2018 del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l'Investimento in

Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nelle sedute del 08/06/2018, 22/06/2018 e 13/07/2018 e autorizzazione finanziamenti per l'investimenti del Sistema Sanitario Regionale”;

- COPIA IN PUBBLICAZIONE
- |   |   |
|---|---|
| Obiettivi   | <ul style="list-style-type: none"><li>- DGR 230/2018 “Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.”</li></ul>   |
| Limiti di costo ed altre disposizioni relative ai costi | <ul style="list-style-type: none"><li>- I limiti di costo per l'anno 2019 non sono ancora stati definiti formalmente, ma con Nota n.15690 del 4/12/2018 “Acquisizione Bilanci Economici di Previsione per il 2019” l' Azienda Zero proponeva valori per il BEP 2019 con limiti di costo per i conti di acquisto beni sanitari; tali valori, nelle more degli atti ulteriori, rappresentano i tetti assegnati</li><li>- DDR Area Sanità e Sociale 113 del 4/9/2018 per la determininazione dei limiti di costo del personale</li></ul>   |
| Programmazione Privati Accreditati                      | <ul style="list-style-type: none"><li>- 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”;</li><li>- 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”;</li><li>- DGR n. 740 del 14 maggio 2015 “Nuova programmazione e modalità di determinazione delle rette tipo per i Centri diurni per persone con disabilità (DGR 6/CR del 10 febbraio 2015).</li><li>- DGR 2258/2018 “Assegnazione Budget per l'attività di riabilitazione extraospedaliera presso Istituti e Centri, ex art. 26 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978, accreditati, per il triennio 2017-2019 ed ulteriori disposizioni.”</li></ul> |
| Altre Azioni Regionali                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- 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”;</li><li>- 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”;</li><li>- DGR n. 1364 del 22 agosto 2017 “Parziale modifica della DGR n. 851</li></ul>  |

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"

- Legge Regionale 43/2018 – art. 19

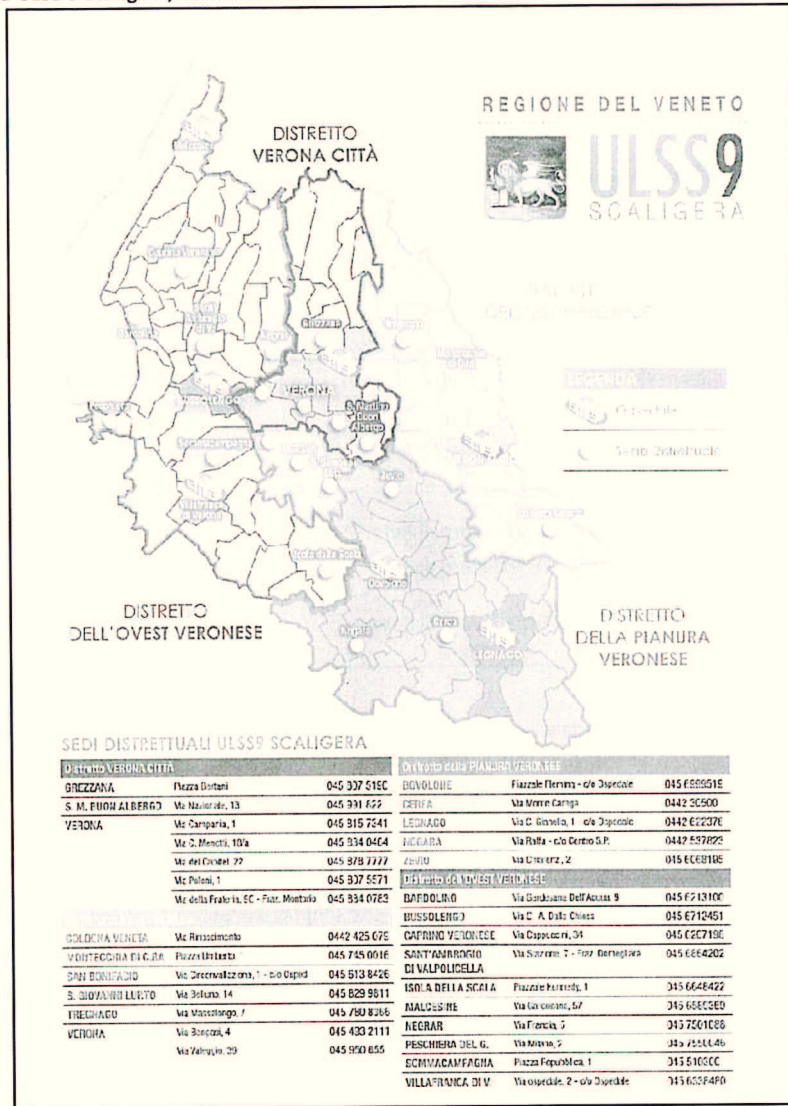
## **2.2 Generalità sull’Azienda, sul Territorio Servito e sulla Popolazione**

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 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 31.12.2017 pari a 923.369 abitanti, di cui 105.460 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali;
- n. 14 Presidi Ospedalieri, di cui 7 per acuti, 5 ad indirizzo Riabilitativo e 2 per psichiatria;
- n. 3 Ospedali di Comunità e n.2 Hospice
- n. 4 Distretti Socio-Sanitari articolato in 35 Punti Salute Distrettuali;

Figura 1: Azienda ULSS 9 Scaligera, Sedi Distrettuali



L'Azienda presenta una rete di offerta composta da diversi tipi di strutture organizzate e classificate così come previsto dalla DGR 2122/2013 per un totale di 2.182 posti letto:

- quattro Presidi Ospedalieri di Rete ubicati nei comuni di San Bonifacio, Legnago, Bussolengo e Villafranca;
- tre Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico ad indirizzo Riabilitativo ubicati nei comuni di Verona, Bovolone e Malcesine;
- sette strutture private accreditate operanti nei comuni di Verona, Garda, Negrar e Peschiera del Garda.

Tabella 1 – Rete di offerta assistenza ospedaliera

Struttura ospedaliera	Descrizione	Num. Posti letto da DGR 2122/2013(incluse modifiche apportate dalla DGRV 353/2018)	di cui n. posti letto riabilitazione
Ospedale di San Bonifacio	Presidio Ospedaliero di Rete	318	40
Ospedale di Legnago	Presidio Ospedaliero di Rete	365	15
Ospedale di Bussolengo	Presidio Ospedaliero di Rete	120	55
Ospedale di Villafranca	Presidio Ospedaliero di Rete	187	10
<b>Totale posti letto Presidi Ospedalieri di Rete</b>		<b>990</b>	<b>120</b>
Ospedale di Marzana	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	90	90
Ospedale di Bovolone	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	53	53
Ospedale di Malcesine	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	50	50
<b>Totale posti letto Ospedali Monospecialistici ad indirizzo riabilitativo</b>		<b>193</b>	<b>193</b>
C.C. Centro Riabilitativo Veronese	Struttura privata accreditata	49	49
C.C. San Francesco	Struttura privata accreditata	44	10
C.C. Villa Santa Chiara	Struttura privata accreditata	82	
O.CL. Villa Santa Giuliana	Struttura privata accreditata	89	
C.C. Villa Garda	Struttura privata accreditata	69	69
O.CL. Sacro Cuore – Don Calabria	Struttura privata accreditata	442	79
C.C. Pederzoli	Struttura privata accreditata	224	18
<b>Totale posti letto Strutture private accreditate</b>		<b>999</b>	<b>225</b>
<b>Totale posti letto ULSS 9 Scaligera</b>		<b>2.182</b>	<b>538</b>

Tabella 2: Altre Tipologie di Strutture Presenti

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

Tabella 3: Assistenza territoriale : Strutture a gestione diretta e convenzionate

Strutture residenziali (dati 2017)								
tipo assistenza	distretto 1 e 2		distretto 3		distretto 4		totale	
	n strutture	n posti	n strutture	n posti	n strutture	n posti	n strutture	n posti
ASSISTENZA PSICHIATRICA	22	198	4	82	13	147	39	427
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	30	2559	16	1105	31	1648	77	5312
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	12	227	0	0	4	19	16	246
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	6	104	7	124	26	234	39	462
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	2	21	0	0	0	0	2	21
<b>totale</b>	<b>72</b>	<b>3109</b>	<b>27</b>	<b>1311</b>	<b>69</b>	<b>2048</b>	<b>168</b>	<b>6468</b>

Strutture semiresidenziali (dati 2017)								
tipo assistenza	distretto 1 e 2		distretto 3		distretto 4		totale	
	n strutture	n posti	n strutture	n posti	n strutture	n posti	n strutture	n posti
ASSISTENZA PSICHIATRICA	5	114	3	60	3	47	11	221
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	7	120	2	14	10	142	19	276
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	2	35	0	0	2	18	4	53
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	28	587	13	253	18	395	59	1235
<b>totale</b>	<b>42</b>	<b>856</b>	<b>18</b>	<b>327</b>	<b>32</b>	<b>602</b>	<b>92</b>	<b>1785</b>

### 2.3 Popolazione indicatori demografici

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2017 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1.264 Abitanti)

Tabella 4 - Popolazione al 31/12/2017

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
da 0 a 4	20.512	19.380	39.892
da 5 a 14	46.264	43.824	90.088
da 15 a 24	45.352	42.834	88.186
da 25 a 44	116.143	115.127	231.270
da 45 a 64	135.961	135.911	271.872
da 65 a 74	46.186	51.354	97.540
oltre 75	41.101	62.872	103.973
<b>totale</b>	<b>451.519</b>	<b>471.302</b>	<b>922.821</b>

Nel corso del 2017 la popolazione anziana è aumentata con un valore di 160 anziani ogni 100 giovani in età compresa tra 0 e 14 anni e con un indice di carico sociale pari al 56,1%. 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 56,1 persone che non lavorano perché ancora in età scolastica o in pensione.

Tabella 5 - Principali indicatori demografici dell'ULSS 9 Scaligera al 31.12.2017, suddivisa per Distretto (FONTE DATI: ISTAT)

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS9 SCALIGERA
Popolazione al 31/12/2017	471.109	154.215	297.497	<b>922.821</b>
N.Comuni	36	25	37	<b>98</b>
Nati Vivi	3.911	1.163	2.487	<b>7.561</b>
Deceduti	4.854	1.641	2.601	<b>9.096</b>
Saldo naturale	-943	-478	-114	<b>-1.535</b>
N. famiglie	206.551	60.785	122.337	<b>389.673</b>
% residenti 0-14	13,75	13,97	14,68	<b>14,09</b>
% residenti >=65	22,85	22,06	20,12	<b>21,84</b>
% residenti stranieri	12,61	10,11	10,23	<b>11,43</b>
Indice di natalità	8,3	7,5	8,4	<b>8,2</b>
Indice di vecchiaia	1,7	1,6	1,4	<b>1,6</b>
Indice di carico sociale	57,7	56,3	53,4	<b>56,1</b>
Indice di dipendenza giovanile	21,7	21,8	22,5	<b>22,0</b>
Indice di dipendenza senile	36,0	34,5	30,9	<b>34,1</b>

Indice di natalità = nati vivi / pop totale \*1000

Indice di vecchiaia = pop 65 oltre / pop 0-14

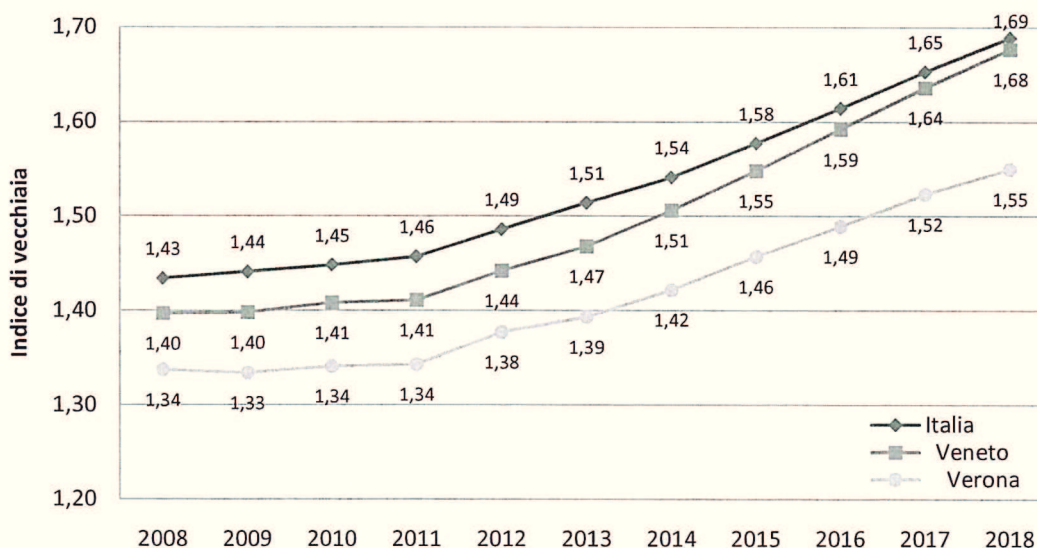
Indice di carico sociale = [(pop 65 oltre + pop 0-14)/pop 15-64] \* 100

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

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

Il Grafico 2. evidenzia un valore dell'indice di vecchiaia superiore rispetto l'anno precedente e che incrementa di anno in anno.

Grafico 2. - Andamento indice di vecchiaia dell'ULSS nell'ultimo decennio (fonte: www.demoistat.it)\*



\* Rilevazione al 01/01 di ogni anno

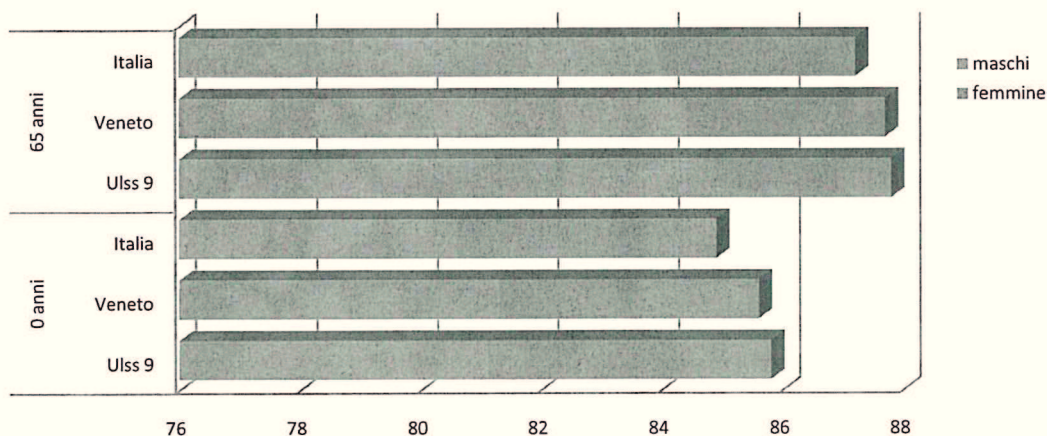
Tabella 6 - Speranza di vita alla nascita e per età selezionate, per genere - Anno 2017

Età	ULSS9		Regione Veneto		Italia	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0 anni	81,1	85,8	81,3	85,6	80,6	84,9
65 anni	19,4	22,8	19,4	22,7	19	22,2

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

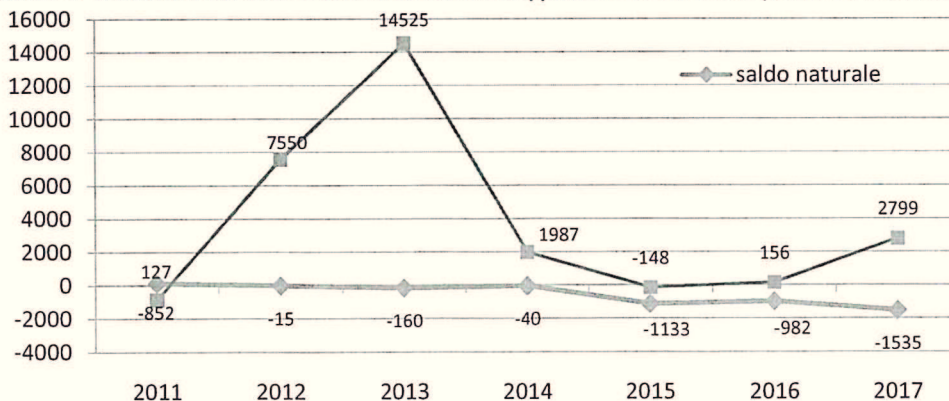
Tabella sono aggiornati all’anno 2017. Il Grafico 3 invece denota la diminuzione della speranza di vita a sfavore dei nati di oggi rispetto agli attuali 65enni. Inoltre si può notare anche che generalmente le donne vantano una speranza di vita maggiore.

Grafico 3 – Speranza di vita alla nascita e a 65 anni – Anno 2017 (fonte: www.demoistat.it)



Nell’anno 2017 la popolazione subisce una lieve diminuzione rispetto all’anno precedente. Come dimostra l’andamento illustrato nel Grafico , il calo della popolazione residente è dovuto principalmente al saldo naturale (differenza tra nati e morti) che risulta negativo a partire dal 2011. 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 4 - Andamento del saldo naturale nei Comuni di appartenenza dell’ULSS 9 (fonte: www.demoistat.it)



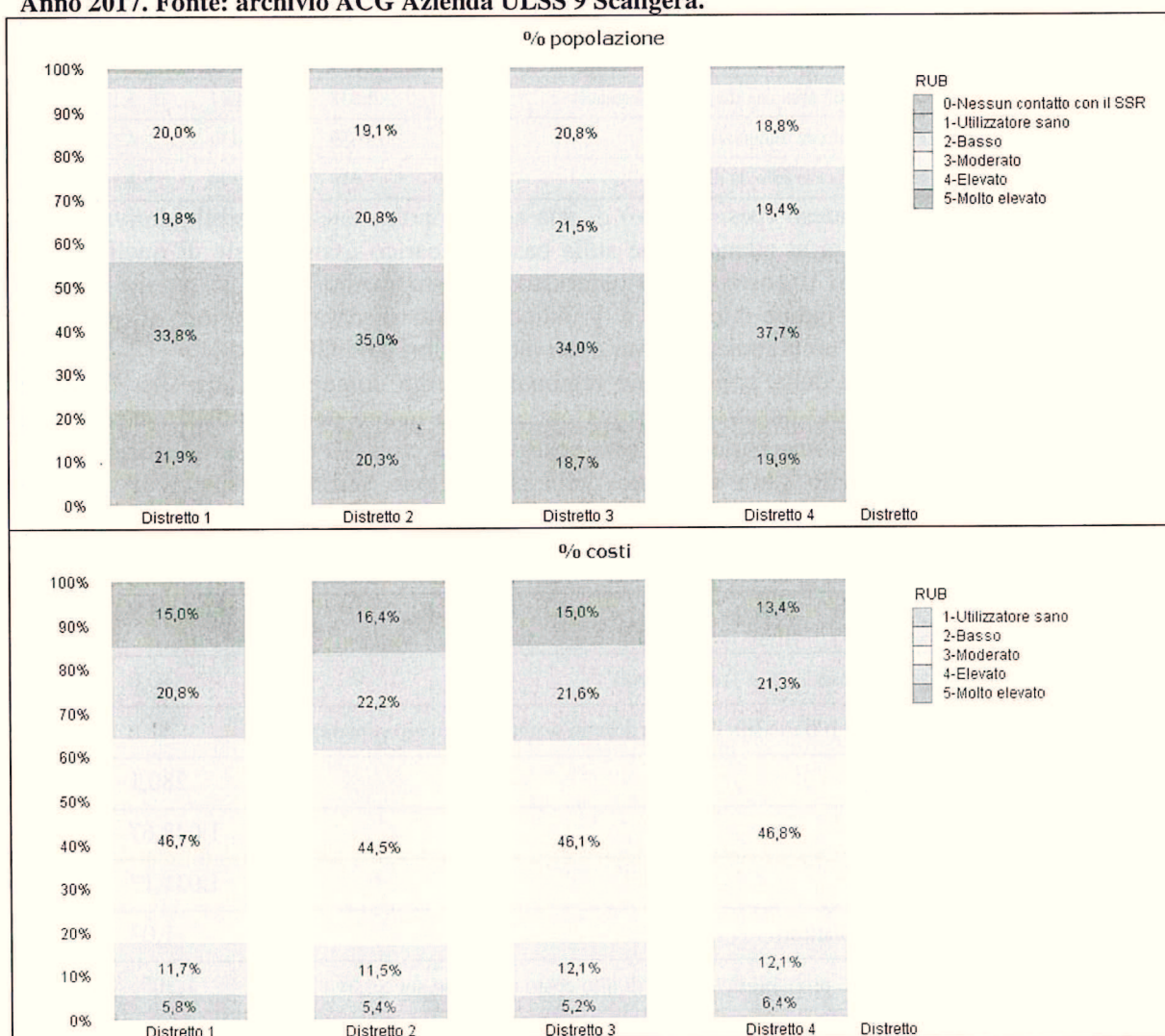
COPIA IN PUBBLICAZIONE

## 2.4 L'utilizzo del sistema ACG per l'analisi dell'utilizzo delle risorse

Il generale invecchiamento della popolazione e il maggiore carico assistenziale legato al crescere dell'età impongono di ripensare alle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria per poter offrire risposte mirate ai bisogni sanitari della popolazione. Al fine di identificare i bisogni e conseguentemente strutturare una risposta assistenziale adeguata, l'Azienda Ulss 9 Scaligera utilizza il sistema ACG (AdjustedClinicalGroups), adottato dalla Regione del Veneto. ACG è uno strumento di misurazione e di analisi delle condizioni di salute della popolazione in grado di classificare tutta la popolazione per livello di complessità assistenziale a partire dalle combinazioni di diagnosi presenti contemporaneamente nello stesso assistito.

Stratificando la popolazione per livelli crescenti di complessità assistenziale (classi di rischio), si evidenzia come circa il 24% della popolazione dell'ULSS 9 Scaligera sia responsabile dell'82% del consumo di risorse e come il carico di malattia sia correlato con il crescere dell'età.

**Distribuzione per carico di malattia (RUB) nella popolazione generale e nei costi totali per Distretto. Anno 2017. Fonte: archivio ACG Azienda ULSS 9 Scaligera.**



L'utilizzo del sistema ACG può rivelarsi molto utile per confrontare il case-mix dei quattro Distretti dell'Azienda, identificare assistiti affetti da determinate patologie, creare liste di care management al fine di attribuire ai Distretti un budget tarato sull'effettivo case mix della propria popolazione,

stimolare l'utilizzo di best practice sperimentate ed evidenziare possibili azioni di razionalizzazione della spesa.

#### Indicatori di sintesi demografici e di output del sistema ACG. Anno 2017

	Distretto 1 (ex Ulss 20)	Distretto 2 (ex Ulss 20)	Distretto 3 (ex Ulss 21)	Distretto 4 (ex Ulss 22)	Totale (Ulss 9)
N° Assistiti	255.745	229.759	157.777	300.722	944.588
Età media	46,5	43,3	44,9	43,5	44,5
% Donne	52,4%	50,5%	50,4%	50,7%	51,0%
% >=65 anni	25,7%	20,7%	22,7%	20,7%	22,4%
Case-mix (media dei pesi locali)	1,02	1,01	1,08	0,93	1,00
% assistiti con una condizione ospedaliera dominante >=1	6%	5%	5%	5%	5%
% assistiti con condizioni croniche >=3	9%	9%	10%	8%	9%
% assistiti con problemi di salute (ADGs) maggiori >2	2%	2%	2%	2%	2%
N° medio diagnosi croniche e acute (EDC) (per assistito)	1,2	1,2	1,3	1,1	1,2
N° medio principi attivi farmaci rimborsati dal SSN (per assistito)	1,9	1,9	2,0	1,9	1,9
N° persone con DIABETE (da diagnosi o farmaci antidiabetici)	13.609	12.450	9.522	14.756	50.349
N° persone con DEMENZA ultra 65 anni (da diagnosi o farmaci)	3.271	2.838	1.861	3.114	11.084
N° persone con SCOMPENSO (solo da diagnosi)	4.258	3.659	2.439	4.138	14.494
N° persone con BPCO (moderata/grave solo da diagnosi)	1.844	1.646	1.394	2.372	7.257

Dal carico assistenziale atteso (peso medio) di una sotto-popolazione è possibile derivare il costo atteso, cioè il costo che ci si attenderebbe sulla base del carico assistenziale di quella specifica popolazione. Rapportando il costo medio osservato al costo medio atteso si ottiene l'indice di performance. Valori dell'indice superiori a 1 indicano costi osservati maggiori di quelli attesi, mentre valori inferiori all'unità indicano costi osservati inferiori a quelli attesi.

Dall'archivio ACG 2016 della popolazione regionale emerge come l'Azienda Ulss 9 Scaligera abbia un costo totale medio per assistito superiore al costo medio della popolazione regionale di circa 66 euro, ma anche come parte di questo costo (pari a circa 40 euro) sia giustificato da una maggiore complessità dello stato di salute della popolazione veronese rispetto al totale della popolazione veneta.

#### Indicatori di sintesi: utilizzo delle risorse e indici di predittività del sistema ACG. Anno 2016

Indicatori	ULSS 9	VENETO
Ricoveri per 100 assistiti (escluso Parti e Traumatismi)	10,6	9,9
Accessi in pronto soccorso per 100 assistiti (escluso accessi esitati in ricovero ospedaliero)	31,8	28,5
Costo farmaci medio	280,1	264,9
Costo totale medio osservato	1.048,67	982,36
Costo totale medio atteso	1.021,17	982,36
Rapporto costo totale osservato/atteso	1,03	1
Percentuale assistiti con elevata probabilità (>50%) di alto costo nell'anno successivo	1,30%	1,20%
Percentuale assistiti con elevata probabilità (>50%) di ospedalizzazione nell'anno successivo	0,40%	0,40%

### 3. ANALISI GESTIONALE

#### 3.1 Obiettivi e risultati attesi

Gli obiettivi che si perseguono nel triennio, derivano per la maggior parte dalla programmazione regionale e sono inseriti nella delibera di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale; per l'anno il 2018 la DGR di riferimento è la n.230/2018.

Di seguito si riporta una sintesi degli obiettivi rilevanti per la redazione del Bilancio di previsione, così come identificati nel Piano della Performance 2018-2020, in particolare:

- Rispetto dei vincoli di bilancio (Tabella 7: Rispetto dei vincoli di bilancio)
- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (Tabella 8. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza)
- Rispetto dei tempi massimi d'attesa (Tabella 9: Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali)
- 

Tabella 7: Rispetto dei vincoli di bilancio

ca	OBIETTIVI OPERATIVI	RISULTATI ATTESI
A.1 - <i>Efficienza dei servizi sanitari</i>	A.1.1 - Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	Riduzione dei Costi
	A.1.2 - Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Indicatore di tempestività dei pagamenti <=0
A.2 - <i>Rispetto della programmazione sui costi del Personale</i>	A.2.1 - Rispetto del tetto di costo: Personale	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a € 269.329.000
A.3 - <i>Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari</i>	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H Canale A	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a 102 €
	-Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti Diretti (al netto dell'Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi)	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a €39.909.410*
	Registri AIFA:	recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali
	Rispetto del tetto di costo: DM	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a € 26.808.912
	Rispetto del tetto di costo: IVD	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a € 7.704.005
	Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici
	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica convenzionata	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a €97.235.729 (108€ procapite)
	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a 16€ procapite (nel 2017 €9.716.436)
	Rispetto del tetto di costo: Assistenza protesica Protesica maggiore	Rispetto del tetto regionale, nel 2018 pari a 9,5€
	<i>Percorso Attuativo di Certificabilità di Bilancio</i>	Percorso Attuativo di Certificabilità di Bilancio secondo DGR n.183 del 01/07/2015

Tabella 8. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	RISULTATI ATTESI
<i>C.1 - Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione</i>	C.1.1 - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	Tutte ≥95%
	C.1.2 - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Tutte ≥95%
	C.1.3 - Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	≥75%
	C.1.4 - Adesione "corretta" per screening mammografico	≥80%
	C.1.5 - Adesione "corretta" per screening citologico	≥60%
	C.1.6 - Adesione "corretta" per colon-retto	≥65%
<i>C.2 - Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie</i>	C.2.1 - Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS:	Rispetto Programmazione Regionale
	C.2.2 - Medicine di Gruppo Integrate	Rispetto Programmazione Regionale
	C.2.3 - Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata dei medici di medicina generale	Rispetto Programmazione Regionale
	C.2.4 - Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	≥3,5%
	C.2.5 - Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	Standard nazionale
	C.2.6 - Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥15%
	C.2.7 - Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie)	≥15%
	C.2.8 - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice	≥ 45%
	C.2.9 - numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore	Aumento
	C.2.10 - Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica	Riduzione per rispettare la soglia del 20%
	C.2.11 - numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore	Aumento
	C.2.12 - Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, inferiore o uguale a 7 giorni	≤ 25%
	C.2.13 - ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	Diminuzione
<i>C.3 - Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)</i>	C.3.1 - 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
<i>C.6 - Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA</i>	C.6.1 - Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018	Soddisfare le Richieste Regionali Relative al Fascicolo Sanitario Elettronico
<i>Flussi Informativi</i>	Tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario	Rispetto di tutti gli standard

Tabella 9: Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	RISULTATI ATTESI
<i>B.1 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso</i>	B.1.1 - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Inferiore a 18 minuti
	B.1.2 - Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile sotto le 4 ore
<i>B.2 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici</i>	B.2.1 - 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
<i>B.3 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	B.3.1 - Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B) , Classe Differita (D), Classe Programmabile (P)	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici
<i>B.4 - Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale</i>	B.4.1 - Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici

### 3.2 Ambiti di programmazione di particolare rilievo

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

#### Piano Triennale Aziendale delle Cure Primarie di sviluppo delle Medicine in rete e Medicine di Gruppo

Nel 2018 le Direzioni Distrettuali e delle Cure Primarie hanno formulato il Piano triennale privilegiando, in coerenza con la programmazione regionale, i seguenti obiettivi per lo sviluppo delle cure primarie:

- la promozione delle forme associative evolute (medicine di gruppo e medicine di gruppo integrate);
- la partecipazione attiva agli obiettivi di governance, promuovendo l'appropriatezza prescrittiva, l'applicazione dei PDTA e protocolli condivisi tra Ospedale e Territorio, la gestione domiciliare del paziente cronico complesso e del paziente terminale;
- la messa a regime del progetto di medicina di iniziativa di presa in carico da parte della medicina generale del paziente diabetico su tutto l'ambito dell'ULSS 9, dopo la sperimentazione condotta nel 2016-2017 nei Distretti 1 e 2, obiettivo centrale del nuovo patto.

Con l'attivazione delle Medicine di Gruppo integrate di Valeggio e di Castelnuovo del Garda nel Distretto 4 dell'Ovest Veronese l'azienda ULSS 9 arriva a contare 9 Medicine di Gruppo con 88 medici che vi operano. L'Obiettivo del piano è di incrementare la percentuale dei MMG di ciascun distretto che opererà in medicina di gruppo assicurando la realizzazione di progettualità previste annualmente .

#### Adeguamento della residenzialità extra-ospedaliera

Nel 2019 proseguirà l'implementazione del Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità , Hospice ; URT) previsto per il biennio dalla DGRV 1714 del 24/10/2017. L'azienda ULSS 9 nel 2017 aveva 15 posti letto attivi di Ospedale di Comunità nel Comune di Tregnago (Centro Sisto Zerbato) e 21 posti letto di Hospice nelle due strutture collocate nei comuni di Cologna Veneta (7 posti letto IPAB Cardo) e di Verona (14 posti letto IPAB Ist. Assistenza Anziani).

A fine anno 2018 l'Azienda ULSS 9 conta complessivamente 62 posti letto di Ospedale di Comunità e 31 posti letto di Hospice solo in parte a gestione diretta che impatteranno nel 2019, rispetto al 2018, sia in termini di investimenti strutturali (per il superamento della fase transitoria con adeguamento IV° piano dell'Ospedale di Bovolone) sia per i costi di gestione diretta ULSS e gestione non ULSS per le strutture attivate in corso d'anno. Infatti l'Hospice e l'Ospedale di Comunità della C.C. Pederzoli sono stati attivati rispettivamente con decorrenza 15/10/2018 e 01/07/2018, l'Ospedale di Comunità di Bovolone è stato attivato con decorrenza 28/12/2018. Nel 2019 l'Azienda ULSS 9 prevede di attivare: 24 posti letto di Ospedale di Comunità nell'ex Ospedale di Valeggio sul Mincio a decorrere dal 01/03/2019, 24 posti letto di Ospedale di Comunità nell' Ospedale di Bussolengo a decorrere dal 01/09/2019, 24 posti letto di Ospedale di Comunità nell' Ospedale di Isola della Scala a decorrere dal 01/10/2019, 12 posti letto di Ospedale di Comunità nell' Ospedale di San Bonifacio a decorrere dal 01/10/2019, 7 posti letto di Hospice nell'Ospedale di Bovolone a decorrere dal 01/10/2019. L'Azienda ULSS 9 a fine anno 2019 avrà 147 posti letto di Ospedale di Comunità e 38 posti letto di Hospice.

#### Tetti di costo Beni Sanitari

L'azienda ULSS 9 ha storicamente evidenziato criticità in merito al rispetto dei tetti di spesa sui beni sanitari con scostamenti che sono stati solo parzialmente giustificati dalla regione. Tale problematica permane anche dalle stime effettuate per l'esercizio 2018 con i dati relativi al

monitoraggio al 30/09/2018; risulta pertanto strategico nel 2019 rafforzare e implementare opportune misure-

- a) Tetti di costo Farmaceutica e miglioramento dell'aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica e riduzione dei costi per acquisto di beni sanitari: la preconsuntivo per l'anno 2018 nell'Azienda ULSS 9 Scaligera è di 98.500.000 € superiore al tetto assegnato dalla Regione nel 2018. Pertanto permane anche per il 2019 una importante criticità che condiziona il raggiungimento del nuovo e più stringente tetto di spesa assegnato. L'azienda dovrà proseguire nelle azioni rivolte a :
  - aumento della distribuzione di farmaci attraverso l'ADI
  - miglioramento dell'adesione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva
  - attuazione e rinnovo dei Patti con i MMG
  - incontri con i MMG che presentano una spesa farmaceutica elevata.
- b) tetti di costo acquisti diretti, Dispositivi medici e dispositivi medici invitro  
L'azienda ULSS 9 per questi tetti ha posto in essere un attento monitoraggio dei budget assegnati alle unità operative ospedaliere e eventuali scostamenti saranno oggetto di valutazioni e azioni correttive per ricondurre i costi aziendali all'interno degli standard regionali, qualora giustificati dall'andamento dell'attività saranno relazionati in sede di monitoraggio

#### 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. I tassi di adesione alle vaccinazioni, i tassi di adesione agli screening oncologici sono risultati al di sotto delle soglie regionali e nazionali nel biennio 2017-2018. Il Dipartimento peraltro ha strutturato specifiche progettualità tese al recupero del gap registrato ed aumentare i tassi e le coperture richieste fino alle soglie minime previste.

#### Piani di sorveglianza sanitaria e di sicurezza alimentare

Proseguiranno anche nel 2019 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 e successive. In particolare, in applicazione di quest'ultima, l'azienda dovrà garantire in autonomia accertamenti e eventuali interventi di secondo livello del protocollo di screening della popolazione esposta a Pfas con impiego di personale dedicato (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 stato rispettato e da luglio 2018 l'attività si svolge regolarmente. Nel 2019 si registreranno interamente i costi di gestione della nuova struttura che nel 2018 è rimasta aperta solo 6 mesi.

#### 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 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.

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.

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.

Da quanto sopra riportato ne consegue un importante investimento in risorse che l'azienda deve destinare per garantire il rispetto degli standard regionali dando continuità alle misure già adottate per la riduzione dei tempi di attesa su tutti i distretti.

#### 4. IL BILANCIO DI PREVISIONE

##### Bilancio preventivo dell'area sanitaria

La tabella seguente riepiloga le principali risultanze del Bilancio Economico preventivo 2019 confrontato con il valore del Consuntivo 2017.

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>10.260,91</b>	<b>-73.560.038,79</b>	<b>-73.570.299,70</b>	<b>-716995,86%</b>
Totale valore della produzione (A)	1.693.567.476,47	1.660.363.329,36	-33.204.147,11	-1,96%
Totale costi della produzione (B)	1.683.779.047,66	1.714.074.104,10	30.295.056,44	1,80%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-458.148,66	-389.033,67	69.114,99	-15,09%
Totale proventi e oneri straordinari (E)	10.120.054,95	0,00	-10.120.054,95	-100,00%
Totale imposte e tasse	19.440.074,19	19.460.230,38	20.156,19	0,10%

Il bilancio economico preventivo 2019 presenta una perdita di 73,5 milioni di euro, a fronte di un sostanziale pareggio nel 2017. Tale risultato è dovuto alla riduzione del valore della produzione (-33 ml pari al -1,9%) originato principalmente dalla mancata conferma di taluni finanziamenti regionali che sono stati invece riconosciuti per l'esercizio 2017 (DGR 468/2018).

Il costo della produzione incrementa di 30 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 valorizzati i proventi e oneri straordinari.

L'aggregato imposte e tasse riflette la variazione del costo del personale.

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	10.260,91	-73.560.038,79	-73.570.299,70	-716995,86%
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	19.450.335,10	-54.099.808,41	-73.550.143,51	-378,14%
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	1.693.567.476,47	1.660.363.329,36	-33.204.147,11	-1,96%
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	1.509.195.672,10	1.466.667.794,52	-42.527.877,58	-2,82%
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.498.183.395,76	1.458.101.793,91	-40.081.601,85	-2,68%
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	10.362.522,85	8.566.000,61	-1.796.522,24	-17,34%
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00%
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	649.753,49	0,00	-649.753,49	-100,00%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-7.733.134,09	-3.900.000,00	3.833.134,09	-49,57%
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	4.757.356,74	1.571.756,96	-3.185.599,78	-66,96%
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	142.851.698,93	151.755.828,96	8.904.130,03	6,23%
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	58.427.717,15	56.632.486,91	-1.795.230,24	-3,07%
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	71.333.761,97	81.831.375,15	10.497.613,18	14,72%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.775.040,85	6.761.338,22	-13.702,63	-0,20%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	6.315.178,96	6.530.628,68	215.449,72	3,41%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	5.555.481,26	6.323.518,99	768.037,73	13,82%
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	18.399.184,81	18.276.485,00	-122.699,81	-0,67%
<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	13.078.211,80	17.199.906,29	4.121.694,49	31,52%
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	7.463.004,92	2.468.038,64	-4.994.966,28	-66,93%

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>1.683.779.047,66</b>	<b>1.714.074.104,10</b>	<b>30.295.056,44</b>	<b>1,80%</b>
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>111.401.455,20</b>	<b>117.873.154,82</b>	<b>6.471.699,62</b>	<b>5,81%</b>
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	108.728.072,99	115.211.330,06	6.483.257,07	5,96%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.673.382,21	2.661.824,76	-11.557,45	-0,43%
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>1.233.998.815,62</b>	<b>1.252.932.425,64</b>	<b>18.933.610,02</b>	<b>1,53%</b>
<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>1.163.543.235,13</b>	<b>1.180.383.383,32</b>	<b>16.840.148,19</b>	<b>1,45%</b>
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	100.388.504,11	102.112.242,46	1.723.738,35	1,72%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	103.494.293,54	93.681.417,84	-9.812.875,70	-9,48%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	168.133.311,87	171.308.715,77	3.175.403,90	1,89%
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.244.634,17	7.240.355,70	-4.278,47	-0,06%
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	16.744.855,62	13.950.000,00	-2.794.855,62	-16,69%
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	5.084.109,51	5.031.000,00	-53.109,51	-1,04%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	478.382.169,30	481.122.648,73	2.740.479,43	0,57%
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	14.598.956,04	15.079.014,62	480.058,58	3,29%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	85.130.956,08	91.170.081,19	6.039.125,11	7,09%
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.617.382,05	1.621.851,45	4.469,40	0,28%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	11.349.157,85	13.441.049,35	2.091.891,50	18,43%
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	122.191.754,08	132.856.635,26	10.664.881,18	8,73%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	5.002.490,84	5.109.279,13	106.788,29	2,13%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	27.069.164,79	23.529.289,22	-3.539.875,57	-13,08%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.022.603,92	2.253.166,58	230.562,66	11,40%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.088.891,36	20.876.636,02	5.787.744,66	38,36%
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>70.455.580,49</b>	<b>72.549.042,32</b>	<b>2.093.461,83</b>	<b>2,97%</b>
B.2.B.1) Servizi non sanitari	69.886.512,55	71.909.547,60	2.023.035,05	2,89%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	264.362,32	157.670,00	-106.692,32	-40,36%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	304.705,62	481.824,72	177.119,10	58,13%
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>6.855.780,54</b>	<b>6.745.400,00</b>	<b>-110.380,54</b>	<b>-1,61%</b>
<b>Totale Costo del personale</b>	<b>266.819.911,65</b>	<b>267.997.726,31</b>	<b>1.177.814,66</b>	<b>0,44%</b>
B.5) Personale del ruolo sanitario	211.965.149,21	212.859.531,80	894.382,59	0,42%
B.6) Personale del ruolo professionale	635.366,78	663.624,65	28.257,87	4,45%
B.7) Personale del ruolo tecnico	30.030.336,18	31.551.044,91	1.520.708,73	5,06%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	24.189.059,48	22.923.524,95	-1.265.534,53	-5,23%
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.573.098,51</b>	<b>2.593.924,70</b>	<b>20.826,19</b>	<b>0,81%</b>
<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>21.923.150,96</b>	<b>26.457.334,99</b>	<b>4.534.184,03</b>	<b>20,68%</b>
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	525.734,18	525.000,00	-734,18	-0,14%
B.15) Variazione delle rimanenze	474.027,25	0,00	-474.027,25	-100,00%
<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>18.233.470,71</b>	<b>17.672.875,57</b>	<b>-560.595,14</b>	<b>-3,07%</b>
B.16.A) Accantonamenti per rischi	6.856.415,02	6.402.453,00	-453.962,02	-6,62%
B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMA)	599.496,07	573.700,00	-25.796,07	-4,30%
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.749.670,25	5.504.307,62	754.637,37	15,89%
B.16.D) Altri accantonamenti	6.027.889,37	5.192.414,95	-835.474,42	-13,86%

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	-458.148,66	-389.033,67	69.114,99	-15,09%
C.1) Interessi attivi	22.968,39	0,00	-22.968,39	-100,00%
C.2) Altri proventi	0,00	0,00	0,00	0,00%
C.3) Interessi passivi	481.117,05	389.033,67	-92.083,38	-19,14%
C.4) Altri oneri	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	0,00	0,00	0,00	0,00%
D.1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00%
D.2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	10.120.054,95	0,00	-10.120.054,95	-100,00%
E.1) Proventi straordinari	13.744.954,06	0,00	-13.744.954,06	-100,00%
E.2) Oneri straordinari	3.624.899,11	0,00	-3.624.899,11	-100,00%
<b>Totale imposte e tasse</b>	19.440.074,19	19.460.230,38	20.156,19	0,10%
Y.1) IRAP	18.233.845,67	18.460.864,45	227.018,78	1,25%
Y.2) IRES	930.789,71	929.598,00	-1.191,71	-0,13%
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	275.438,81	69.767,93	-205.670,88	-74,67%

## Risultato d'Esercizio

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
RISULTATO DI ESERCIZIO	10.260,91	-73.560.038,79	-73.570.299,70	-716995,86%

Il risultato d'esercizio miglior rileva un peggioramento di 73,5 milioni di euro rispetto al Consuntivo 2017. La differenza sostanziale è determinata soprattutto dalla mancata conferma di taluni finanziamenti regionali che sono stati invece riconosciuti per l'esercizio 2017 (DGR 468/2018) e da un incremento nei costi della produzione che verrà esaminato di seguito.

### - Valore della Produzione

-	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Totale valore della produzione (A)	1.693.567.476,47	1.660.363.329,36	-33.204.147,11	-1,96%

Il valore della produzione si riduce di 33 milioni di euro per effetto, in larga parte della contrazione di contributi da parte della Regione, che invece erano inclusi nel consuntivo 2017 (DGR 468/2018). La rettifica di contributi per la destinazione ad investimenti appostata nel 2019 è pari ad € 3.900.000 e in linea con il livello di investimenti indicato dalla Regione.

Inoltre il consuntivo 2017 evidenziava nell'ambito degli Altri Ricavi Proventi circa 5 milioni di euro derivanti dallo stralcio e revisione di accantonamenti per Rischi, che nel corso dell'anno 2017 si sono concluse positivamente o che hanno generato minori costi rispetto a quanto accantonato. Tali fatti non sono ripetibili anche per il 2019.

La mobilità attiva rileva un aumento di oltre 8 milioni rispetto al consuntivo 2017 soprattutto verso i cittadini extraregione per le attività realizzate dagli erogatori privati accreditati insistenti nel territorio di questa Ulss.

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

### - Costo della Produzione

-	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Totale costi della produzione (B)	1.683.779.047,66	1.714.074.104,10	30.295.056,44	1,80%

Il costo della produzione incrementa di 30 milioni di euro pari allo 1,8%. Il dettaglio viene esaminato nel seguito della relazione.

- Acquisti di Beni Sanitari

**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	62.836.159,52	44.989.661,68	-17.846.497,84	-28,40%

Dal 2018, 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:

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	62.836.159,52	44.989.661,68	-17.846.497,84	-28,40%
- dpc (anno 2017)	20.565.000,00	0,00	-20.565.000,00	-100,00%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	42.271.159,52	44.989.661,68	2.718.502,16	6,43%

In tale categoria aggregata vengono espone le seguenti principali voci:

- prodotti farmaceutici ed emoderivati;
- farmaci per la cura dell'epatite C (ancorchè somministrati dagli erogatori privati accreditati);
- farmaci oncologici innovativi (anche se somministrati dagli erogatori privati accreditati).

La previsione per l'esercizio 2019 è in linea con la proposta di Tetto 2019 formulata dall'UOC Direzione Farmaceutico, protesica, dispositivi medici regionale. Pertanto l'incremento di 2,7 milioni (+6,4%) è stato valutato appropriato dai competenti uffici regionali.

La componente di costo legata alla distribuzione farmaci DPC rileva un incremento rispetto al consuntivo 2017 con un valore previsto per il 2019 di oltre € 24 milioni. Tale previsione è in linea con i valori attesi dalla Regione.

**Dispositivi Medici esclusi Diagnostici in Vitro**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Dispositivi medici - escluso IVD	26.764.712,33	26.527.971,00	-236.741,33	-0,88%

Il valore dei dispositivi medici si attesta al valore del tetto indicato dalla Regione.

**Dispositivi Medico Diagnostici in Vitro**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	7.695.023,89	7.786.668,81	91.644,92	1,19%

Non essendo previsti incrementi di volume di attività il valore dei Dispositivi Medici Diagnostici in vitro si mantiene pressoché costante e in linea con la proposta regionale di tetto 2019.

**Altri Beni Sanitari**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Altri beni sanitari (poste R, vaccini, ecc)	11.432.177,25	35.907.028,57	24.474.851,32	114,09%

L'incremento che si registra dipende tra gli altri beni sanitari, 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 prevista per il 2018 in circa 24,4 milioni.

Si segnala inoltre che il valore dei vaccini per il 2019 è stato stimato in misura pari al consuntivo 2017 (9,46 milioni di euro).

**Beni Non Sanitari**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.673.382,21	2.661.824,76	-11.557,45	-0,43%

Questo aggregato evidenzia un andamento pressoché in linea con il 2017 e anche con il 2018.

- **Acquisti di Servizi Sanitari**

**Medicina di Base**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	100.388.504,11	102.112.242,46	1.723.738,35	1,72%

I costi per medicina di base nel complesso aumentano di 1,7 milioni euro. Tuttavia l'aggregato include varie componenti:

- con riferimento all'assistenza MMG si rileva che dal 1/2/2019 è previsto un maggiore onere per i Medici con incarico presso i Centri Servizi stimato in circa 1,3 milioni;
- sempre con riferimento all'assistenza MMGsi evidenziano minori costi per l'esclusione della quota C anche per il distretto di Legnago (che invece nel 2017 era stata riconosciuta) mentre sono previsti maggiori costi per la prosecuzione in esercizio per l'intero anno della medicina di gruppo integrata di Cerea (iniziata nel secondo semestre 2017), di Villabartolomea e di Castelnuovo del Garda.

#### **Farmaceutica**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	103.494.293,54	93.681.417,84	-9.812.875,70	-9,48%

La previsione 2019 per gli acquisti attraverso le farmacie convenzionate risulta allineata con i tetti di costo proposti dall'UODirezione Farmaceutico, protesica, dispositivi medici regionale per il 2019.

#### **Assistenza Specialistica Ambulatoriale BA0530**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	168.133.311,87	171.308.715,77	3.175.403,90	1,89%

L'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da pubblico (mobilità passiva intraregione) rileva, in previsione per il 2019, una riduzione di oltre 1,6 milioni rispetto al 2017.

Con riferimento all'acquisto di prestazioni ambulatoriali da privato è stato previsto per il 2019 un allineamento rispetto ai budget stabiliti dalla Regione (DGR 597/2017). Tuttavia, i rimborsi ai privati accreditati per attività in favore di residenti intra-regione evidenziano un aumento per effetto della DGR 2166/2017 che ha stabilito, a decorrere dal 2018, che le spese di Pronto Soccorso non sono sottoposte a budget a differenza di quanto avveniva fino al 2017. Ciò sostanzialmente genera un incremento del Budget riconosciuto.

L'attività erogata da privati accreditati per i cittadini extra-regione è stata prevista in aumento di 1,2 milioni rispetto a quella dell'esercizio 2017 (+9%).

#### **Assistenza Riabilitativa**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.244.634,17	7.240.355,70	-4.278,47	-0,06%

L'assistenza riabilitativa si assesta su valori simili a quelli del 2017 e in linea con i Budget assegnati con la DGR 2258/2016.

#### **Assistenza Integrativa BA0700**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	16.744.855,62	13.950.000,00	-2.794.855,62	-16,69%

La previsione per l'esercizio 2019 riflette un decremento rispetto al consuntivo 2017 del 16,7%. Il valore 2019 risulta di superiore di 200.000 rispetto al valore proposto quale tetto 2019 dai competenti uffici regionali.

#### **Assistenza Protesica BA0750**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	5.084.109,51	5.031.000,00	-53.109,51	-1,04%

La previsione per l'esercizio 2019 riflette un lieve decremento rispetto al consuntivo 2017 ed è costante rispetto ai valori del 2018. Tale previsione è in linea con i valori proposti e attesi dalla Regione Veneto per il 2019.

#### **Assistenza Ospedaliera BA0800**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	478.382.169,30	481.122.648,73	2.740.479,43	0,57%

L'acquisto di prestazioni di ricovero da pubblico (mobilità passiva intraregione) rileva una riduzione di circa 794.000 rispetto al 2017, mentre l'attività fornita dalle aziende pubbliche fuori Veneto (mobilità passiva extraregionale) subisce un incremento di oltre 1,8 milioni.

Con riferimento all'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero da privato per residenti nella Regione Veneto è stato previsto per il 2019 l'allineamento rispetto ai budget stabiliti dalla Regione (DGR 597/2017). Tale aggregato, oltre al valore delle prestazioni a favore di residenti veneti include anche i finanziamenti a funzione e il valore delle prestazioni rese a cittadini stranieri.

L'attività erogata da privati accreditati per i cittadini extra-regione è stata prevista in aumento di quasi un milione rispetto a quella dell'esercizio 2017 (+1,5%) in funzione del trend in incremento rilevato nel 2018.

#### **Assistenza Psichiatrica BA0900**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	14.598.956,04	15.079.014,62	480.058,58	3,29%

La stima 2019 corrisponde alla proposta formulata dai competenti uffici regionali che riflette i valori 2016.

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

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	85.130.956,08	91.170.081,19	6.039.125,11	7,09%

L'acquisto di prestazioni di distribuzione diretta da pubblico (mobilità passiva intraregione) rileva un aumento di 2,6 milioni rispetto al 2017 in funzione dell'aumento nella distribuzione da parte dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Con riferimento al rimborso delle somministrazioni e distribuzione farmaci effettuata dagli erogatori privati accreditati che insistono sul territorio dell'Ulss 9 Scaligera a favore di cittadini residenti in Veneto si precisa che la previsione 2019 è stata allineata con la proposta di tetti 2019 formulata dai competenti uffici regionali. Tale valore 2019 risulta in aumento rispetto al rimborso 2017 di circa 2,9 milioni.

Con riferimento al rimborso della distribuzione farmaci degli erogatori privati verso assistiti extra regione il valore previsto per il 2019 corrisponde a 2,3 milioni in aumento di 592 mila euro rispetto al 2017 (ma in linea rispetto al 2018).

**Acquisti di Prestazioni Termali in Convenzione BA1030**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.617.382,05	1.621.851,45	4.469,40	0,28%

La previsione 2019 risulta pressoché in linea rispetto al 2017.

**Acquisti di Prestazioni di Trasporto Sanitario BA1090**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	11.349.157,85	13.441.049,35	2.091.891,50	18,43%

L'aggregato evidenzia un incremento consistente rispetto al 2017 (+2 milioni pari al +18%) già

evidenziato anche dall'andamento della spesa nel 2018. In buona parte tali costi possono essere giustificati dall'avvio nel 2018 dell'attività sanitaria presso il nuovo Ospedale di Villafranca di Verona (che genera trasferimenti presso l'Ospedale di Bussolengo verso le specialità ospedaliere rimaste in tale presidio), e del completamento dell'esternalizzazione del servizio di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza all'interno dell'ULSS 9 Scaligera.

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

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	122.191.754,08	132.856.635,26	10.664.881,18	8,73%

L'aggregato contabile evidenzia un trend in aumento già manifestosi nel corso del 2018 (+5 milioni rispetto al 2017). Incremento analogo è previsto nel 2019 rispetto al 2018 portando ad oltre 10 milioni di euro (+8,7%)il confronto con il 2017. Le principali ragioni sono riconducibili ai seguenti fattori:

- applicazione della DGRV 740/2015 che ha generato incrementi nel conto Centri Diurni per Disabili da privato per circa 3,2 milioni;
- nell'ambito della Residenzialità Disabili si è provveduto a stimare per il 2019 un valore in linea con l'andamento del 2018. Tale valore risulta in aumento rispetto al 2017 di 894 mila €. Tale aggregato ha registrato un aumento rispetto al 2017 a seguito della revisione delle schede SVAMA di alcuni pazienti precedentemente rilevati nel conto B.2.A.8Acq. prest. *Psichiatria Residenz. E semiresidenz* (+480.000 euro), inoltre altri 400.000 sono dovuti ad incrementi rilevati nel 2018 per nuovi inserimenti e incrementi di costo legati alla gestione struttura CERRIS;
- attivazione dell'hospice di Peschiera, avvenuta nella seconda parte del 2018, con un costo aggiuntivo di 766 mila e dell'hospice di Bovolone (la cui attivazione è prevista dal 1/10/2019) con costi presunti pari a 135 mila euro;
- attivazione e/o pieno regime dei seguenti Ospedale di Comunità: Peschiera, Bovolone, Valeggio sul Mincio, Bussolengo e Isola della Scala, con conseguenti maggiori oneri rispetto al 2017 di € 2,86 milioni a seguito di esternalizzazione del servizio;
- nell'ambito della residenzialità anziani è stato previsto un valore corrispondente al 2018. Infatti tale stima prevede i nuovi inserimenti avuti nel 2018 per miglioramento nella messa a regime dello scorrimento delle graduatorie e tempestivo riscontro dell'accoglimento in struttura. Va rilevato che nel 2018 è stato effettuato una diversa e più appropriata contabilizzazione nell'ambito della residenzialità anziani tra strutture pubbliche e private nonché nella corretta rilevazione dell'attività connessa alla riabilitazione in casa di riposo nel conto "Altro".

**Rimborsi Assegni e contributi**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	27.069.164,79	23.529.289,22	-3.539.875,57	-13,08%

La riduzione dell'aggregato prevista per oltre 3,5 milioni è risultante per la maggior parte dal valore degli indennizzi per influenza aviaria avvenuta nel corso del 2017 e non prevista per il 2019.

**Altri servizi sanitari e sociosanitaria rilevanza sanitaria BA1490**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.088.891,36	20.876.636,02	5.787.744,66	38,36%

Si registrano aumenti per il 2019 rispetto al 2017 principalmente in merito ai seguenti fattori:

- convenzione con l'INPS per la realizzazione delle Visite Fiscali (in virtù della convenzione quadro tra Regione Veneto e INPS) per circa 1,7 milioni;
- incremento del costo per il servizio DPC per incremento delle confezioni distribuite e per distribuzione con tale formula di un nuovo dispositivo medico "free style" acquistato dall'Azienda Ulss n. 3 per tutte le aziende del Veneto per complessivi circa 1,3 milioni di euro;
- attivazione di servizi di medicalizzazione/infermierizzazione ambulanze e altri servizi in conseguenza dell'avvio dell'attività presso l'ospedale di Villafranca per oltre 800 mila euro;
- previsione di ulteriori esternalizzazioni per oltre 2 milioni euro (Adi Legnago, riabilitazione Malcesine, Sanità Penitenziaria, Screening, Cerris....) in linea con quanto previsto in sede di piano di fabbisogno del personale.

**Acquisti di Servizi non Sanitari BA1560**

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	70.455.580,49	72.549.042,32	2.093.461,83	2,97%

In questo aggregato sono stati previsti rispetto al 2017:

- Maggiori costi connessi con l'avvio delle attività presso il nuovo ospedale di Villafranca avvenuto nell'estate del 2018 come di seguito esplicitato:
  - Incremento di 480 mila euro per il nuovo contratto di sterilizzazione strumentario (conto Lavanderia), formula già presente presso la sede di Verona, esteso anche agli Ospedali del Distretto 4 al seguito dell'avvio del nuovo ospedale di Villafranca;

- Anche il conto Pulizia rileva un incremento di € 336.000 per l'attivazione dell'Ospedale di Villafranca;
  - Per quanto riguarda il riscaldamento è previsto un aumento per attivazione completa Villafranca (1.400.000);
  - 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 prevede un incremento legato alla stima di maggiori consumi per il 2018 anche a seguito dell'avvio del nuovo ospedale di Villafranca, inoltre si rileva che nel 2019 verrà aggiudicato un nuovo contratto Consip più costoso rispetto al precedente contratto scaduto;
  - Nell'ambito degli altri servizi non sanitari esternalizzati, sono state stimate nuove esternalizzazioni per € 480.000 circa (estensione appalto CUP distretto 4, Magazzino e esternalizzazione Stipendi Sai);
  - Non sono stati previsti costi correlati al premio di assicurazione per RC Professionale, in quanto, come da disposizione di Azienda Zero, tale onere verrà accentrato a livello regionale. Tale costo, nel 2017 ammontava a € 1,968 milioni.
- Manutenzioni e Riparazioni BA1910

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.973.603,04	21.276.262,07	302.659,03	1,44%

Anche nell'ambito di questo aggregato è possibile rilevare un incremento imputabile principalmente ai contratti di manutenzione per le attrezzature acquisite per l'Ospedale di Villafranca.

- Ammortamenti BA2560

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Totale Ammortamenti	21.923.150,96	26.457.334,99	4.534.184,03	20,68%

L'incremento è relativo all'ammortamento nuovi cespiti capitalizzati nel 2018 e alla previsione degli ammortamenti relativi alle opere che si prevede di realizzare e capitalizzare nel corso del 2019 ed illustrate nel Piano degli Investimenti.

- Godimento Beni di Terzi BA1990

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.4) Godimento di beni di terzi	6.855.780,54	6.745.400,00	-110.380,54	-1,61%

In questo aggregato la variazione principale attiene ai minori costi conseguenti alla disdetta del contratto di affitto per la palazzina amministrativa dell'ex Ulss 20 (via Murari Bra) a partire da metà 2018.

- Personale BA2080

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Totale Costo del personale	266.819.911,65	267.997.726,31	1.177.814,66	0,44%

Il costo del personale è stato stimato sulla base del piano assunzioni che si prevede di realizzare nel 2019 ed è comunque al di sotto del tetto provvisorio comunicato dalla Regione per il 2019 (prot. 510986/2018) e pari a 272.241.011. La significativa riduzione rispetto al tetto riflette sia l'impossibilità di reperire sul mercato alcune figure professionali, sia la scelta strategica aziendale di esternalizzare alcuni servizi (i cui costi sono stati esplicitati in altri conti di bilancio).

- Accantonamenti BA2690

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	18.233.470,71	17.672.875,57	-560.595,14	-3,07%

In tale aggregato occorre distinguere le seguenti componenti:

- Accantonamenti per rischi: tale aggregato è stato stimato in riduzione rispetto al 2017 di 453 mila euro, ma coerente con l'andamento del 2018 e le più recenti informazioni su cause e rischi;
- Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati: questa voce risulta in aumento rispetto al valore del 2017, ma l'accantonamento è coerente con le voci di ricavo indicate nella Proposta di Bep 2019 regionale.
- Altri accantonamenti risultano coerenti con la proposta di BEP formulata dalla Regione. In particolare l'accantonamento per i rinnovi contrattuali il disegno di Legge di Bilancio 2019 prevede uno stanziamento di risorse corrispondenti ad un incremento medio delle retribuzioni complessive del personale dipendente pari all'1,3% per il 2019. Azienda Zero ha calcolato nella misura dell'1,3% del valore del corrispondente costo del personale esposto nel 3° trimestre 2018.

- Oneri diversi di gestione BA2500

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
B.9) Oneri diversi di gestione	2.573.098,51	2.593.924,70	20.826,19	0,81%

Tale aggregato evidenzia un trend in linea con il consuntivo 2017.

### Gestione finanziaria CZ9999

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-458.148,66	-389.033,67	69.114,99	-15,09%

Considerato l'andamento dei tassi di interesse e il miglioramento nei tempi di pagamento l'aggregato è stato stimato in riduzione rispetto al 2017.

### - Gestione straordinaria EZ9999

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Totale proventi e oneri straordinari (E)	10.120.054,95	0,00	-10.120.054,95	-100,00%

Data la particolare natura di questo aggregato, in sede di previsione non sono previsti valori per il 2019. Si rileva tuttavia che il 2017 ha beneficiato di un contributo positivo di oltre 10 milioni apportato dalla gestione straordinaria.

### - Gestione tributaria YZ9999

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
Totale imposte e tasse	19.440.074,19	19.460.230,38	20.156,19	0,10%

La gestione tributaria risulta pressoché in linea con i valori 2017.

## **5. PROJECT FINANCING**

Non vi sono projectfinancing presso l'Ulss 9 Scaligera.

## **6. BILANCIO SOCIALE**

Il Bilancio Sociale corrisponde alla sommatoria dei Bilanci Sociale dei 3 distretti che formano l'Ulss 9 e che si riferiscono ai territori delle 3 ex Ulss cessate con il 31/12/2016. In attesa della formale approvazione dei bilanci da parte dei singoli comitati il Preventivo 2019 proposto è in linea con i valori della terza rendicontazione del 2018, con alcuni aggiustamenti relativi alla valorizzazione del personale dipendente. Di seguito si sintetizzano i principali aggregati:

	BILANCIO consuntivo 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2019	VARIAZIONE	VAR. %
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Totale valore della produzione (A)	35.837.770,36	35.268.862,70	-568.907,66	-1,59%
Totale costi della produzione (B)	35.513.372,16	35.256.304,00	-257.068,16	-0,72%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	250,00	0,00	-250,00	-100,00%
Totale proventi e oneri straordinari (E)	200.826,01	497.704,07	296.878,06	147,83%
Totale imposte e tasse	525.474,21	510.262,77	-15.211,44	-2,89%

## 7. PIANO INVESTIMENTI

La situazione di contesto con riferimento alla politica degli investimenti nel settore socio sanitario è caratterizzata da una contrazione nella disponibilità di risorse assegnate come tetto, parzialmente compensata dai finanziamenti messi a disposizione come budget della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), come Utili GSA 2017 (consolidato SSR) e da altri soggetti che tradizionalmente supportano le aziende sanitarie nelle loro progettualità (finanziamenti acquisiti da soggetti privati).

Contemporaneamente aumenta la necessità di garantire l'aggiornamento tecnologico e la messa a norma delle strutture sanitarie. Ciò obbliga l'azienda 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 2019:

- 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. 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”;
- DGR n. 63 del 26/01/2018 “Approvazione del programma relativo alle procedure di gara centralizzate per acquisizione di beni e servizi per il biennio 2018-2019”;
- Decreto n. 20 del 09/02/2018 “Determinazione dei limiti per gli investimenti nell'esercizio 2018”;
- DGR n. 423 del 10/04/2018 “Autorizzazione a procedere con gara all'acquisizione di nuove apparecchiature mammografiche”;
- DGR n. 468 del 10/04/2018 “Ricognizione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2017 da Azienda Zero e destinazione delle risorse non utilizzate”;
- DGR n. 522 del 17/04/2018 “Commissione per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE). Determinazione e definizione della composizione”;

- DGR n. 1156 del 07/08/2018 “Programma pluriennale straordinario investimenti in sanità – Adeguamento normativa antincendio”.
- DGR n. 1494 del 16.10.2018 e Decreti n. 35, 36 e 37 del 31/10/2018 del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR “Autorizzazioni ad Aziende ULSS e Ospedaliere delle richieste sottoposte a parere di congruità della Commissione Regionale per l’Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nelle sedute del 08/06/2018, 22/06/2018 e 13/07/2018 e autorizzazione finanziamenti per l’investimenti del Sistema Sanitario Regionale”;
- Nota regionale prot. n. 15690 del 04/12/2018 “Acquisizione Bilanci Economici di Previsione per il 2019”

Con nota regionale prot. 13612 del 17/10/2018 ad oggetto “Direttive per il Conto Economico Trimestrale (CECT) ed il Conto Economico Previsionale Annuale (CEPA) al 3° trimestre 2018”, è stata introdotta una nuova modalità di gestione e rendicontazione del Piano degli Investimenti condivisa tra Azienda Sanitaria ed Azienda Zero. Il modello si compone di quattro distinte rilevazioni che rappresentano le principali aree di investimento:

1. Edilizia e impiantistica
2. Informatica
3. Attrezzature sanitarie
4. Altro (beni mobili, arredi, automezzi...)

Il Piano 2019-2021 per l’anno 2019 rispetta il vincolo del tetto assegnato che è pari ad € 3.900.000. Tuttavia si pone in evidenza che il 63,6% del tetto assegnato è riconducibile all’assistenza protesica maggiore, pertanto sarà possibile una adeguata rappresentazione dei fabbisogni solo con la successiva autorizzazione di tutti gli altri investimenti da parte della CRITE o comunque con un successivo adeguamento dell’assegnazione di risorse regionali.

Il piano viene proposto per l’analisi alle strutture competenti regionali e ad Azienda Zero in termini di coerenza con la programmazione, fattibilità nell’anno in corso e successiva presentazione alla CRITE per la valutazione come previsto dalla DGR 2618/2012.

Gli investimenti programmati con il piano 2019 assommano a una previsione del capitalizzato pari a € 11.873.105,60 finanziati come segue:

- Contributi aziendali in conto esercizio: € 3.900.000,00
- Utili residui anno 2017 e precedenti: € 0,00
- Riserve da rettifica anno 2018: € 200.000,00
- Budget CRITE: € 7.773.105,60 di cui € 3.273.895,60 per investimenti che devono essere ancora autorizzati dalla CRITE

	<b>disponibilità</b>	<b>impiego previsto</b>
Tetto 2019 (DDR ...)	3.900.000,00	3.900.000,00
Utili residui (anno 2017 e precedenti)	0,00	0,00
Riserve da rettifica (anno 2018)	0,00	200.000,00
	<b>disponibilità approvate</b>	<b>impiego previsto</b>
Budget CRITE (DDR ...)	0,00	2.268.700,00
Budget CRITE ex DGR ... - Obiettivi di Piano (indirizzo V Commissione)	0,00	2.230.510,00
Utili GSA 2017 (consolidato SSR) DGR ...	0,00	3.273.895,60

	<b>fabbisogno 2017 (cons.)</b>	<b>fabbisogno 2018 (2^ BEP)</b>	<b>fabbisogno 2019 BEP</b>
investimenti informatica	536.921,25	1.365.050,04	1.385.910,00

	<b>impiego previsto</b>	<b>% sul totale</b>	<b>% a carico del bilancio</b>
Edilizia	3.710.000,00	36,0%	27,0%
Informatica	1.385.910,00	13,4%	10,2%
Attrezzature	7.058.824,60	68,4%	12,6%
Altro	1.868.371,00	18,1%	100,0%

Il Piano prevede investimenti per il 68% in attrezzature e per il 36% in edilizia ma, gli investimenti finanziati con contributi aziendali in conto esercizio sono in valori assoluti come di seguito riportato:

- Edilizia € 1.000.000,00
- Informatica € 140.910,00;
- Attrezzature € 890.719,00;
- Altro € 1.868.371,00 relativi a Protesica e microinfusori.

## 8. CONCLUSIONI

Il presente bilancio è stato tenendo conto della 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 oltre che della trasformazione della rete ospedaliera dell'ovest veronese. La tabella che segue mette in evidenza le

principali variazioni di costo tra il 2019 e il 2017 legate alle scelte programmatiche regionali:

adeguamento tetto Acquisto Farmaci	2.700.000,00
incremento DPC	3.909.733,46
MMG in casa di riposo	1.300.000,00
farmaceutica adeguamento tetto regione	- 9.812.875,70
specialistica da privato	5.000.000,00
Assistenza Integrativa	- 2.700.000,00
Ospedaliera da privato	1.600.000,00
file f da privato	3.500.000,00
revisione rette ceod 740/2015	3.200.000,00
attivazione ospedali di comunità	2.800.000,00
attivazione hospice	901.700,00
<b>totale</b>	<b>12.398.557,76</b>

Inoltre il 2019 vedrà il pieno regime dell'Ospedale di Villafranca (la cui attivazione è intervenuta nell'estate 2018) e la conseguente rilevazione di tutti costi emergenti a seguito dell'attivazione di questo Ospedale. Il presente Bilancio rileva oneri per la gestione del nuovo ospedale per € 5,2 milioni (per utenze, manutenzioni attrezzature, trasporti ecc). Nel 2017 il costo registrato in bilancio era corrispondente a circa 400 mila euro ed era relativo al riscaldamento del cantiere. Per tale maggiori oneri, viene richiesto un riconoscimento sotto forma di maggiore finanziamento/sterilizzazione rispetto l'obiettivo aziendale.

	2017	2019	differenza
Maggiori x la gestione a regime dell'Ospedale di Villafranca	400.000,00	5.243.759,27	4.843.759,27

Altri incrementi di costo su cui la capacità di intervento dell'azienda è parziale riguardano la Mobilità Passiva (+2.000.000 rispetto al 2017) e l'entità degli ammortamenti correlati al piano investimenti (+4.500.000 circa rispetto al 2017).

In tale bilancio sono stati rappresentati gli effetti economici della scelta strategica aziendale, inclusa nel "Piano Triennale Fabbisogno Personale Dipendente anno 2019" di esternalizzare alcuni servizi, anche in funzione dell'impossibilità di reperire sul mercato alcune figure professionali o per vincoli esistenti alla possibilità di assumere. In particolare, sono previsti per il 2019 le seguenti esternalizzazioni, che potranno aver seguito solo dopo la prescritta autorizzazione regionale:

- Servizio di attività di fisioterapisti Ospedale di Malcesine;
- Completamento dell'esternalizzazione del personale infermieristico CERRIS completamento esternalizzazione;
- Gestione provvisoria di urgenze intra ospedaliera nel weekend attraverso guardia anestesiologicala (previsto solo per 6 mesi anno 2019 in attesa di assunzione personale dipendente);

- Punto di Primo intervento Ospedale di Malcesine;
- CUP telefonico dell'Ospedale di Villafranca;
- l'esternalizzazione dell'attività amministrativa di gestione degli stipendi dei SAI;
- Hospice di Bovolone;
- Screening del tumore della cervice uterina;
- Completamento dell'esternalizzazione dell'assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa e relativa gestione amministrativa dei punti prelievi distrettuali;
- Servizi infermieristici nella Casa Circondariale di Verona;
- Nuovo ospedale di Comunità di Valeggio sul Mincio
- Nuovo ospedale integrativo di rete di Bovolone;
- Nuovo ospedale di Comunità di Bussolengo;
- CUP sede distrettuale di Montorio;
- Ambulanza infermierizzata di Isola della Scala e dell'ambulanza medicalizzata di Villafranca;
- Attività di trasporto sanitario per Caprino e Bussolengo;
- Gestione provvisoria dei magazzini in attesa di assunzione di personale dipendente per 6 mesi

Il costo complessivo previsto per il 2019 per l'avvio in corso d'anno è stato stimato in 7,8 milioni di euro (iscritto nei conti specifici) a fronte di un minor costo del personale (minori assunzioni rispetto alle autorizzazioni) per € 4,8 milioni.

La relazione ha messo in evidenza come sia critico l'aspetto del tasso di obsolescenza del patrimonio aziendale. In ogni caso la proposta di investimenti con fonte di finanziamento collegata con rettifica del finanziamento Lea è stata esposta solo nella misura indicata dalla Azienda Zero. Con riferimento in generale ai tetti specifici proposti dalla Azienda Zero/Regione per il consumo di beni sanitari la previsione contenuta nel presente Bilancio rispecchia pienamente i limiti specifici proposti per questa Azienda.

Pur condividendo l'obiettivo regionale sul consumo dei beni e riportandolo quindi in Bilancio, si confida tuttavia, in generale, che l'analisi a consuntivo dell'andamento dei costi prenda eventualmente in considerazione elementi che potrebbero manifestarsi e non sono stati previsti al momento della determinazione dei tetti, stante la complessità e la rapida evoluzione della materia.

Con riferimento invece alle strutture private accreditate, stante la possibilità del Fornitore di spostare le somme da un tipo di tetto all'altro (dalla specialistica da branca a branca e dalla specialistica ai ricoveri), trovandosi in un contesto di regole e tetti confermati rispetto al 2017, si è proceduto ad una stima in linea con il 2017 stesso a meno dell'esclusione dai tetti dell'attività di Pronto Soccorso che è stata valorizzata quindi in incremento. La previsione in questo campo è particolarmente complicata perché la casistica trattata dagli operatori accreditati potrebbe subire evoluzioni sostanziali che impattano anche sull'aspetto economico, in particolare: pazienti oncologici e quindi esclusi dal tetto e pazienti extraregionali.

Si valuti inoltre che il recupero in mobilità interregionale dell'attività dei privati accreditati potrebbe scontare la tempistica degli accordi tra Regioni in materia di regolazione di questi

corrispettivi.

Con le precisazioni di cui sopra i costi della produzione previsti sono superiori rispetto al consuntivo 2017 di 30 milioni.

Il valore della produzione si riduce rispetto al 2017 di oltre 33 milioni in larga misura collegati alla riconferma di taluni finanziamenti regionali che sono stati invece riconosciuti per l'esercizio 2017 (DGR 468/2018). E' rilevante inoltre l'effetto della gestione straordinaria che a consuntivo 2017 ha prodotto un saldo positivo di circa 10 milioni, ma che per sua natura non è preventivabile per il 2019.

Ciò premesso, il bilancio di previsione che pur presenta una perdita di esercizio di 73 milioni di euro, assai rilevante in assoluto e soprattutto in relazione all'obiettivo assegnato a questa Azienda di avere un risultato a consuntivo pari a zero, qualora si considerino le attivazioni previste, i possibili allineamenti di finanziamento rispetto al 2017 o l'eventuale sterilizzazione dei costi di quanto previsto e qualche risparmio di gestione in corso d'anno, appare il linea con quanto auspicato.

IL DIRETTORE GENERALE  
AULSS N. 9 SCALIGERA  
F.TO Dott. Pietro Girardi

