

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Relazione sulla gestione

BILANCIO D'ESERCIZIO 2019

1	1 Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	3
2	2 Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	3
3	3 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.....	4
3.1	Assistenza Ospedaliera	5
3.2	Assistenza Territoriale.....	6
3.3	Prevenzione.....	9
4	4 L'attività del periodo	11
4.1	Assistenza ospedaliera.....	11
4.2	Assistenza Territoriale.....	21
4.3	Assistenza specialistica e gestione delle liste d'attesa.....	26
4.4	Prevenzione.....	30
4.5	Area trasversale a tutte le unità operative aziendali.....	35
4.6	Analisi della mobilità.....	36
5	5 LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	43
5.1	Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi	43
5.1.1	Analisi economica Area Sanitaria	44
5.1.2	Analisi Patrimoniale Area Sanitaria.....	50
5.1.3	Analisi Finanziaria Area Sanitaria	60
5.1.4	Grado di raggiungimento dei risultati economico - finanziari.....	65
5.2	Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti	73
5.2.1	Gestione Sanitaria.....	73
5.2.2	Gestione Sociale.....	97
5.3	RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI.....	101
5.3.1	PREMESSA GENERALE	101
5.3.2	COSTI PER MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA	102
5.3.3	ANALISI DETTAGLIATA DEGLI SCOSTAMENTI PER LIVELLO ESSENZIALE.....	104
5.4	Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	108
6	6 Conclusioni.....	109
	Allegati alla relazione sulla gestione	I
	Indice delle Figure e delle Tabelle.....	I

1 Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio anno 2019, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011. Contiene in particolare tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. 118/2011. Fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

L'Azienda Ulss 9 Scaligera è nata con la Legge n. 19 del 25 ottobre 2016 che ha profondamente riorganizzato il sistema sanitario regionale veneto in forza del quale a decorrere dall'1.1.2017 le ex Aziende ULSS n. 21 e n. 22 sono state incorporate per fusione da parte dell'ex Ulss 20 che contemporaneamente ha modificato la propria denominazione in AULSS 9 - Scaligera (VR).

2 Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

La nuova Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un territorio complessivo di 3.097 kmq, che coincide con l'ambito territoriale della provincia di Verona, assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 31/12/2019, di 930.445 residenti, distribuita in 98 comuni e raggruppata in quattro distretti socio sanitari. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti, che si sviluppa soprattutto nella direttrice nord-sud con una distanza di percorrenza di circa 150 km tra i suoi comuni più lontani: Castagnaro e Malcesine.

La conformazione geomorfologica del territorio inoltre è molto diversificata: esso è formato per il 79% da pianura e colline e per la restante parte da montagne e dal lago di Garda con un dislivello di altitudine pari a circa 1.110 m s.l.m. (comune di Erbezzo 1.118 m s.l.m., comune di Boschi Sant'Anna 10 m s.l.m.). Non bisogna dimenticare infine che il territorio della provincia di Verona è a forte vocazione turistica e che nel 2018 ha registrato più di 17,5 milioni di presenze con un +2% rispetto all'anno precedente (in crescita per il terzo anno consecutivo), di cui circa il 75% nell'area del Lago di Garda.

Tabella 1- Popolazione al 31/12/2019

	<i>TOTALE</i>	<i>MASCHI</i>	<i>FEMMINE</i>
da 0 a 4	38.278	19.733	18.545
da 5 a 14	89.327	45.946	43.381
da 15 a 24	90.384	46.743	43.641
da 25 a 44	225.016	113.116	111.900
da 45 a 64	280.470	140.320	140.150
da 65 a 74	99.346	47.313	52.033
oltre 75	107.624	43.089	64.535
totale	930.445	456.260	474.185

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2019 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+3.796 abitanti, 0,4%).

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2019) suddivisi tra i tre principali aggregati di esenzioni sono: 178.146 per reddito; 318.348 per invalidità, malattie rare e patologia; 265.451 per la quota fissa addizionale (7RQ). I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2019 sono 561.397, di questi 210.296 hanno più di un'esenzione per reddito e/o per patologia.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, non sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11. Ciò perché nel quadro G del modello FLS 11 vengono riportati solo i soggetti che hanno effettuato <u>la scelta del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta.</u>
MODELLO FLS 11	I dati degli esenti sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11

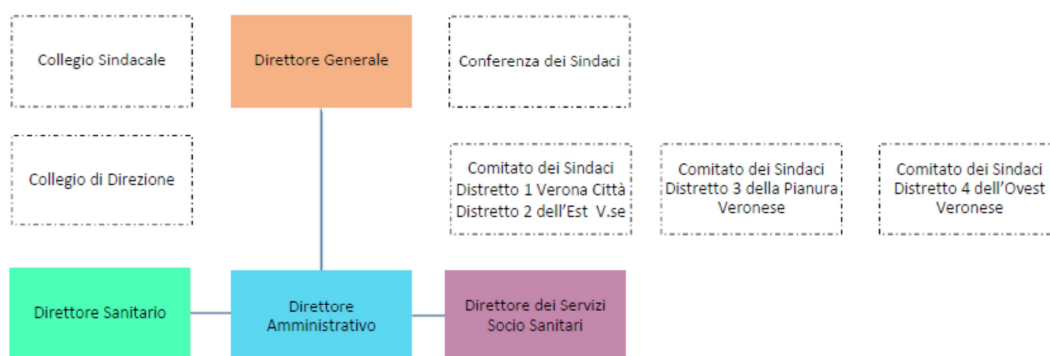
MODELLO ORGANIZZATIVO E ORGANIGRAMMA

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

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

Il Direttore Generale, in conformità con le Linee Guida regionali (DGR 1306 del 16/8/2017), ha adottato l'Atto Aziendale della ULSS 9 Scaligera, approvato con Decreto regionale n 162 del 29 dicembre 2017, subordinatamente al recepimento delle modifiche in quest'ultimo contenute.

Figura 1 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera



3 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Il biennio 2018-2019, in quanto periodo di transizione, è stato caratterizzato dalla attuazione della articolazione prevista dal nuovo atto aziendale, dalla piena attività dell'Ospedale di Villafranca, attivato a decorrere dal mese di luglio 2018 secondo quanto previsto con la DGR 353 del 21/3/2018 (integrativa della precedente programmazione DGR 2122/2013), dalla attivazione delle strutture residenziali intermedie e delle medicine di gruppo integrate nell'ambito nell'ambito dell'assistenza territoriale.

La Regione del Veneto, nel frattempo, ha adottato il "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023" con L.R. n. 48 del 19/12/2018 e successivamente ha adottato la DGRV 614 del 14/05/2019 di "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019.

Con Deliberazione del Direttore Generale n.609 del 30/03/2019 l'azienda ULSS 9 ha adottato il nuovo "Piano aziendale dei adeguamento dell'AULSS 9 Scaligera alle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie ai sensi della DGRV 614/2019- Modifica e integrazione".

3.1 Assistenza Ospedaliera

L'Azienda ha operato nel 2019 attraverso una rete di offerta molto ampia composta da diversi tipi di strutture così classificate:

- 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 2 – Rete di offerta assistenza ospedaliera 2019

Strutture pubbliche	Posti letto
<i>Presidi Ospedalieri di Rete</i>	
Ospedale di Legnago	363
Ospedale di San Bonifacio	318
Ospedale di Villafranca	150
Ospedale di Bussolengo	54
<i>Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico</i>	
Ospedale di Bovolone	53
Ospedale di Marzana	86
Ospedale di Malcesine	69
Totale posti letto strutture pubbliche	1093
Strutture Private Accreditate	
O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria	508
O. Cl. Villa S. Giuliana	116
Casa di Cura Pederzoli	258
Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese	76
Casa di Cura Villa Garda	90
Casa di Cura Clinica San Francesco	70
Casa di Cura Villa Santa Chiara	107
Totale posti letto strutture private	1225
Totale posti letto Ulss 9 Scaligera	2318

MODELLO HSP 11 - 2019	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12- 2019 MODELLO HSP 13 - 2019	I dati relativi ai i posti letto sono coerenti a quelli riportati nei modelli HSP 12 e HSP13

3.2 Assistenza Territoriale

A) Stato dell'arte

Nel complesso l'ULSS 9 dispone sul territorio dei seguenti servizi:

Tabella 3 - Strutture territoriali

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

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le strutture (a gestione diretta e convenzionata) articolate per tipologia di assistenza. Si noti che una stessa struttura "fisica" può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

Tabella 4 - Strutture a gestione diretta - 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	59	17	17									
Struttura residenziale			-		12	-	-		2	3	1	-
Struttura residenziale semi	-	-	-		9	2	-		-	1	4	-
Altro tipo di struttura	34	3	2	16	7	6	2	-				3

Tabella 5 - Strutture in convenzione 2019

TIPO STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro termale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	17	8	13									
Struttura residenziale			-		27	4	1		78	17	46	3
Struttura residenziale semi	-	-	-		2	-	-		18	29	56	-
Altro tipo di struttura	1	-	-	4	-	5	-	1				2

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 22 posti letto residenziali e 100 posti letto semiresidenziali, come riportato nella seguente tabella.

Tabella 6 - Istituti e centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78

	Posti letto residenziali	Posti letto Semi-residenziale	Totale
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	22	100	122
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (Fondazione Speranza Onlus)	0	0	0
A.G.B.D Onlus (Associazione Sindrome di Down)	0	0	0
FONDAZIONE PIU' DI UN SOGNO	0	0	0
Totale	22	100	122

Sono attive due convenzioni con istituti situati nella Regione Emilia Romagna (Istituto Luce del Mare e Villa Salus).

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 572 Medici di Medicina Generale e 114 Pediatri di libera scelta. 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 a fine 2019 arriva a contare 9 Medicine di Gruppo con 88 medici che vi operano.

Tabella 7 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2019

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	ULSS 9
Medici di Medicina Generale	296	92	184	572
Pediatri di Libera Scelta	55	20	39	114
FORME ASSOCIATIVE MMG	53	11	35	99
FORME ASSOCIATIVE PLS	14	4	8	26
Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	4	2	9

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO STS 11 Anno 2019	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
MODELLO RIA 11 Anno 2019	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
MODELLO FLS 12	I dati esposti relativi a medici di medicina generale e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili da modello FLS 12

Anno 2019	
-----------	--

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

L'Azienda è stata impegnata anche nel 2019 ad adeguare la propria organizzazione territoriale secondo le disposizioni regionali conseguenti l'entrata in vigore della L.R. 19/2016.

In particolare è proseguita l'implementazione del Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità, Hospice; URT) previsto per il biennio 2018-2019 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 contava complessivamente 63 posti letto di Ospedale di Comunità e 31 posti letto di Hospice, solo in parte a gestione diretta. 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 sono stati attivati 12 posti letto di Ospedale di Comunità nell' Ospedale di San Bonifacio a decorrere dal 01/12/2019 e realizzate tutte le attività per l'attivazione di 24 posti letto di Ospedale di Comunità nell'ex Ospedale di Valeggio sul Mincio. L'Azienda ULSS 9 a fine anno 2019 ha una dotazione di 75 posti letto di Ospedale di Comunità e 31 posti letto di Hospice.

Il Piano Socio sanitario 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018 ha confermato il ruolo del setting assistenziale dell'Assistenza Primaria, articolato in Medicine di Gruppo e team multiprofessionali, nel primo contatto con l'assistito e nella presa in carico della cronicità. Con DGRV 476 del 23/04/2019 la Regione Veneto ha approvato i Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie per il biennio 2019-2020 con l'implementazione delle Medicine in Rete e delle Medicine di Gruppo. L'azienda ULSS 9 ha adottato un piano di sviluppo delle Cure Primarie che prevede un'adesione dei Medici di Medicina Generale alle diverse forme associative fino al 88% nel 2019 e al 91% nel 2020.

3.3 Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura professionale dell'Azienda Sanitaria preposta alla promozione e tutela della salute della popolazione attraverso azioni dirette a migliorare la qualità della vita e dell'ambiente di vita, a conoscere, prevedere e prevenire le cause di malattia, di invalidità e di morte, con riferimento alle patologie maggiormente diffuse e diffusive, sia generali che specifiche del territorio.

La mission del Dipartimento di Prevenzione consiste nel garantire la tutela della salute collettiva e fornire una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione, perseguendo strategie di promozione della salute, prevenzione degli stati morbosi, miglioramento della qualità della vita, controllo e vigilanza igienico-sanitaria. Nello specifico, l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione è pianificata a partire da livelli nazionali e regionali mediante piani pluriennali di prevenzione (Piano Nazionale di Prevenzione e Piano Regionale di Prevenzione), secondo le seguenti linee strategiche:

- il possesso di dati epidemiologici di base relativi alla realtà locale;
- la capacità di dialogo con i decisori e i portatori di interesse;
- la conoscenza e la gestione dei rischi per la salute e la sicurezza;
- la definizione degli obiettivi e la programmazione delle azioni prioritarie;
- la verifica dei risultati in termini di efficacia ed efficienza.

A) Stato dell'arte e obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Nel corso del 2018 ha acquisito piena operatività il nuovo dipartimento come da organigramma sotto riportato, attraverso le nomine dei dirigenti responsabili.

Figura 2 - Organigramma Dipartimento Prevenzione



L'obiettivo principale per l'organizzazione dipartimentale è stato quello di avviare una revisione sistematica delle pratiche di prevenzione, condividendole tra i servizi del Dipartimento di Prevenzione, le Istituzioni, le forze sociali e i cittadini al fine di governare e, ove possibile, prevenire i problemi di sanità pubblica del territorio aziendale, con il costante miglioramento della qualità del servizio, e soprattutto della qualità di vita dei cittadini.

Secondo il nuovo Atto Aziendale, il Dipartimento di Prevenzione, in adesione ai contenuti dell'articolo 7-quater del D.Lgs n.502/1992 e s.m.i., della L. n. 189/2012, della L.R. n. 23/2012 e degli artt. 15 e 27 della L.R. n. 19/2016, è articolato in:

Unità Operative Complesse (U.O.C.):

- Servizio di Medicina Legale;
- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Servizio veterinario di sanità animale;
- Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Servizio veterinario di igiene urbana animale;

Unità Operative Semplici Dipartimentali (U.O.S.D.):

- Servizio di Epidemiologia, prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili, Screening e Promozione della Salute;
- Attività Motoria;
- Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione.

4 L'attività del periodo

Le attività dell'anno 2019 vengono descritte e confrontate con il livello programmato per le tre strutture tecnico-funzionali dell'azienda: Ospedale, Distretto Socio-Sanitario, Dipartimento di Prevenzione.

4.1 Assistenza ospedaliera

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2019 e 2018

ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 (Tabella 8) le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 39.378 ricoveri con un trend in riduzione rispetto al 2018 di -1.137 dimessi (-2,81%).

Tabella 8 - Ricoveri - Indicatori di sintesi

	2019	2018	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2017
	TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS)			
N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9	39.378	40.515	-1.137	-2,81%
Importo Tariffa Regionale	€ 133.454.491	€ 136.242.238	-2.787.747	-2,05%
	RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY			
N. dimissioni ordinarie + week	34.121	34.967	-846	-2,42%
di cui dimessi extra ULSS	4.160	4.453	-293	-6,58%
di cui dimessi extra Regione	1.673	1.650	23	1,39%
Dimessi con ricovero urgente	18.898	19.277	-379	-1,97%
Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie	€ 124.933.846	€ 127.489.529	-2.555.683	-2,00%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 13.868.318	€ 14.611.408	-743.090	-5,09%
gg degenza	319.136	318.986	150	0,05%
degenza media	9,35	9,12	0,2	2,53%
% DRG chirurgici	31,1%	31,2%	0,0	-0,34%
dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico	3.448	3.402	46	1,35%
dimissioni 0-1 giorno con DRG medico	1.168	1.232	-64	-5,19%
N. Ricoveri Outlier	2.870	2.907	-37	-1,27%
	RICOVERI REGIME DIURNO			
N. dimissioni in regime diurno	5.257	5.548	-291,0	-5,25%
di cui dimissioni extra ULSS	637	716	-79,0	-11,03%
N. dimissioni con DRG chirurgico	3.912	3.889	23,0	0,59%
Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno	€ 8.520.645	€ 8.752.710	-232.064,7	-2,65%
di cui importo di residenti extra ULSS	€ 1.139.559	€ 1.229.245	-89.685,8	-7,30%
N. accessi	8.381	8.974	-593,0	-6,61%
Accessi medi	1,6	1,6	0,0	-1,44%

Fonte: flusso informativo regionale delle schede di dimissione ospedaliera

La riduzione complessiva di 1.137 dei ricoveri registrata nel 2019 è dovuta per il 74% ai dimessi in regime ordinario e di week surgery e per il 26% ai ricoveri diurni.

La flessione dei dimessi si è registrata sia nei reparti per acuti (-879 dimessi pari al -2,5%), sia nei reparti post acuzie del Dipartimento di Riabilitazione che hanno registrato una flessione di 165 ricoveri (pari al -4,3%), mentre i reparti di diagnosi e cura del Dipartimento di Salute Mentale hanno contribuito solo in minima parte (-93 ricoveri pari al -5,4%).

La perdurante carenza di medici anestesisti ha accentuato il trend in riduzione dell'attività di sala operatoria che si era già verificato nel 2018 con una riduzione dei ricoveri con DRGs Chirurgici che sono passati dal 31,2% al 31,1% (300 in meno rispetto al 2018 e 3.602 in meno rispetto al 2017).

L'aumento della degenza media ha determinato il mantenimento complessivo del numero delle giornate di degenza(+150giornate)

E la percentuale di ricoveri urgenti (55%) è rimasta pressoché invariata rispetto all'anno precedente.

Analizzando i ricoveri effettuati dalle strutture dell'Azienda a gestione diretta (Tabella 9) per residenza dell'assistito si rileva che sono stati in totale 32.704 i dimessi residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, con una lieve flessione del 1,99% (663 ricoveri in meno) rispetto al 2018. I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 4.797 con una flessione di -372 tra ricoveri ordinari e ricoveri diurni. La mobilità attiva registra un calo complessivo del 7,2% dovuto principalmente ai Ricoveri ordinari (-6,58%) con una flessione del corrispondente fatturato di -€ 743.090 rispetto al 2018. L'indice di attrazione registra conseguentemente una flessione dal 12,76% al 12,18%.

Tabella 9 - Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche

	2019	2018	Scostamento assoluto	Scostamento % rispetto al 2018
RICOVERI PER RESIDENTI				
N. dimissioni ordinarie + week per residenti	29.961	30.514	-553	-1,81%
N. dimissioni in regime diurno per residenti	4.620	4.832	-212	-4,39%
Totale dimissioni per residenti	34.581	35.346	-765	-2,16%
Importo Tariffa Regionale per residenti	€ 118.446.614	€ 120.401.585	-1.954.971	-1,62%
DRG 391 (neonato sano)	1.877	1.979	-102	-5,15%
Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391	32.704	33.367	-663	-1,99%
RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA				
N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH)	4.797	5.169	-372	-7,20%
Importo Tariffa Regionale	€ 15.007.877	€ 15.840.653	-832.776	-5,26%
indice di attrazione	12,18%	12,76%	0	-4,52%

Se si considerano non solo gli ospedali a gestione diretta ma anche gli ospedali convenzionati e accreditati, come emerge dalla Tabella 10, il numero di ricoveri registrato è stabile.

Tabella 10- Totale Ricoveri erogati anno 2019 (incluse strutture private convenzionate e accreditate)

	Strutture Private		Strutture Pubbliche		Totali	
	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato
Ospedali Distretti 1 e 2	7.314	€ 34.600.035,34	13.461	€ 46.633.123,26	20.775	€ 81.233.158,60
Ospedali Distretto 3	/	/	14.671	€ 54.078.940,86	14.671	€ 54.078.940,86
Ospedali Distretto 4	54.208	€ 214.314.641,88	11.246	€ 32.742.426,86	65.454	€ 247.057.068,74
ULSS 9	61.522	€ 248.914.677,22	39.378	€ 133.454.490,98	100.900	€ 382.369.168,20
Variazione % rispetto al 2018	1,78%	2,29%	-2,81%	-2,05%	-0,06%	0,74%

ANALISI DELLA DOMANDA DI ASSISTENZA OSPEDALIERA : REGIME DI RICOVERO

Se si passa dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture aziendali all'analisi della domanda espressa dal territorio (Tabella 11), si rileva che nel 2019 il numero dei ricoveri per residenti (numero di ricoveri erogati da strutture aziendali a gestione diretta e convenzionate/accreditate + numero di ricoveri erogati in mobilità passiva intra regionale per i residenti dell'ULSS 9) registra una diminuzione rispetto al 2018 di 922 ricoveri. La diminuzione dei ricoveri per i residenti riguarda sia le strutture dell' ULSS 9 (- 543 ricoveri) sia la mobilità passiva intra regionale (-379). Nell'ambito dell'Azienda ULSS 9 l'attività erogata a residenti è diminuita nelle strutture pubbliche di 765 ricoveri, ma tale riduzione è stata compensata in parte dal privato accreditato che registra un aumento di 222 ricoveri. L'indice di fuga intra regionale rimane costante e pari a 41,3.

L'andamento dei ricoveri, inteso come domanda del territorio, analizzata per le specialità di dimissione fa rilevare:

- una riduzione per le specialità Nido (-323), Ortopedia (-319), Orl (-203), Geriatria (-157), Medicina (-147), Day Surgery (-130), Gastroenterologia (-106);

-un aumento per le specialità di Urologia (+310), Cardiologia (+189); Oculistica (+136), Oncologia (+101).

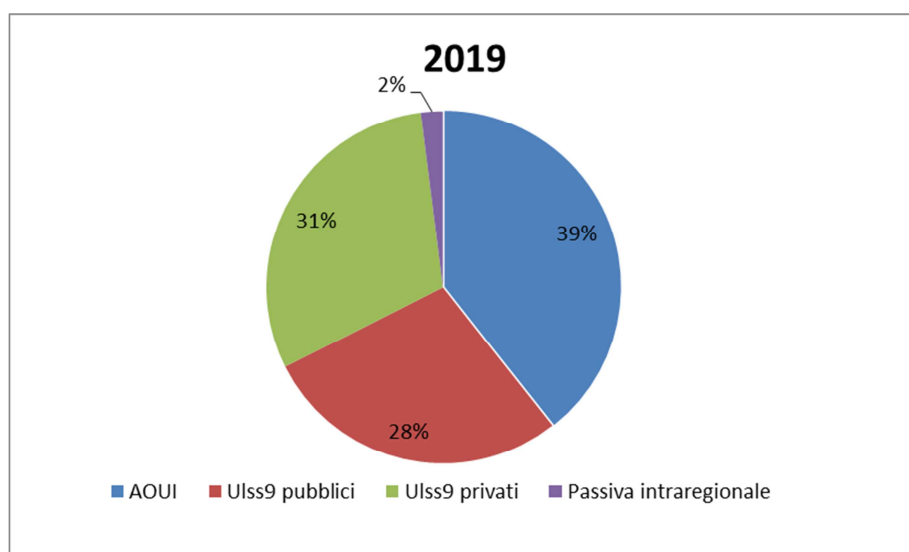
Si registra una lieve riduzione sia del numero di ricoveri (-157 pari al -1,8%) sia del valore (€-161.426,10 pari al -0,3%) per specialità non presenti negli ospedali aziendali

Tabella 11 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2019 e scostamento rispetto al 2018

Unità operativa di dimissione	Uls 9 Scaligera, ricoveri solo per residenti				Mobilità passiva Intra-regionale				Domanda territorio			
	N dimissioni		Valore DRG		N dimissioni		Valore DRG		N dimissioni		Valore DRG	
	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.	2019	Scost.
Totale	71.797	-543	€ 258.936.021,07	-€ 1.857.030,50	50.590	-379	€ 206.528.752,08	€ 1.403.800,52	122.387	-922	€ 465.464.773,15	-€ 453.229,98
Totale per specialità presenti	71.797	-543	€ 258.936.021,07	-€ 1.857.030,50	42.050	-222	€ 157.017.303,95	€ 1.565.226,62	113.847	-765	€ 415.953.325,02	-€ 291.803,88
08-CARDIOLOGIA	4.556	-28	€ 28.123.889,95	€ 729.703,36	2.198	217	€ 17.513.366,61	€ 2.474.916,17	6.754	189	€ 45.637.256,56	€ 3.204.619,53
09-CHIRURGIA GENERALE	10.567	68	€ 35.582.332,21	-€ 1.473.471,97	5.745	-119	€ 26.957.943,41	-€ 19.221,83	16.312	-51	€ 62.540.275,62	-€ 1.492.693,80
14-CHIRURGIA VASCOLARE	283	-56	€ 1.723.241,60	-€ 274.558,43	871	16	€ 4.363.353,12	€ 192.521,36	1.154	-40	€ 6.086.594,72	-€ 82.037,07
21-GERIATRIA	3.924	-82	€ 14.285.612,95	-€ 198.441,21	2.541	-75	€ 11.177.253,62	€ 121.767,48	6.465	-157	€ 25.462.866,57	-€ 76.673,73
24-MALATTIE INFETTIVE E TROPIC	390	-41	€ 1.590.371,69	-€ 169.861,64	464	31	€ 1.968.214,64	€ 170.075,22	854	-10	€ 3.558.586,33	€ 213,58
26-MEDICINA GENERALE	5.919	80	€ 22.059.966,53	€ 329.810,00	4.783	-227	€ 16.483.322,51	-€ 728.489,25	10.702	-147	€ 38.543.289,04	-€ 398.679,25
28-UNITA' SPINALE	153	-5	€ 4.418.191,61	€ 11.687,79	1		€ 29.325,69	#VALORE!	154		€ 4.447.517,30	
29-NEFROLOGIA	312	-23	€ 1.434.988,08	-€ 186.243,76	515	-43	€ 2.613.034,75	-€ 315.820,26	827	-66	€ 4.048.022,83	-€ 502.064,02
31-NIDO	3.049	-205	€ 3.026.079,89	-€ 168.938,85	2.539	-118	€ 2.787.271,27	-€ 439.305,33	5.588	-323	€ 5.813.351,16	-€ 608.244,18
32-NEUROLOGIA	1.454	-60	€ 5.060.659,08	-€ 375.109,65	1.467	-50	€ 4.955.203,05	-€ 318.350,96	2.921	-110	€ 10.015.862,13	-€ 693.460,61
34-OCULISTICA	964	75	€ 2.546.935,83	€ 242.766,34	799	61	€ 1.819.942,68	€ 188.940,76	1.763	136	€ 4.366.878,51	€ 431.707,10
36-ORTOPEDIA	9.773	-28	€ 40.528.282,30	-€ 522.883,34	3.331	-291	€ 13.968.947,40	-€ 741.064,31	13.104	-319	€ 54.484.229,70	-€ 1.263.947,65
37-OST. - GIN.	7.785	65	€ 19.099.740,25	€ 324.302,29	6.591	-161	€ 14.151.859,26	-€ 121.414,60	14.376	-96	€ 33.251.599,51	€ 202.887,69
38-O.R.L.	2.394	-209	€ 4.628.436,40	-€ 252.587,07	1.248	6	€ 4.592.803,85	€ 271.881,37	3.642	-203	€ 9.221.240,25	€ 19.294,30
39-PEDIATRIA	2.800	-39	€ 6.373.267,71	€ 60.988,79	2.317	92	€ 4.880.232,47	-€ 79.112,10	5.117	53	€ 11.253.500,18	-€ 18.123,31
40-PSICHIATRIA	2.110	-115	€ 10.752.990,88	-€ 432.830,23	364	53	€ 1.312.232,34	€ 236.093,92	2.474	-62	€ 12.065.223,22	-€ 196.736,31
43-UROLOGIA	4.576	178	€ 13.503.616,88	€ 543.456,96	2.395	132	€ 6.433.259,71	€ 182.076,42	6.971	310	€ 19.936.876,59	€ 725.533,38
49-TERAPIA INTENSIVA	802	54	€ 4.273.052,18	€ 51.876,30	608	-8	€ 7.543.986,93	-€ 201.725,89	1.410	46	€ 11.817.039,11	-€ 149.849,59
50-UNITA' CORONARICA	124	1	€ 670.296,13	-€ 61.837,14	35	-9	€ 242.497,20	-€ 67.082,03	159	-8	€ 912.793,33	-€ 128.919,17
56-RIABILITAZIONE FUNZIONALE	3.925	-60	€ 21.162.709,68	-€ 160.149,68	786	66	€ 3.550.108,82	€ 237.317,16	4.711	6	€ 24.712.818,50	€ 77.167,48
58-GASTROENTEROLOGIA	1.393	-113	€ 3.463.405,73	-€ 315.281,95	617	7	€ 2.488.505,37	€ 117.053,32	2.010	-106	€ 5.951.911,10	-€ 198.228,63
60-LUNGODEGENTI	1.318	75	€ 5.881.857,39	€ 318.480,28	197	15	€ 447.800,14	-€ 18.027,50	1.515	90	€ 6.329.657,53	€ 300.452,78
62-NEONATOLOGIA	568	42	€ 1.883.283,98	€ 311.934,94	482	39	€ 2.868.045,01	€ 167.892,16	1.050	81	€ 4.751.328,99	€ 479.827,10
64-ONCOLOGIA	737	-13	€ 2.040.840,46	-€ 67.601,66	577	114	€ 1.817.201,90	€ 193.077,34	1.314	101	€ 3.858.042,36	€ 125.475,68
68-PNEUMOLOGIA	598	26	€ 2.570.520,18	€ 113.919,22	453	29	€ 1.791.072,44	€ 30.610,69	1.051	55	€ 4.361.592,62	€ 144.529,91
98-DAY SURGERY MULTIDISCIPLIN	1.323	-130	€ 2.251.451,50	-€ 236.160,19	126	0	€ 273.519,76	€ 1.291,62	1.449	-130	€ 2.524.971,26	-€ 234.868,57
Totale specialità non presenti	0	0	€ 0,00	€ 0,00	8.540	-157	€ 49.511.448,13	-€ 161.426,10	8.540	-157	€ 49.511.448,13	-€ 161.426,10

Come rappresentato nella Figura 3 - distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione, i ricoveri erogati per i residenti dalle strutture a gestione diretta rappresentano meno di un terzo del totale (28%), mentre le strutture private accreditate garantiscono il 31%. La mobilità passiva intra regionale garantisce il 41% dei ricoveri in quanto comprende anche l'attività della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Figura 3 - distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione



Come evidente nella Tabella 12, il 95% della mobilità passiva intra regionale è rappresentato da ricoveri erogati dall'AOUI di Verona, che da sola copre circa il 40% della domanda espressa dal territorio dell'ULSS 9 Scaligera.

L'andamento della mobilità passiva come importo tariffato mostra un aumento di circa 1,4 milioni di euro (+0,7%), principalmente da AOUI (€+815.901,65).

Tabella 12 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione

Azienda	N dimissioni			Importo degenza regionale		
	2019	2018	2019-2018	2019	2018	2019-2018
Totale	50.590	50.969	-379	€ 206.528.752,08	€ 205.124.951,56	€ 1.403.800,52
AOUI VERONA	48.140	48.640	-500	€ 195.107.964,93	€ 194.292.063,28	€ 815.901,65
8-BERICA	889	827	62	€ 4.204.449,58	€ 3.946.922,71	€ 257.526,87
AZ. OSP. PADOVA	397	408	-11	€ 2.324.057,20	€ 2.459.835,53	-€ 135.778,33
5-POLESANA	353	380	-27	€ 1.387.634,78	€ 1.373.148,24	€ 14.486,54
6-EUGANEA	350	332	18	€ 1.617.334,13	€ 1.445.460,98	€ 171.873,15
3-SERENISSIMA	144	124	20	€ 863.401,62	€ 616.021,38	€ 247.380,24
IST. ONC. VENETO	116	59	57	€ 333.871,36	€ 142.080,03	€ 191.791,33
2-MARCA TREVIGIANA	81	76	5	€ 275.883,41	€ 378.192,72	-€ 102.309,31
7-PEDEMONTANA	44	68	-24	€ 143.886,32	€ 266.286,24	-€ 122.399,92
4-VENETO ORIENTALE	55	25	30	€ 216.283,54	€ 106.360,89	€ 109.922,65
1-DOLOMITI	21	30	-9	€ 53.985,21	€ 98.579,56	-€ 44.594,35

Le UO di Pronto Soccorso degli ospedali hanno registrato 273.417 accessi nel 2018, in aumento di 3.547 casi (+1,3%) rispetto al 2017. L'analisi dell'andamento per singolo ospedale rileva che sono aumentati in particolare gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Villafranca compensando ampiamente la riduzione registrata dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bussolengo. Inoltre si conferma anche per il 2019 il trend in aumento degli accessi del pronto Soccorso dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar registrato nel 2018.

Tabella 13- Accessi in PS

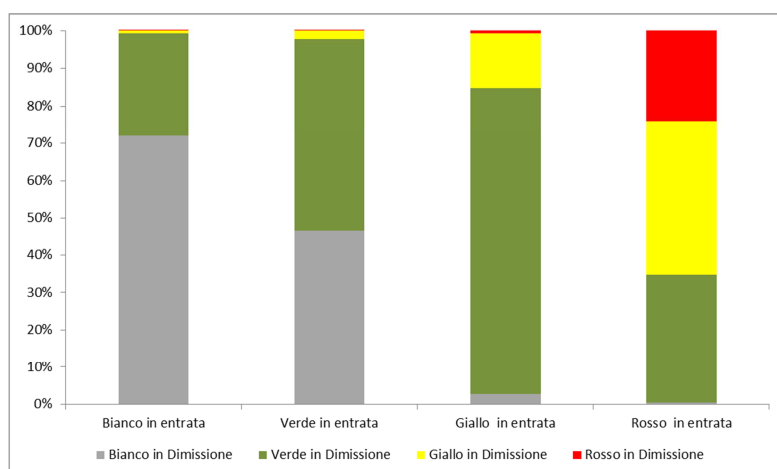
Struttura	Accessi			OBI		
	2019	2018	Var	2019	2018	Var
05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	56.637	56.312	325	6.919	7.067	-148
05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	51.015	53.838	-2.823	5.567	6.239	-672
05050902. OSPEDALE DI BOVOLONE	13.932	14.045	-113	1.163	1.404	-241
05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	49.228	46.532	2.696	5.535	4.558	977
05002200. CASA DI CURA PEDERZOLI	40.531	38.720	1.811	3.068	3.942	-874
05050905. OSPEDALE DI VILLAFRANCA	42.846	25.047	17.799	2.913	2.351	562
05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO	16.132	28.944	-12.812	569	2.749	-2.180
05050907. OSPEDALE DI MALCESINE	3.096	3.385	-289	0	5	-5
05050908. OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA	0	3.047	-3.047	0	392	-392
TOTALE	273.417	269.870	3.547	25.734	28.707	-2.973

In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano oltre il 16% degli accessi in fase di ingresso (in aumento rispetto al 13% del 2018), ma si riducono al 4% in fase di dimissione (nel 2018 4,5%). La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 49,47% (in aumento rispetto al 39% del 2018) dei codici di accesso e il 51,64% (in aumento rispetto al 48% del 2018) in quello di dimissione.

Tabella 14- Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2019)

	Totale in Entrata	% del Totale in Entrata ↓	Bianco in Dimissione	Verde in Dimissione	Giallo in Dimissione	Rosso in Dimissione	Non indicato in dimissione
Totale	273.417	100%	141.204	117.807	9.999	973	3.434
% del Totale in Dimissione ->			51,64%	43,09%	3,66%	0,36%	1,26%
Bianco in entrata	135.252	49,47%	96.363	36.532	947	8	1402
Verde in entrata	87.136	31,87%	40.736	44.300	1953	49	98
Giallo in entrata	42.002	15,36%	1122	34.496	6033	319	32
Rosso in entrata	2.446	0,89%	9	841	1009	586	1
Non indicato in entrata	6.581	2,41%	2974	1638	57	11	1.901
Variatione % rispetto al 2018	1,31%		8,34%	-5,30%	-8,78%	3,07%	6,18%

Figura 4 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata



ASSISTENZA SPECIALISTICA

Per le prestazioni ambulatoriali si rinvia al capitolo 4.3 Assistenza specialistica e gestione delle liste d'attesa.

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

Al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi generali di salute e di funzionamento dei servizi, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza, la Regione Veneto, con l'allegato A alla DGR 248/2019, ha individuato e aggiornato, anche per l'anno 2019, obiettivi e indicatori di performance per le aziende sanitarie.

Tabella 15- Obiettivi relativi all'assistenza ospedaliera

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione al 30/4/2020
D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18'	1	17	Positivo
D.B.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-118: % indicatori rispettati	100%	0	100%	Positivo
O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione)	≤ 4 ore	0,5	4.47	Parziale
O.A.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS: % indicatori rispettati	100%	0	83,4% (5/6 indicatori)	Parziale
O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	≥90%	2	I sem 93%; II sem 95% Ospedale San Bonifacio critico nel 1° semestre	Parziale
O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	≥85% primo semestre; ≥90% secondo semestre	1,5	I sem 80%; II sem 85% O.Sacro Cuore e O. San Bonifacio non raggiungono la soglia; anche osp. di Legnago è fuori soglia nel 2° sem.	Critico
O.T.2.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO: % indicatori rispettati	100%	0	In alcuni mesi non è stato rispettato l'indicatore di tempestività dell'invio delle SDO	Critico
O.T.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	Soglie definite nel vademecum	1	84% (raggiungimento Sintetico)	Positivo
O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	0,5	84%	Parziale
O.T.3.3	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	0,5	91%	Positivo
O.T.3.4	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	0,5	60%	Parziale
O.T.3.5	% di parti cesarei primari	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	0,5	Sempre Rispettato	Positivo
O.T.6.1	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	≥ 5%	1	5%	Positivo
O.T.6.6	FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	<= -5%	1	-1%	Parziale
O.T.6.7	FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	≥ 90	1	Riduzione di 35 pazienti	Parziale
O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	≤ 15%	1	17%	Parziale
O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	≥ 10 audit su eventi avversi	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	≥ 3	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
O.T.9.1 (req)	Formazione del personale in merito alle infezioni correlate all'assistenza: Inserimento nel piano strategico annuale di attività formativa attinente le infezioni correlate all'assistenza	SI	0	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	Soglie definite nel vademecum	0,25	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	Soglie definite per singolo item	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.D.3.2	N. schede di segnalazione pervenute al RM	> 30 segnalazioni/ mese	0,5	31/mese	Positivo

Pertanto il documento di direttive aziendali ha sostanzialmente e prioritariamente recepito, per la programmazione **dell'assistenza ospedaliera**, gli obiettivi regionali integrandoli con quelli aziendali.

Si riportano nella Tabella 15, nelle more della valutazione definitiva a cura della Giunta della Regione del Veneto, gli obiettivi e l'autovalutazione aziendale sul raggiungimento, alla luce delle ultime evidenze fornite dalla regione (monitoraggio di aprile 2020) o dei dati disponibili sugli archivi aziendali.

Si evidenzia che la maggior parte degli obiettivi risulta raggiunta e che esistono criticità unicamente per quanto riguarda il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici diversi da quelli oncologici (e solo in alcuni presidi) e sulla tempestività del flusso della Scheda di dimissione Ospedaliera.

Alle unità operative ospedaliere, sono anche stati assegnati a Budget altri obiettivi di gestione riconducibili sia ai Livelli Essenziali dell'Assistenza Ospedaliera (LEA), sia a indicatori di efficienza dell'attività di degenza, di sala operatoria e ambulatoriale, dei quali si riportano alcuni esempi nelle tabelle seguenti.

Tabella 16 - Obiettivi sui tempi di permanenza in PS

Obiettivo	misuratore note	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019
Scheda di budget 2019			
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Assistenza Ospedaliera			
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso			
% pazienti PS presi in carico entro 120 minuti - Codice BIANCO			
Ospedale di Legnago-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 80%, al di	87,0%	85,0%
Ospedali Villafranca/Bussolengo- Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 83%, al di	93,0%	91,0%
Ospedale di San Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 70%, al di	82,0%	76,0%
% pazienti PS presi in carico entro 15 minuti - Codice GIALLO			
Ospedale di Legnago-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 50%, al di	56,0%	53,0%
Ospedali Villafranca/Bussolengo- Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 60%, al di	70,0%	76,0%
Ospedale di San Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 35%, al di	58,0%	42,0%
% pazienti PS presi in carico entro 60 minuti - Codice VERDE			
Ospedale di Legnago-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 70%, al di	73,0%	75,0%
Ospedali Villafranca/Bussolengo- Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 65%, al di	81,0%	75,0%
Ospedale di San Bonifacio-Pronto Soccorso (UOC)	Obiettivo: soglia minima 65%, al di	65,0%	74,0%

Tabella 17- Ricoveri Potenzialmente inappropriati

Obiettivo	misuratore note	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019
Scheda di budget 2019			
Area Strategica 1: Erogazione dei LEA			
Assistenza Ospedaliera			
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso			
Ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati		1.250	1.168
H.San Bonifacio-Cardiologia (UOC) (5Liv)	Tolleranza: oltre +100% obiettivo non	2	7
H.Villafranca-Cardiologia (UOC) (5Liv)	tolleranza: +50% del val. atteso. Oltre	1	4
H.San Bonifacio-Medicina Generale (UOC per Budget)	Tolleranza: +10% del valore atteso.	19	19
H.San Bonifacio-Nefrologia e Dialisi (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	8	3
H. Legnago-Geriatria (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	76	57
H.Villafranca-Pneumologia (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	4	2
H.San Bonifacio-Chirurgia Generale (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	77	101
H.San Bonifacio-Geriatria (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	40	15
H.San Bonifacio-Urologia (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	59	40
H. Legnago-Cardiologia (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	20	22
H. Legnago-Chirurgia Generale (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	205	165
H. Legnago-Malattie Infettive (UOSD per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	3	7
H. Legnago-Medicina Generale (UOC)	tolleranza: +15% del val. atteso. Oltre	48	52
H. Legnago-Nefrologia e Dialisi (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	9	17
H. Legnago-Oncologia (UOC per Budget)		7	0
H. Legnago-Ortopedia (UOC)		78	61
H. Legnago-Otorinolaringoiatria (UOC)		111	117
H. Legnago-Pneumologia (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	20	20
H.Villafranca-Chirurgia Generale (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	177	176
H.Villafranca-Geriatria (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	25	8
H.Villafranca-Urologia (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	69	64
H. Bussolengo-Medicina Generale (UOC) (5Liv)	Tolleranza: +25% del val. atteso.	10	11
H.Villafranca-Medicina Generale (UOC) (5Liv)	tolleranza: +25% del val. atteso. Oltre	6	12
H.Villafranca-Pediatria (UOC per Budget)	Tolleranza: +5 ricoveri.	25	28
H. LegnagoPediatria (UOC per Budget)	tolleranza: +5 ricoveri. Oltre +5:	6	6
H.Villafranca-Pediatria (UOC per Budget)	tolleranza: +5 ricoveri. Oltre +5:	36	29
H.San Bonifacio-Ostetricia e Ginecologia (UOC) (5Liv)	Obiettivo: mantenimento/riduzione.	27	26
H. Legnago-Ostetricia e Ginecologia (UOC)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	21	15
H.Villafranca-Ostetricia e Ginecologica (UOC) (5Liv)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	29	56
H. Legnago-Neurologia (UOC per Budget)	Obiettivo:mantenimento/riduzione.	32	28

Nella Tabella 18 si riportano gli indicatori Grezzi del Treemap del Piano Nazionale Esiti (ovvero gli indicatori presi a riferimento per la valutazione sintetica del PNE). A livello nazionale il dato grezzo sarà oggetto di aggiustamento in funzione dei fattori di rischio dei pazienti assistiti.

Tabella 18 - Principali indicatori GREZZI del PNE per gli ospedali a gestione diretta (fonte Sistema epidemiologico regionale)

AreaClinica/indicatore		Struttura							
		05050901- OSPEDALE DI LEGNAGO		05050903- OSPEDALE DI SAN BONIFACIO		05050905- OSPEDALE DI VILLAFRANCA		05050906- OSPEDALE DI BUSSOLENGO	
		N	Valore	N	Valore	N	Valore	N	Valore
1-Apparato Cardiocircolatorio	IMA: mortalità a 30 giorni	149	12,1	100	10	44	18,2	2	100
	IMA: % trattati con PTCA entro 2 giorni	149	67,1	98	29,6	43	2,3	2	0
	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	331	5,4	243	11,5	147	7,5	45	2,2
	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	32	0	1	0				
2-Sistema Nervoso	Ictus: mortalità a 30 giorni	238	6,3	62	16,1	27	3,7	20	10
3-Apparato Respiratorio	BPCO: mortalità a 30 giorni	239	9,2	124	8,9	108	13,9	28	3,6
4-Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-op.<3 giorni	154	90,3	144	91,7	80	86,3		
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	210	99	208	100	108	100		
5-Chirurgia Oncologica	TM polmone: mortalità a 30 giorni	35	0	12	0				
	TM stomaco: mortalità a 30 giorni	22	13,6	26	0			1	0
	TM colon: mortalità a 30 giorni	113	7,1	96	3,1	36	0	15	0
	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo (mammella)	61	13,1	86	12,8	33	9,1		
	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi	133	0	155	100	51	0		
6-Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	649	14,5	987	11,1	600	18,2		
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.170	0,3	1.892	1,6	703	0	265	0,8
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	418	0,7	411	1,2	232	0,9	88	0
7-Apparato Osteomuscolare	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	152	67,8	185	61,6	127	40,2		
	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento	27	9	18	6	20	4,5		

Note: Dati SDO 2019 al 7 Aprile 2020

Per una corretta lettura dei dati si riportano anche gli standard di riferimento.

Figura 5 - Standard piano Nazionale Esiti

Standard di qualità

			MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
Area clinica	Indicatore	Peso (%)	1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30	% ≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	% ≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25
	Scopenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10	% ≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20	% ≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15	% ≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10	% ≤ 1		1-3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75	% ≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	% ≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100	% ≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post operatoria < 3 giorni	50	% ≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	50	% =100	80-100	50-80	30-50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33	% =100	80-100	50-80	30-50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17	% ≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17	% ≤ 0.5		0.5-3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8	% ≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25	% ≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	% ≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	% ≤ 0.20		0.20-0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	% ≤ 0.30		0.30-1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	% ≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	gg < 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8

4.2 Assistenza Territoriale

Con riferimento all'assistenza territoriale si riportano i dati dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale.

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2019 e 2018

ASSISTENZA DOMICILIARE

Al fine di garantire un adeguato sostegno alle persone con disabilità che necessitano di interventi per l'aiuto personale e per la vita indipendente presso il proprio domicilio, sono garantiti dalle AULSS e dai comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. I Principali servizi sono l'Assistenza Domiciliare Integrata(ADI) e l'Impegnativa di Cura Domiciliare.

In merito all'ADI si riportano in Tabella 19 i dati relativi alle persone seguite. Il confronto con l'anno 2018 fa registrare un aumento del n. complessivo di utenti (+2345 pari al 10,3%) presi in carico.

Tabella 19 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

	2019	2018
Figura Professionale che effettua l'accesso	Numero Utenti	Numero Utenti
01. MMG	18.946	16.700
02. PLS	214	196
03. infermiere	12.374	11.856
04. medico specialista	2.348	2.560
05. medico esperto in cure palliative	845	910
07. psicologo		
08. fisioterapista	1023	975
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	410	405
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	5	4
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	512	484
61. OSS del Comune (no del SSN)	6	4
99. altro soggetto	2	3
TOTALE	25.180	22.835

Fonte: Flusso informativo regionale delle cure domiciliari

Nella Tabella 20 vengono riportati gli obiettivi aziendali relativi alle cure domiciliari e cure palliative. Si tratta di indicatori e standard rappresentati per singolo Distretto che consentono di monitorare i servizi erogati. Nel 2019 permane un ambito di miglioramento per le cure palliative a pazienti oncologici nel Distretto 3 Pianura Veronese.

Tabella 20 Assistenza domiciliare integrata erogata anno 2019

Monitoraggio Obiettivi 2019 DGR 248/2019

Dati aggiornati al 07/05/2020

ULSS di residenza	Indicatori DG 2019									
	Cure Domiciliari					Cure Palliative			Hospice	
	D.H.1.1	D.H.1.2	D.H.1.3	D.H.1.4	D.H.1.5	D.H.3.1	D.H.3.2	D.H.3.3	D.I.1.1	D.I.1.2
120. Verona	3,1	2,3	2,4	17,1%	15,7%	45,7%	31,8% (-7,8%)	25,4 (+30,5%)	28,8%	37,1% (-12,1%)
121. Legnago	4,5	2,5	2,3	19,3%	16,0%	32,4%	32,6% (-0,4%)	16,6 (+29,7%)	39,3%	81,8% (+24,5%)
122. Bussolengo	2,7	2,1	2,8	22,3%	16,9%	46,5%	36,3% (-6,8%)	20,5 (+2,8%)	29,1%	28,0% (-36,3%)
509. Scaligera	3,2	2,3	2,5	19,0%	16,1%	43,5%	33,2% (-6,2%)	22,4 (+22,1%)	30,3%	37,5% (-15,7%)

Codice indicatore	Nome indicatore
D.H.1.1	Numero di pazienti in ADI per CIA 'Livello 1', tasso per 1.000 abitanti
D.H.1.2	Numero di pazienti in ADI per CIA 'Livello 2', tasso per 1.000 abitanti
D.H.1.3	Numero di pazienti in ADI per CIA 'Livello 3(CIA>0,50)', tasso per 1.000 abitanti
D.H.1.4	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari
D.H.1.5	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio
D.H.3.1	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice
D.H.3.2	Numero di deceduti oncologici in ospedale
D.H.3.3	Variatione percentuale rispetto all'anno precedente del numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio
D.I.1.1	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, <= a 7gg
D.I.1.2	Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera

Fonte: Sistema epidemiologico regionale

Con DGRV 1338/2013, nell'ambito delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali, sono state riprogrammate le prestazioni in materia di domiciliarità nella non autosufficienza ed è stata istituita l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico (Assegno di Cura).

L'ICD è strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, ognuna rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:

- ICDB – utenti con basso bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura base e badanti e contributo SAD-ADI);
- ICDm – utenti con medio bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura demenze con disturbo comportamentale);
- ICDA – utenti con alto bisogno assistenziale che necessitano di interventi domiciliari di assistenza continua nelle 24 ore e di apparecchiature elettro-medicali;
- ICDp – utenti con grave disabilità psichica e intellettiva (ex contributi aiuto personale);
- ICDf – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

A queste fattispecie si deve aggiungere una nuova impegnativa di Cura Domiciliare destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (ICDsla), precedentemente erogate tramite progetti specifici (DGRV 571 del 28/04/2017)

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili, ad eccezione per le ICDsla il cui contributo può arrivare fino a 2.000,00 euro) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE. I criteri stabiliti dalla DGRV 1338/2013 sono stati aggiornati con DGRV 1047/2015. Con DGR n.946/2017 sono stati introdotte ulteriori disposizioni integrative della DGRV 517/2017 circa le modalità di liquidazione delle ICDsla

Nella Tabella si riportano i dati. Si può notare che il valore del contributo erogato nel 2019 risulta in aumento in attuazione della programmazione aziendale prevista con Deliberazione del Direttore generale n.186 del 28.03.2019.

Tabella 21 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE	IMPORTO UNITARIO	N. UTENTI 2018	LIQUIDATO ANNO 2018	N. UTENTI 2019	LIQUIDATO ANNO 2019
ICDsla	Contributo variabile	35	€ 255.884,00	36	€ 262.738,25
ICDa	600/800 Euro	112	€ 899.500,00	118	€ 923.200,00
ICDb	120 Euro	3.542	€ 4.381.680,00	3.972	€ 4.721.880,00
ICDm	400 Euro	797	€ 2.851.600,00	820	€ 2.917.720,00
ICDp	Contributo Variabile	446	€ 1.480.460,30	484	€ 1.616.387,95
ICDf	Contributo Variabile	213	€ 1.285.322,44	224	€ 1.300.016,73
SAD in ADI		-	€ 2.986.668,61		€ 2.988.666,00
Sollievo		119	€ 368.637,53	77	€ 317.614,96
totale		5.264	€ 14.509.752,88	5.731	€ 15.048.223,89

OSPEDALE DI COMUNITA'

Nell'azienda Ulss 9 Scaligera sono presenti 75 posti letto di ospedali di Comunità suddivisi su quattro strutture

Tabella 22- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto

Ospedale di Comunità	N° posti letto	Inizio attività	Codice regionale UDO	Codice STS 11
Tregnago	15	01/01/2016	012395	768146
Bovolone	24	01/12/2018	013034	804001
Pederzoli	24	01/07/2018	013097	845332
San Bonifacio	12	01/12/2019	013166	768220
Valeggio	24	Prossima apertura	012396	845305

Gli ospedali di comunità accolgono pazienti prevalentemente provenienti dalle strutture ospedaliere (68% del totale degli accoglimenti).

Tabella 23 - Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2019.

<i>Struttura Erogratrice</i>	<i>N dimissioni</i>	<i>degenza media</i>	<i>Tempo medio tra domanda di accoglimento e ricovero</i>
Bovolone	178	38,1	9,9
Pederzoli	387	20,1	4,7
San Bonifacio	3	17,3	0
Tregnago	196	26,7	54,1
Totale	764	26	11,7

HOSPICE

In Azienda Ulss 9 Scaligera nel 2019 sono presenti 3 Hospice:

Tabella 24- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto

<i>Ex ULSS</i>	<i>Hospice</i>	<i>Comune</i>	<i>posti letto</i>	<i>Codice sts11</i>	<i>Inizio attività</i>
120	San Cristoforo	COLOGNA VENETA	7	768014	01/01/1999
120	San Giuseppe di Marzana	VERONA	14	768094	01/06/2006
122	Pederzoli	PESCHIERA DEL GARDA	10	845338	01/10/2018

La provenienza risulta essere principalmente da struttura ospedaliera (37,5% dei casi) e il domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive (31,6%) con una notevole variabilità tra le strutture Hospice. La dimissione risulta nel 90% dei casi in decesso del paziente.

Tabella 25 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2019.

<i>Anno</i>	<i>Codice Struttura</i>	<i>Struttura descrizione</i>	<i>N Dimissioni</i>	<i>N Persone (Codici fiscali distinti)</i>	<i>GG degenza</i>	<i>Degenza media</i>
2019	768014	Hospice San Cristoforo - Cologna Veneta	107	107	2.155	20,1
2019	768094	Hospice San Giuseppe - Marzana	186	179	4.075	21,9
2019	845338	Hospice Pederzoli	166	163	3.223	19,4
Totale			459	449	9.453	20,6

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE

Questa offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti. L'accesso al sistema della residenzialità e semiresidenzialità avviene a seguito di valutazione della UVMD e nel corso del 2017 si è intervenuti per allineare e rendere omogenei i percorsi di accesso che erano presenti nelle exULSS. In particolare con DDG n. 743 del 24 agosto 2017 è stato approvato il regolamento dell'AULSS 9 per l'accesso ai servizi semiresidenziali.

Con DGRV 1759 del 29 novembre 2019 ad oggetto “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - Anno 2019. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n. 126/CR del 12 novembre 2019” la Regione Veneto ha individuato le risorse di fonte regionale e statale disponibili per gli interventi LEA in materia di non auto sufficienza stabilendone altresì la distribuzione e destinazione alle aziende ULSS relativamente all’esercizio 2019, per un importo pari a 131.767.300€ superiore di oltre 3,5 milioni al fondo 2018 (€128.188.500). Di questi, €84.849.100 sono previsti per la residenzialità non autosufficienti, €7.879.000 per residenzialità disabili, € 20.026.000 per semi residenzialità disabili e €18.295.000 domiciliarità (ICD). Poiché la pubblicazione della nuova programmazione ha avuto luogo nel mese di dicembre 2019, l’ULSS non ha esaurito interamente la disponibilità. Inoltre l’attivazione di nuove ICD negli ultimi mesi dell’anno 2019 deve essere sostenibile come volumi da mantenersi anche nell’anno 2020; infatti un’impegnativa assegnata a fine 2019 costerà per 1/12 nel 2019 ma presumibilmente per 12/12 nel 2020.

La tabella seguente riporta il n. di utenti e le giornate di assistenza, suddivisi tra le diverse tipologie di assistenza, ricavate dai flussi ministeriali, confrontati con l’anno precedente.

Tabella 26- Assistenza Residenziale (fonte STS24)

		2019			2018		
Assistenza residenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	413	461	137.566	419	469	131.568
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.361	6.687	1.579.839	5.337	6.654	1.642.704
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	257	254	75.909	233	238	78.875
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	443	397	132.877	484	394	132.254
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	31	493	10.271	31	413	7.022
Totale		6.505	8.292	1.936.462	6.504	8.168	1.992.423

Le Strutture Intermedie sono strutture sperimentali e innovative per permanenze brevi, tenute ad erogare servizi di assistenza continua in regime di degenza a bassa e media intensità, nonché create allo scopo di:

- Migliorare la continuità dell’assistenza;
- Facilitare le dimissioni ospedaliere;
- Evitare o ritardare gli ingressi definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali.

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all’ospedalizzazione o all’istituzionalizzazione.

In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

- Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell’assistenza territoriale;
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione;
- Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all’assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Tabella 27- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

		2019			2018		
Assistenza semiresidenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	205	664	31.776	203	703	35.075
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	244	355	63.466	243	293	58.665
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	35	43	7.044	36	49	6.048
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1305	1156	222.546	1281	1114	206.656
Totale		1.789	2.218	324.832	1.763	2.159	306.444

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

La citata DGR 248/2019 ha assegnato obiettivi specifici fatti propri dall'azienda. In particolare gli obiettivi sono relativi ai Livelli Essenziali di Assistenza territoriale: presa in carico, continuità delle cure e assistenza domiciliare.

Si riportano di seguito i principali obiettivi e la valutazione pre-consuntiva che è stata presentata dalle strutture Regionali il giorno 20/4/2018 con la premessa che "I report illustrati [...] si basano su dati di pre-consuntivo e rappresentano l'ultima fase del monitoraggio degli obiettivi 2017. La valutazione vera e propria verrà fatta da parte della Direzione sui dati di consuntivo."

Tabella 28 - Obiettivi relativi all'assistenza territoriale

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione al 30/4/2020
D.A.1.1	Piani di sviluppo delle Cure Primarie: % della programmazione attuata entro la fine del 2019	≥ 65%	0,5	40%	Critico
D.A.1.1 (req a)	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: % MMG/PLS che rispettano gli orari di apertura dello studio	100%	0	99,80%	Positivo
D.A.1.1 (req b)	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: % MMG/PLS inseriti nella corretta associazione	100%	0	99,00%	Positivo
D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	diminuzione o mantenimento	0,5	Al 3 Monitoraggio 1 MGI su 7 non soddisfa l'obiettivo (14%)	Parziale
D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	diminuzione o mantenimento	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
D.A.3.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%	0,5	Al 3 monitoraggio Prerequisito non superato	Critico
D.A.3.1 (req)	Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'Informatizzazione: % MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori	100%	0	32%	Critico
D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	0,5	3,32	Parziale
D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	0,5	2,31	Parziale
D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	0,5	2,52	Positivo
D.H.1.1 (req a)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	< 10%	0	0%	Positivo
D.H.1.1 (req b)	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI: PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	100%	0	1%	Positivo
D.H.1.4	% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%	0,5	19%	Positivo
D.H.1.5	% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione	≥ 15%	mantenim ento	15,90%	Positivo
D.H.2.1	Cure Domiciliari: % standard rispettati	100%	0,5	100%	Positivo
D.H.3.3 (req)	Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati) : PIC con Flag Tipo Cura Palliativa errata (3,4,5,9) / su totale pic con Flag Tipo Cura Palliativa (1 - 9)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	0	8%	Positivo
D.T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	≤ 343 (punteggio parziale se ≤ 373)	0,3	287,04	Positivo
D.T.2.1	Attività COT: % azioni di miglioramento realizzate a seguito della verifica effettuata nel 2018	100%	0,3	non valutato	non valutato
D.T.2.2	Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	SI	0,2	non valutato	non valutato

Come si può rilevare nella Tabella 28, gli obiettivi relativi al Territorio sono soddisfatti in quasi tutti i casi, con alcune criticità residue in merito all'organizzazione delle forme aggregative dei MMG/PLS e dei loro sistemi informativi.

4.3 Assistenza specialistica e gestione delle liste d'attesa

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2019-2018

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nel setting assistenziale ambulatoriale l'azienda garantisce circa 8,7 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 168,4 milioni di €.

L'attività è garantita sia dagli ambulatori ospedalieri e distrettuali nell'ambito di strutture gestite direttamente dall'azienda ULSS 9 sia da strutture private accreditate.

Tabella 29- Specialistica erogata anno 2019

	Strutture Pubbliche		Strutture Private		Totali	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
Distretti 1 e 2	2.543.971	€ 27.930.144,05	1.074.507	€ 19.258.675,10	3.618.478	€ 47.188.819,15
Distretto 3	1.514.619	€ 26.366.887,10	245.884	€ 1.076.333,85	1.760.503	€ 27.443.220,95
Distretto 4	1.608.225	€ 19.290.672,80	1.679.019	€ 74.439.523,56	3.287.244	€ 93.730.196,36
ULSS 9	5.666.815	€ 73.587.703,95	2.999.410	€ 94.774.532,51	8.666.225	€ 168.362.236,46

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (solo il 35% del totale) ma per un valore tariffato superiore (56% del totale).

L'attività ambulatoriale erogata dalle strutture a gestione diretta risulta in aumento rispetto al 2018 con riferimento alla branca di laboratorio, in calo invece le branche di radiologia e riabilitazione.

Tabella 30 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta

	2019	2018
03.Laboratorio	4.343.524	4.322.255
69.Radiologia Diagnostica	215.821	228.625
56.Medicina fisica e riabilitazione	228.449	262.858
Altre branche	879.021	915.634
TOTALE	5.666.815	5.729.372

ANALISI DELLA DOMANDA

Come si evidenzia nella Tabella 31, la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali per i residenti nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera registra un lieve aumento rispetto al 2018: +27.631 prestazioni, pari ad un incremento del 0,2% e + € 3.564.433,54 pari al 1,6% per quanto riguarda l'importo tariffato. L'aumento del numero di prestazioni riguarda la mobilità passiva intra regionale (+2,8%) mentre si registra una diminuzione dell'1,1% della produzione ULSS9. L'importo tariffato aumenta sia in ULSS9 (+€ 1.350.402) che nella mobilità passiva intra regionale € 2.214.031).

Tabella 31- Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali

Disciplina	Uls 9 Scaligera, prestazioni solo per residenti				Mobilità passiva intraregionale				Domanda prestazioni territorio			
	Tot. Prestazioni		Importo prestazione		Tot. Prestazioni		Importo prestazione		Tot. Prestazioni		Importo prestazione	
	2019	Scot.	2019	Scot.	2019	Scot.	2019	Scot.	2019	Scot.	2019	Scot.
000 ALTRO					182.785	20.701	€ 1.295.078	€ 175.931	182.785		€ 1.295.078	€ 175.931
001 ALLERGOLOGIA	10.431	-141	€ 124.383	€ 4.783	17.416	-2.629	€ 426.068	€ -41.845	27.847	-2.770	€ 550.451	€ -37.062
003 ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA	120.200	-4.279	€ 2.349.342	€ -10.506	36.944	-7.320	€ 1.579.890	€ -226.717	157.144	-11.599	€ 3.929.232	€ -237.223
005 ANGIOLOGIA					6.628	-503	€ 203.296	€ -7.133		-503	€ 203.296	€ -7.133
006 CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA					7	-5	€ 100	€ -90		-5	€ 100	€ -90
007 CARDIOCHIRURGIA					2.383	87	€ 25.058	€ -648		87	€ 25.058	€ -648
008 CARDIOLOGIA	155.061	-1.273	€ 6.335.500	€ -161.174	66.215	2.494	€ 2.263.588	€ 78.735	221.276	1.221	€ 8.599.087	€ 82.439
009 CHIRURGIA GENERALE	41.568	617	€ 3.623.982	€ 145.770	26.604	496	€ 1.425.922	€ -18.529	68.172	1.113	€ 5.049.904	€ 127.242
010 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE					20.111	2.168	€ 432.258	€ 77.856		2.168	€ 432.258	€ 77.856
011 CHIRURGIA PEDIATRICA	1.722	-50	€ 67.075	€ -16.034	2.591	204	€ 48.034	€ 3.634	4.313	154	€ 115.109	€ -12.400
012 CHIRURGIA PLASTICA	10.034	-528	€ 289.850	€ -174.456	6.821	-85	€ 135.415	€ 1.400	16.855	-613	€ 425.265	€ -173.055
013 CHIRURGIA TORACICA					1.836	66	€ 37.469	€ 1.874		66	€ 37.469	€ 1.874
014 CHIRURGIA VASCOLARE(ANGIOLOGIA)	16.972	-1.280	€ 912.008	€ -34.297	2.941	155	€ 240.389	€ 21.526	19.913	-1.125	€ 1.152.397	€ -12.771
015 MEDICINA SPORTIVA	2.005	-24	€ 160.460	€ -1.150	81	8	€ 3.414	€ 995	2.086	-16	€ 163.874	€ -155
018 EMATOLOGIA	2.207	-686	€ 31.184	€ -8.312	62.022	6.720	€ 3.035.716	€ 671.636	64.229	6.034	€ 3.066.901	€ 663.324
019 MALATTIE ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	41.599	-39	€ 590.886	€ 5.226	69.593	760	€ 1.036.687	€ 6.411	111.192	721	€ 1.627.572	€ 11.638
020 IMMUNOLOGIA					92.959	2.206	€ 1.043.755	€ 28.859		2.206	€ 1.043.755	€ 28.859
021 GERIATRIA	10.735	342	€ 171.750	€ 3.793	8.804	1.150	€ 153.185	€ 13.270	19.539	1.492	€ 324.935	€ 17.063
024 MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3.319	-341	€ 63.203	€ -8.104	14.965	-50	€ 153.452	€ 13.326	18.284	-391	€ 216.656	€ 5.223
025 MEDICINA DEL LAVORO					1.446	77	€ 29.265	€ 3.159		77	€ 29.265	€ 3.159
026 MEDICINA GENERALE	39.885	-1.737	€ 538.524	€ 12.639	136.748	11.212	€ 1.970.406	€ 18.721	176.633	9.475	€ 2.508.930	€ 31.360
029 NEFROLOGIA	46.580	-2.599	€ 3.683.927	€ 36.178	12.214	-7.614	€ 202.292	€ -412.422	58.794	-10.213	€ 3.886.219	€ -376.244
030 NEUROCHIRURGIA					3.820	161	€ 70.316	€ 1.951		161	€ 70.316	€ 1.951
032 NEUROLOGIA	43.687	-82	€ 2.105.694	€ -11.903	35.017	-527	€ 963.747	€ -5.009	78.704	-609	€ 3.069.440	€ 6.895
033 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	35.724	-6.120	€ 627.821	€ -116.375	5.202	233	€ 119.160	€ 15.246	40.926	-5.887	€ 746.981	€ -101.129
034 OCULISTICA	131.840	4.928	€ 11.412.034	€ 565.730	53.341	-2.555	€ 5.205.665	€ -447.079	185.181	2.373	€ 16.617.700	€ 118.651
035 ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	60.010	-2.544	€ 1.120.895	€ -6.339	794	-662	€ 17.712	€ -13.400	60.804	-3.206	€ 1.138.607	€ -19.739
036 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	51.032	-3.807	€ 3.355.099	€ -138.280	28.791	-1.511	€ 856.733	€ -91.880	79.823	-5.318	€ 4.211.832	€ -230.159
037 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	86.408	-848	€ 2.106.852	€ 2.590	29.828	1.334	€ 1.069.467	€ 46.713	116.236	486	€ 3.176.320	€ 49.304
038 OTORINOLARINGOIATRIA	90.933	-1.213	€ 1.755.677	€ -45.245	28.010	-1.557	€ 505.001	€ -39.155	118.943	-2.770	€ 2.260.678	€ -84.400
039 PEDIATRIA	4.720	-156	€ 97.218	€ -1.133	24.342	125	€ 647.805	€ 23.459	29.062	-31	€ 745.023	€ -22.326
040 PSICHIATRIA	53.941	-5.372	€ 903.334	€ -78.788	15.612	2.336	€ 261.021	€ 30.308	69.553	-3.036	€ 1.164.354	€ -48.480
042 TOSSICOLOGIA	26.406	368	€ 129.883	€ -9.469	28	-15	€ 311	€ -199	26.434	353	€ 130.194	€ -9.667
043 UROLOGIA	39.648	1.906	€ 1.170.571	€ 29.541	13.105	60	€ 442.682	€ 7.438	52.753	1.966	€ 1.613.252	€ 36.979
048 NEFROLOGIA (ABIL. TRAP. FEGATO)					839	49	€ 8.700	€ 715		49	€ 8.700	€ 715
049 TERAPIA INTENSIVA					282	-14	€ 5.948	€ 44		-14	€ 5.948	€ 44
051 051					164	48	€ 5.106	€ 3.319		48	€ 5.106	€ 3.319
052 DERMATOLOGIA	33.994	-5.105	€ 721.013	€ -83.074	43.220	3.107	€ 551.680	€ 10.971	77.214	-1.998	€ 1.272.693	€ -72.104
054 EMODIALISI	33.987	2.318	€ 4.094.134	€ 395.737	59.719	-3.020	€ 7.030.855	€ 24.752	93.706	-702	€ 11.124.989	€ 420.489
056 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	429.260	-43.890	€ 5.669.524	€ -263.016	35.432	-5.406	€ 590.895	€ -105.532	464.692	-49.296	€ 6.260.419	€ -368.547
057 FISIOPATOLOGIA RIPROD. UMANA					63	14	€ 1.940	€ 230		14	€ 1.940	€ 230
058 GASTROENTEROLOGIA	51.956	3.081	€ 2.909.132	€ 95.721	21.884	-55	€ 909.495	€ 30.064	73.840	3.026	€ 3.818.627	€ 125.786
061 MEDICINA NUCLEARE	13.277	1.963	€ 4.168.368	€ 644.443	12.013	-713	€ 4.211.864	€ 81.514	25.290	1.250	€ 8.380.232	€ 725.957
062 NEONATOLOGIA					732	12	€ 13.138	€ 1.340		12	€ 13.138	€ 1.340
064 ONCOLOGIA	50.341	-1.319	€ 5.125.398	€ 142.946	47.950	2.982	€ 4.104.336	€ -133.994	98.291	1.663	€ 9.229.734	€ 8.952
065 ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA					6.017	653	€ 104.752	€ 5.979		653	€ 104.752	€ 5.979
066 ONCOEMATOLOGIA	2.086	281	€ 35.070	€ 4.740	4	-8	€ 57	€ -1.107	2.090	273	€ 35.127	€ 3.634
068 PNEUMOLOGIA-FISIOPATOLOGIA RESPIRATO	37.469	-2.993	€ 1.102.743	€ -117.811	11.288	790	€ 352.182	€ 23.220	48.757	-2.203	€ 1.454.925	€ -94.591
069 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	493.029	-11.805	€ 39.776.814	€ -685.755	212.982	5.396	€ 15.967.700	€ 445.885	706.011	-6.409	€ 55.744.514	€ -239.870
070 RADIOTERAPIA	36.200	-586	€ 8.063.213	€ 902.535	34.974	-2.735	€ 9.052.461	€ 1.225.913	71.174	-3.321	€ 17.115.674	€ 2.128.449
071 REUMATOLOGIA	14.049	-1.345	€ 263.412	€ -41.222	30.788	2.404	€ 621.109	€ 52.610	44.837	1.059	€ 884.521	€ 11.388
075 NEURORRIABILITAZIONE					16.282	1.629	€ 371.144	€ 40.155	16.282	1.629	€ 371.144	€ 40.155
076 NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA					121	-17	€ 2.043	€ -267		-17	€ 2.043	€ -267
077 NEFROLOGIA PEDIATRICA					219	-159	€ 3.633	€ -13.870		-159	€ 3.633	€ -13.870
082 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	23.469	-685	€ 1.779.068	€ 47.944	1.215	13	€ 90.066	€ -1.974	24.684	-672	€ 1.869.133	€ 45.970
099 099					3.835	-846	€ 166.279	€ 2.302		-846	€ 166.279	€ 2.302
100 LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE	5.825.524	169.208	€ 24.858.788	€ 1.032.223	2.586.466	67.227	€ 10.256.558	€ 442.880	8.411.990	236.435	€ 35.115.346	€ 1.475.103
101 MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	14.396	-170.890	€ 33.256	€ -728.695	142.443	15.404	€ 2.265.098	€ 65.950	156.839	-155.486	€ 2.298.355	€ -662.744
102 CENTRO TRASFUSIONALE	6.081	-455	€ 81.004	€ -4.587	92	31	€ 495	€ 117	6.173	-424	€ 81.499	€ -4.470
103 RADIODIAGNOSTICA					44	1	€ 9.678	€ -189		1	€ 9.678	€ -189
104 NEURORADIOLOGIA					7.443	306	€ 1.821.054	€ 74.656		306	€ 1.821.054	€ 74.656
Totale	8.191.785	-87.182	€ 142.408.088	€ 1.350.402	4.286.515	114.813	€ 84.418.621	€ 2.214.031	12.478.300	27.631	€ 226.826.710	€ 3.564.434

Il maggior incremento complessivamente si registra per la disciplina Radioterapia a fronte di una riduzione del n. di prestazioni erogate (€+2.128.449 di cui €+902.535 per le prestazioni erogate dalla UOC Radioterapia dell'Ospedale di Legnago) e per quella di Laboratorio analisi (€+1.475.103 di cui €+1.032.223 per le prestazioni erogate dai laboratori a

gestione diretta). La maggiore riduzione del tariffato è a carico della disciplina di Microbiologia (€-662.744) dei laboratori aziendali.

Il tasso di consumo pro capite di prestazioni ambulatoriali, senza il laboratorio, standardizzato in base alla popolazione Italia ISTAT 2011 è sotto le 3 prestazioni/abitante (in diminuzione dal 2017), a fronte di uno standard regionale di 4 prestazioni per abitante.

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2019 e confronto con il livello programmato

La citata DGR 248/2019 ha assegnato obiettivi specifici fatti propri dall'azienda.

Tabella 32 - Obiettivi DGR 248/2019 relativi all'attività specialistica ed alle liste d'attesa assegnati alle aziende

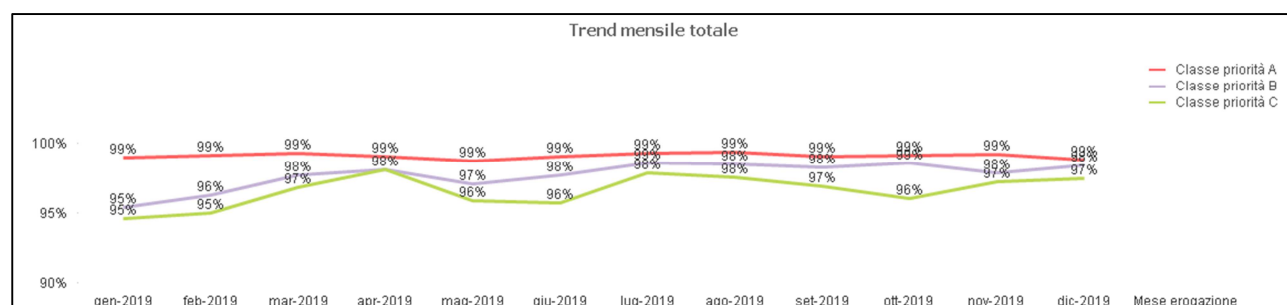
ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione al 30/4/2020
D.E.1.1 (req)	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi SPS e art.50: % indicatori rispettati	100%	0	1,00	Positivo
D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1	I sem 99%; II sem 99%	Positivo
D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	0,5	I sem 99%; II sem 99%	Positivo
D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1	I sem 97%; II sem 99% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	0,5	98%; 99% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1	96%; 97% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	0,5	95%; 97% Nel Distretto 3 nel I sem la soglia non è stata raggiunta	Parziale
D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica	Soglie definite nel vademecum	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	≤ 40 per mille o riduzione	1	81 per mille	Critico

G1: utenti residenti che accettano la prima disponibilità; G2** : utenti residenti che non accettano la prima disponibilità*

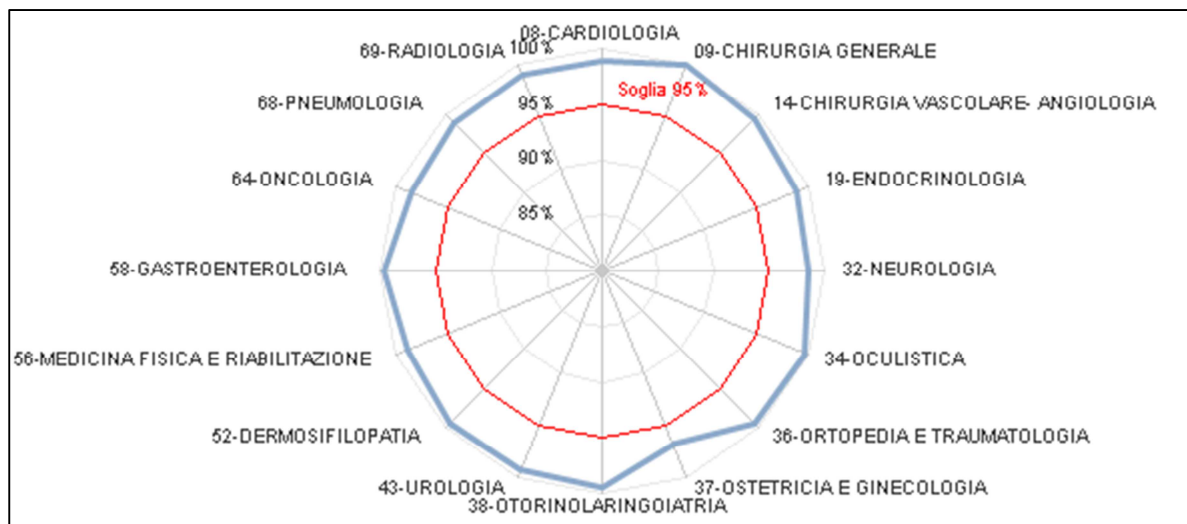
La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi sopra riportata è riferita al quarto monitoraggio pre-consuntivo e fa rilevare essenzialmente un ambito di miglioramento relativo alla percentuale di risposta entro lo std regionale delle prestazioni differibili e programmabili (classe D e P) mentre lo std viene rispettato per le prestazioni richieste entro 10 giorni (B) .

Il Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari per pazienti ultra sessantacinquenni registra anch'esso un valore critico.

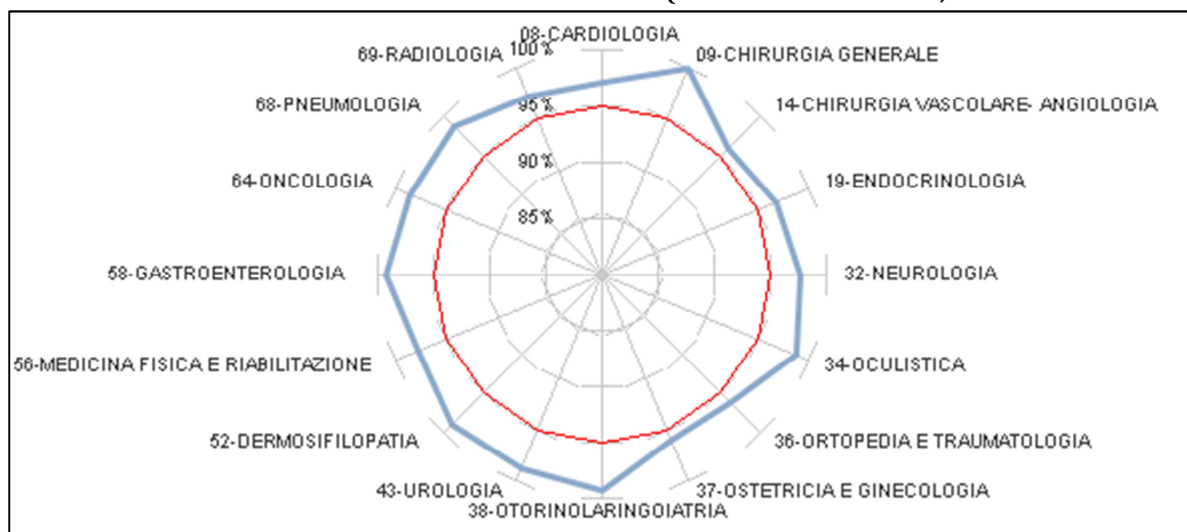
Si riportano di seguito gli andamenti mensili delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ai residenti in ULSS 9 Scaligera che hanno accettato la prima disponibilità proposta per classe di priorità della ricetta.



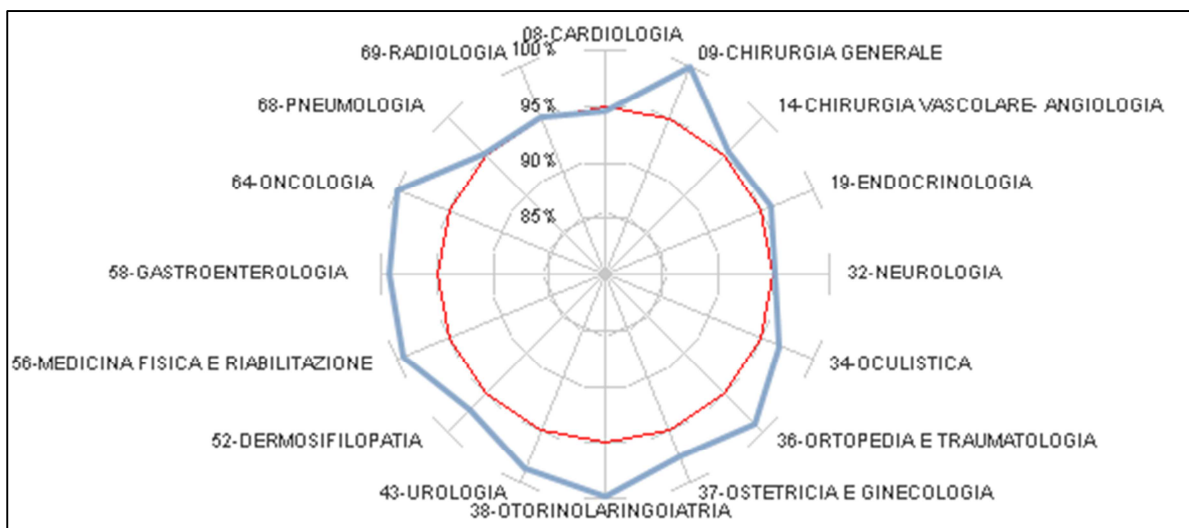
Anno 2019 - Classe Priorità A (B della ricetta, entro 10 giorni) NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore



Anno 2019 - Classe Priorità B (D della ricetta, entro 30 giorni)



Anno 2019 - Classe Priorità C (P della ricetta, entro 90 giorni)



4.4 Prevenzione

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2019- 2018

Si riportano di seguito i dati delle principali attività svolte sul territorio delle UU.OO Dipartimentali del Dipartimento di Prevenzione.

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)

Tabella 33 –SISP

		2019	2018	2017
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. vaccinazioni	496.823	463.825	430.979
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)	1.431	1.695	1.826
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	892	1.632	1.727
	n. campionamenti	979	801	691
	n. pareri edilizi	507	763	1.178

SCREENING

Nell'ambito dipartimentale, il Programma di Screening gestisce le attività connesse agli screening mammografico, coloretale e cervicale. In particolare pianifica e garantisce tutte le attività necessarie per l'accesso della popolazione target ai programmi di prevenzione secondo le indicazioni stabilite dalla Regione del Veneto ed organizza gli eventuali accertamenti diagnostici di approfondimento e i successivi richiami in follow up.

Tabella 34 –Attività di Screening

SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	58.720
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 60\%$)	64,1%
	n. inviti (esclusi inesitati)	67.394
	Tasso di adesione grezzo	55,9%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	77.925
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	54%
	n. inviti (esclusi inesitati)	66.467
	Tasso di adesione grezzo	40,6%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione ISTAT-esclusi prima dell'invito	114.159
	Tasso di copertura (obiettivo regionale $\geq 50\%$)	55%

n. inviti (esclusi inesitati)	98.683
Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%)	64%

CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE (PFAS)

Il Piano di sorveglianza sanitaria sulla popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) approvato con la DGR 2133 del 23/12/2016 si pone come obiettivo l'identificazione di malattie cronico degenerative dovute all'esposizione ai PFAS ed agli scorretti stili di vita, attraverso la presa in carico sanitaria della popolazione esposta.

I comuni interessati, nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera, sono: Albaredo D'Adige, Arcole, Cologna Veneta, Pressana, Roveredo di Guà, Veronella, Zimella, Bevilacqua, Bonavigo, Boschi Sant'Anna, Legnago, Minerbe, Terrazzo. Tutti i cittadini residenti nei comuni citati, di età compresa fra 14 e 65 anni (ovvero nati dall'1/1/1951 al 31/12/2002), vengono invitati, secondo un ordine di età anagrafica decrescente, a partecipare al programma.

Il protocollo di sorveglianza prevede la misurazione della pressione arteriosa, la rilevazione del peso e dell'altezza con un prelievo di sangue e di urine per valutare lo stato di salute del fegato, della funzionalità renale, della tiroide ed un'eventuale alterazione del metabolismo glucidico e dell'assetto lipidico. Inoltre, viene valutato il livello sierico di dodici sostanze PFAS e somministrato un questionario per individuare abitudini di vita non salutari e fornite informazioni e consigli su come proteggere la propria salute.

Nel veronese è stato avviato lo screening PFAS I livello: il 2 maggio 2017 nella sede di Legnago, per i residenti nei comuni del Distretto 3, e il 9 ottobre 2017 nella sede di San Bonifacio per quelli del Distretto 2.

Dal 1 Giugno 2018 è stata attivata una segreteria unica PFAS per l'AULSS 9 Scaligera per la gestione degli inviti e del Call Center.

Dal 16 luglio 2018 è stato avviato a Legnago l'ambulatorio di valutazione del rischio cardiologico (II livello); dal 23 maggio 2019 è stato avviato l'ambulatorio per la valutazione del rischio endocrino- metabolico; nei mesi di Novembre e Dicembre 2018 è stato richiamato il campione di popolazione "agricoltori/allevatori per il bio-monitoraggio di controllo al tempo T1.

Il 10 Dicembre 2018 è stato attivato l'ambulatorio screening di I livello della popolazione pediatrica (iniziano dalle coorti di nascite 2008-2009- e nel 20019 con le coorti 2003, 2004,2010)

Si riportano di seguito le tabelle riguardanti l'attività relativa al primo livello del bio monitoraggio PFAS e al II livello

Tabella 35 - Bio monitoraggio PFAS I livello

	2019			2018		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	7.298	4.616	63,25%	7.693	4.556	59,22%
San Bonifacio	6.687	4.211	62,97%	8.535	5.196	60,88%
totali	13.985	8.827	63,1%	16.498	9.752	59,11%

Tabella 3bis Monitoraggio PFAS II livello- rischio cardiovascolare

	2019			2018		
	Inviati	Effettuati	%	Inviati	Effettuati	%
Legnago	975	590	60,51%	369	264	71,54%
totali	369	264	71,54	369	264	71,54

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)

Tabella 36 - Attività SPISAL

		2019	2018
VIGILANZA	Sopralluoghi*	2.114	1.861

	Aziende oggetto di intervento **	1.812	1.866
	Indagini per infortuni sul lavoro	216	212
	Indagini per malattie professionali	322	418
	Verbali redatti con contravvenzioni	584	512
VALUTAZIONI E PARERI	Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	36	46
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.630	1.615
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	336	585
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	107	110
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	55	27
	Produzione e/o diffusione di materiali***	10	10
<p><i>* Nel totale sono considerati anche quelli fatti per il monitoraggio cantieri (289 nel 2019)</i> <i>** nel 2019 93 aziende non sono state oggetto di sopralluogo ma la verifica è avvenuta con valutazione documentale, come da indicazioni della Regione Veneto</i> <i>*** presenti sul sito web https://spisal.laulss9.veneto.it</i></p>			

SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Tabella 37 - SIAN

		2019	2018
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri valutazioni tecniche	7575*	8.836
	Pareri su Acque	1.495	2.984
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	2.616	2.949
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua destinata al consumo umano anche da fonti private	1.495	1.492
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	384	400
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	1.495	2.984
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	546	432
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	140	118
	Registrazioni, Riconoscimenti	5.886	6.850
	Allerte gestite	172	135
<p><i>*= 384 referti campioni alimenti PRIC, 5886 procedimenti SUAP, 50 micologia, 194 casi tossinfezioni, 546 menù, 140 interventi ed. salute, 25 okkio, circa 350 pareri (mail, telefonici, scritti)</i></p>			

SERVIZI VETERINARI**Tabella 38 - Servizio Veterinario**

		2019	2018
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti	6.970	6.930
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia	6.035	5.989
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina	1.863	1.904
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie	14.821	14.723
	Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina	1.485	1.312
Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produzioni Zootecniche*	Accertamenti e pareri in favore di privati e di pubbliche amministrazioni	6.450	6.325
	Sopralluoghi e pareri su riproduzione animale	71	67
	Controllo sul benessere animali da reddito	1.536	1.826
	Controllo su deposito, vendita, utilizzo del farmaco veterinario	595	544
	Sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale	1.555	1.543
	Sorveglianza sulla alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi	222	100
	Controllo igienico-sanitario produzione latte	36	20
Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale **	Lotta al randagismo e controllo benessere animale per gli animali d'affezione	10.345	15.653
	Controllo popolazioni sinantropiche, controllo animali morsi e aggressioni	1.070	1.239
	Soccorso animali incidentati su strada, attività di coordinamento ed eventi formativi	57	37
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni per benessere al macello	43	51
	N. di controlli ante e post mortem su animali macellati	120.910.236	116.876.462
	N. di UGBE (unità giovani bovini equivalenti) relative	1.158.919	1.148.141
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	552	581
	Riconoscimenti, registrazioni, pareri	45	220
	Certificazioni export	5.128	3.972

*UOC Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche è stata attivata con nuovo Atto Aziendale e le attività della suddetta UOC sono state scorporate dall'esistente Servizio Veterinario area A/C al quale erano riconducibili tutte le attività.

** UOC Servizio Veterinario Igiene Urbana Ambientale è stata attivata da marzo 2018 a seguito nuovo Atto Aziendale

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio e confronto con il livello programmato

La citata DGR 248/2019 ha assegnato obiettivi specifici fatti propri dall'azienda.

Tabella 39 - Obiettivi relativi all'attività di Prevenzione

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione al 30/4/2020
P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	tutte $\geq 95\%$	1	95,54%	Positivo
P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	$\geq 95\%$	1	95,91%	Positivo
P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	$\geq 75\%$	1	<i>non valutato</i>	<i>non valutato</i>
P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	Diminuzione	0,5	<i>non valutato</i>	<i>non valutato</i>
P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	$\geq 3\%$ delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,2	3,27%	Positivo
P.E.1.2	% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	$\geq 3\%$ delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,2	2,19%	Parziale
P.E.1.3	% capi ovicapri controllati per anagrafe	$\geq 5\%$ delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,1	9,88%	Positivo
P.E.1.4	% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	$\geq 1\%$ delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)	0,1	0,80%	Parziale
P.E.1.5	% aziende equine controllate per anagrafe	$\geq 5\%$ delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)	0,1	3,14%	Parziale
P.E.1.6	% allevamenti apistici controllati per anagrafe	$\geq 1\%$ delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)	0,1	0,42%	Parziale
P.E.1.7	esecuzione del PNA	minimi stabiliti dal PNA 2019 (punteggio parziale fino al 90%)	0,1	<i>non valutato</i>	<i>non valutato</i>
P.E.1.8	% controlli di farmacovigilanza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	Soglia D.Lgs. 193/2006	0,1	<i>non valutato</i>	<i>non valutato</i>
P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	$\geq 60\%$	1	64,11%	Positivo
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	$\geq 50\%$	0,5	54,01%	Positivo
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	$\geq 50\%$	0,5	55,04%	Positivo
P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	$\leq 25\%$ (punteggio parziale se $\leq 40\%$)	0,5	<i>non valutato</i>	<i>non valutato</i>

Nel 2019 si assiste per la prima volta al raggiungimento delle soglie di eccellenza per le coperture vaccinali perinatali. Anche la performance sugli screening è pienamente positiva ed in generale non si registrano criticità nella pre-valutazione fornita dalla Regione.

4.5 Area trasversale a tutte le unità operative aziendali

La DGR 248/2019 ha assegnato obiettivi che sono stati declinati su tutte (o sulla maggior parte) delle strutture aziendali. Si tratta di obiettivi che in alcuni casi, se non raggiunti, prevedono una penalità.

Tabella 40 - Obiettivi trasversali a più livelli assistenziali

ID	Indicatore	SOGLIA	PUNTI	Pre-Consuntivo 2019	Valutazione al 30/4/2020
S.A.3.1	Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	Nei tempi previsti dai rapporti di audit	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.A.4.1	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	Nei tempi previsti nel piano e/o indicati da Azienda Zero	0,5	L'attività svolta è in linea con quanto previsto nel Piano di Audit	Positivo
S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr	≥ 98% per il mantenimento ≥ 95% per le tipologie documentali non previste per il 2018	1	mantenimento 100% nuove tipologie 96,8%	Positivo
S.B.1.2	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo	Secondo le scadenze date da Azienda Zero	0,25	Piano rispettato, con attivazione Portale del Cittadino al 30.6.2019	Positivo
S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo	100%	1	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.B.2.1	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	Secondo programmazione	0,5	Partecipato agli incontri iniziali per modello di governance e requisiti infrastrutturali	Positivo
S.B.2.1 (req)	Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out: % partecipazione	100%	0	<i>non valutato</i>	<i>non valutato</i>
S.B.5.1	Flussi NSIS % indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	Mantenimento	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.C.1.1	Realizzazione REMS a Nogara	Entro 31.12.2019	1	Stato d'avanzamento al 50%	Parziale
S.C.3.1	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	≥ 90%	1	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI	0,5	Criteri Soddisfatti	Positivo
S.F.1.1	Recupero di eventuali impegni su obiettivi LEA 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019	SI	Mantenimento	Presenti ancora indicatori LEA Farmaci non ottimali	Parziale
S.F.2.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	100%	Mantenimento	<i>non valutato</i>	<i>non valutato</i>

Come si evidenzia nella Tabella, possono ritenersi soddisfatti nella quasi totalità, tutti gli adempimenti di carattere amministrativo e trasversale.

4.6 Analisi della mobilità

L'andamento complessivo della mobilità nel 2019 rileva un peggioramento del saldo di -9.2 milioni di euro in quanto il saldo positivo inter regionale è aumentato di 3,29 milioni di euro ma il saldo negativo intra regionale è peggiorato per 12,5 milioni di euro. Da rilevare che la performance in aumento dell'attrazione inter regionale è attribuibile alle strutture private accreditate.

Tabella 41 - Saldo mobilità 2019-2018

Mobilità Intra regionale	2019	2018	DELTA 2019 - 2018
A. OSPEDALIERA	-€ 176.251.664,00	-€ 172.721.763,37	-€ 3.529.900,63
B. MEDICINA GENERALE	€ 32.093,00	€ 26.113,49	€ 5.979,51
C. SPECIALISTICA	-€ 69.189.776,00	-€ 66.510.907,01	-€ 2.678.868,99
D. FARMACEUTICA	-€ 197.484,00	-€ 128.268,47	-€ 69.215,53
E. TERMALE	-€ 382.339,00	-€ 399.297,33	€ 16.958,33
F. SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACO	-€ 75.217.431,00	-€ 69.313.259,17	-€ 6.192.196,83
G. TRASPORTO AMBULANZA ED ELISOCORSO	-€ 1.019.266,00	-€ 996.158,50	-€ 23.107,50
M. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' EVOLUTIVA	€ 107.970,00	€ 113.147,30	-€ 5.177,30
N. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' ADULTA	-€ 47.841,00	-€ 21.803,80	-€ 26.037,20
O. ASSISTENZA INTENSIVA in CTRP PSICHIATRICHE ATTIVE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
P. ANZIANI E ALTRE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Q. DISABILI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
R. TOSSICODIPENDENTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
S. ASSISTENZA INTENSIVA IN HOSPICE EXTRAOSPEDALIERI	-€ 188.850,00	-€ 187.630,00	-€ 1.220,00
TOTALE	-€ 322.354.588,00	-€ 310.139.826,86	-€ 12.502.786,14
Mobilità Inter regionale	2019	2018	DELTA 2019 - 2018
A. OSPEDALIERA	€ 39.442.402,00	€ 37.679.753,00	€ 1.762.649,00
B. MEDICINA GENERALE	€ 318.096,00	€ 279.563,00	€ 38.533,00
C. SPECIALISTICA	€ 9.403.953,00	€ 8.653.481,00	€ 750.472,00
D. FARMACEUTICA	€ 694.007,00	€ 586.656,00	€ 107.351,00
E. TERMALE	-€ 1.169.432,00	-€ 1.178.114,00	€ 8.682,00
F. SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACO	€ 516.024,00	€ 61.412,00	€ 454.612,00
G. TRASPORTO AMBULANZA ED ELISOCORSO	-€ 768.861,00	-€ 942.629,00	€ 173.768,00
M. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' EVOLUTIVA			€ 0,00
N. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' ADULTA			€ 0,00
O. ASSISTENZA INTENSIVA in CTRP PSICHIATRICHE ATTIVE			€ 0,00
P. ANZIANI E ALTRE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI			€ 0,00
Q. DISABILI	-€ 130.453,00	-€ 130.453,00	€ 0,00
R. TOSSICODIPENDENTI			€ 0,00
S. ASSISTENZA INTENSIVA IN HOSPICE EXTRAOSPEDALIERI			€ 0,00
TOTALE	€ 48.305.736,00	€ 45.009.669,00	€ 3.296.067,00
TOTALE INTRA + EXTRA	-€ 274.048.852,00	-€ 265.130.157,86	-€ 9.206.719,14

SALDO MOBILITA' INTRA REGIONALE

Il saldo di mobilità intra regionale (differenza tra la mobilità attiva e quella passiva) del 2019 registra un peggioramento di € 12.502.786 rispetto al 2018. In particolare si registra un peggioramento del saldo dei ricoveri (-3.529.900,63 €), della distribuzione farmaci (-6.192.196,83 €) e della specialistica ambulatoriale (-2.678.868,99 €). Mentre un leggero miglioramento si registra per la Medicina Generale e le cure termali.

Tabella 42 - Saldo mobilità intra regionale

	2019	2018	DELTA 2019 - 2018	VAR %
A. OSPEDALIERA	-€ 176.251.664,00	-€ 172.721.763,37	-€ 3.529.900,63	2%
B. MEDICINA GENERALE	€ 32.093,00	€ 26.113,49	€ 5.979,51	23%
C. SPECIALISTICA	-€ 69.189.776,00	-€ 66.510.907,01	-€ 2.678.868,99	4%
D. FARMACEUTICA	-€ 197.484,00	-€ 128.268,47	-€ 69.215,53	54%
E. TERMALE	-€ 382.339,00	-€ 399.297,33	€ 16.958,33	-4%
F. SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACO	-€ 75.217.431,00	-€ 69.313.259,17	-€ 6.192.196,83	9%
G. TRASPORTO AMBULANZA ED ELISOCORSO	-€ 1.019.266,00	-€ 996.158,50	-€ 23.107,50	2%
M. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' EVOLUTIVA	€ 107.970,00	€ 113.147,30	-€ 5.177,30	-5%
N. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' ADULTA	-€ 47.841,00	-€ 21.803,80	-€ 26.037,20	119%
S. ASSISTENZA INTENSIVA IN HOSPICE EXTRAOSPE	-€ 188.850,00	-€ 187.630,00	-€ 1.220,00	1%
TOTALE	-€ 322.354.588,00	-€ 310.139.826,86	-€ 12.502.786,14	4%

MOBILITA' PASSIVA INTRA REGIONALE

La mobilità passiva somma €364,3milioni, concentrati nell'assistenza ospedaliera, nella specialistica ambulatoriale (in particolare verso l'AOUI di Verona) e distribuzione farmaci e File F.

Tabella 43 - Mobilità passiva intra regionale

MOBILITA' PASSIVA INTRA REGIONE			
MODELLO	2019	2018	DELTA 2019 - 2018
A. OSPEDALIERA	€ 206.412.984,00	€ 205.000.888,19	€ 1.412.095,81
B. MEDICINA GENERALE	€ 83.544,00	€ 79.664,32	€ 3.879,68
C. SPECIALISTICA	€ 76.925.388,00	€ 73.935.779,75	€ 2.989.608,25
D. FARMACEUTICA	€ 585.177,00	€ 535.190,14	€ 49.986,86
E. TERMALE	€ 383.470,00	€ 399.297,33	-€ 15.827,33
F. SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACO	€ 78.472.933,00	€ 72.484.271,04	€ 5.988.661,96
G. TRASPORTO AMBULANZA ED ELISOCORSO	€ 1.154.248,00	€ 1.068.485,00	€ 85.763,00
M. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' EVOLUTIVA	€ 81.926,00	€ 22.078,70	€ 59.847,30
N. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' ADULTA	€ 47.841,00	€ 21.803,80	€ 26.037,20
O. ASSISTENZA INTENSIVA in CTRP PSICHIATRICHE ATTIVE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
P. ANZIANI E ALTRE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Q. DISABILI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
R. TOSSICODIPENDENTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
S. ASSISTENZA INTENSIVA IN HOSPICE EXTRAOSPEDALIERI	€ 188.850,00	€ 187.630,00	€ 1.220,00
TOTALE	€ 364.336.361,00	€ 353.735.088,27	€ 10.601.272,73

La mobilità passiva intra regionale è aumentata soprattutto per l'incremento del File F -somministrazione diretta del farmaco (+8,3%), della Specialistica per un+4% (vedi anche la Tabella 31- Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali a pagina 27) e dell'Ospedaliera del+0,7%.

Mobilità Passiva- OSPEDALIERA

I ricoveri in mobilità passiva intra regione evidenziano una diminuzione in termini di frequenza ma un aumento in termini di tariffato di € 1.412.093 rispetto al 2018. Aumenta il valore tariffato dei ricoveri dell'azienda ospedaliera di Verona (+€ 812.391), dell'Ulss 3 Serenissima (+€ 247.963), dell'Ulss 8 Berica (+€ 266.531), dello IOV (+€ 193.453). In leggera diminuzione l'importo dei ricoveri addebitati da Ulss 2 Marca Trevigiana (-€ 102.878), da Ulss 7 Pedemontana (-€ 122.399), da Azienda Ospedaliera di Padova (-€ 132.316).

Tabella 44 - Mobilità passiva intra regionale per i ricoveri ospedalieri e azienda di dimissione

AZIENDA	NUMERO DIMISSIONI 2018	NUMERO DIMISSIONI 2019	IMPORTO DEG SSN 2018	IMPORTO DEG SSN 2019	Differenza Dimissioni	Differenza Importo
	50.969	50.590	€ 205.000.888,19	€ 206.412.981,88	-379	€ 1.412.093,69
1 Dolomiti	30	21	€ 98.579,56	€ 53.985,21	-9	-€ 44.594,35
2 Marca Trevigiana	76	81	€ 378.192,72	€ 275.314,58	5	-€ 102.878,14
3 Serenissima	124	144	€ 615.438,05	€ 863.401,62	20	€ 247.963,57
4 Veneto Orientale	25	55	€ 106.360,89	€ 216.283,54	30	€ 109.922,65
5 Polesana	380	353	€ 1.373.148,24	€ 1.384.507,59	-27	€ 11.359,35
6 Euganea	332	350	€ 1.444.674,45	€ 1.617.334,13	18	€ 172.659,68
7 Pedemontana	68	44	€ 266.286,24	€ 143.886,32	-24	-€ 122.399,92
8 Berica	827	889	€ 3.919.854,01	€ 4.186.385,89	62	€ 266.531,88
Az. Osp. Padova	408	397	€ 2.451.554,12	€ 2.319.238,00	-11	-€ 132.316,12
A.O.U.I. Verona	48.640	48.140	€ 194.206.381,74	€ 195.018.773,64	-500	€ 812.391,90
I.O.V.	59	116	€ 140.418,17	€ 333.871,36	57	€ 193.453,19

Analizzando i ricoveri in mobilità passiva per specialità di dimissione, si evidenzia un incremento importante della specialità di Cardiologia (+216 ricoveri, +€ 2.484.959). Tuttavia la quasi totalità di questi ricoveri è addebitata dalla AOUI di Verona e il DRG con la maggior differenza tra questi ricoveri è il 104 - *Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco*: nel 2018 84 dimessi (importo €2.871.058), nel 2019 119 dimessi (importo € 4.067.747).

Mobilità passiva - SPECIALISTICA

Il valore addebitato in mobilità passiva della specialistica ambulatoriale intra regionale registra un aumento di € 2.989.609. L'AOUI di Verona fa registrare l'aumento più importante (+€ 2.914.600).

Pertanto, analizzando più in dettaglio gli addebiti dell'AOUI di Verona si è rilevato che le discipline in cui aumenta il valore addebitato nel 2019 rispetto al 2018 sono: Radioterapia (+ € 2.175.304), Ematologia (+ € 668.910); le discipline con una diminuzione maggiore rispetto al 2018 risultano essere: Oculistica (-€ 587.816), Nefrologia (-€ 391.849).

Tabella 45 - Andamento mobilità passiva intra regionale per l'assistenza specialistica

AZIENDA ADDEBITANTE	Quantità 2018	Importo 2018	Quantità 2019	Importo 2019	Diff Quantità	Diff Importo
	4.169.802	€ 73.935.779,75	4.308.116	€ 76.925.389,60	138.314	€ 2.989.609,85
1-DOLOMITI	1.681	€ 16.621,15	1.965	€ 25.073,45	284	€ 8.452,30
2-MARCA TREVIGIANA	3.917	€ 68.381,10	4.108	€ 55.979,25	191	-€ 12.401,85
3-SERENISSIMA	4.910	€ 99.866,65	5.666	€ 101.393,50	756	€ 1.526,85
4-VENETO ORIENTALE	1.862	€ 34.092,65	2.253	€ 31.830,60	391	-€ 2.262,05
5-POLESANA	15.212	€ 518.342,60	14.393	€ 521.080,95	-819	€ 2.738,35
6-EUGANEA	15.791	€ 272.882,00	15.274	€ 292.155,70	-517	€ 19.273,70
7-PEDEMONTANA	3.999	€ 100.493,25	4.391	€ 92.928,00	392	-€ 7.565,25
8-BERICA	38.091	€ 1.006.110,90	39.803	€ 1.045.773,90	1.712	€ 39.663,00
AOUI VERONA	4.049.496	€ 70.734.026,20	4.182.616	€ 73.648.626,50	133.120	€ 2.914.600,30
AZ. OSP. PADOVA	30.218	€ 623.542,50	32.402	€ 698.820,30	2.184	€ 75.277,80
IST. ONC. VENETO	4.625	€ 461.420,75	5.245	€ 411.727,45	620	-€ 49.693,30

Mobilità passiva - FILE F- SOMMINISTRAZIONE DIRETTA DEL FARMACO

I farmaci distribuiti o somministrati nel 2019 a pazienti residenti dell'ULSS 9 da parte delle strutture ospedaliere delle altre aziende sanitarie della Regione Veneto registrano un importo maggiore rispetto al 2018 pari a € 5.914.911. Questo aumento come mostrato in Tabella 46 è per il 98,5% dovuto agli addebiti dell'AOUI di Verona.

Tabella 46 - Mobilità passiva intra regione FILE F

Azienda Erogatrice	Importo 2018	Importo 2019	Differenza Importo
	€ 72.558.021,51	€ 78.472.932,97	€ 5.914.911,45
1 Dolomiti	€ 591,15	€ 1.839,00	€ 1.247,85
2 Marca Trevigiana	€ 25.162,74	€ 38.036,00	€ 12.873,26
3 Serenissima	€ 30.040,21	€ 18.889,00	-€ 11.151,21
4 Veneto Orientale	€ 12.896,20	€ 3.645,00	-€ 9.251,20
5 Polesana	€ 113.325,27	€ 146.897,00	€ 33.571,73
6 Euganea	€ 67.751,43	€ 63.597,00	-€ 4.154,43
7 Pedemontana	€ 218.138,77	€ 227.750,00	€ 9.611,23
8 Berica	€ 449.543,05	€ 420.414,00	-€ 29.129,05
Az. Osp. Padova	€ 607.574,50	€ 595.605,00	-€ 11.969,50
A.O.U.I. Verona	€ 70.624.953,42	€ 76.458.483,88	€ 5.833.530,46
I.O.V.	€ 408.044,77	€ 497.777,09	€ 89.732,31

L'analisi per ATC fa rilevare maggiori importi rispetto all'anno 2018 per ATC L-FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI (7.190.120 €), R-SISTEMA RESPIRATORIO (902.458 €). Mentre si sono registrati addebiti minori rispetto al 2018 per i seguenti ATC: J-ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO (-1.003.700 €), B-SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI (-974.193 €)

Corre obbligo evidenziare che per i farmaci oncologici parte di questo aumento è dovuto alla perdita di innovatività di alcuni di questi farmaci che per l'anno 2018 non venivano addebitati in mobilità in quanto remunerati con il fondo nazionale dei farmaci oncologici innovativi. Tra questi si segnalano i seguenti farmaci: IMBRUVICA, OPDIVO, KEYTRUDA, IBRANCE.

MOBILITA' ATTIVA INTRA REGIONALE

L'andamento della mobilità attiva intra regionale fa registrare nel 2019 una riduzione complessiva di €-1.613.478 e pertanto contribuisce al peggioramento del saldo di mobilità. La riduzione è solo a carico dell'assistenza ospedaliera (-6,5%) ed è solo parzialmente compensato dall'incremento dell'attrazione dell'attività specialistica, del File F, dei trasporti e della riabilitazione intensiva.

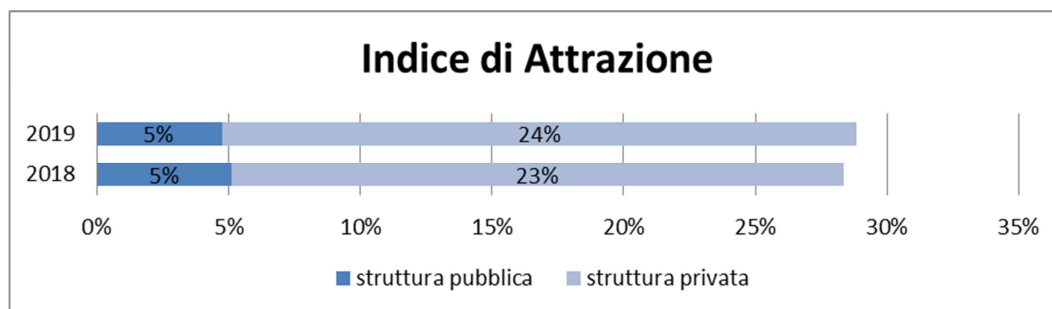
Tabella 47 - Mobilità Attiva Intra Regione

MOBILITA' ATTIVA INTRA REGIONE (Fonte modello H1 DWH Regionale)			
MODELLO	2019	2018	DELTA 2019 - 2018
A. OSPEDALIERA	€ 30.161.320,00	€ 32.279.124,82	-€ 2.117.804,82
B. MEDICINA GENERALE	€ 115.637,00	€ 105.777,81	€ 9.859,19
C. SPECIALISTICA	€ 7.735.612,00	€ 7.424.872,74	€ 310.739,26
D. FARMACEUTICA	€ 387.693,00	€ 406.921,67	-€ 19.228,67
E. TERMALE	€ 1.131,00	€ 0,00	€ 1.131,00
F. SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACO	€ 3.255.503,00	€ 3.171.011,87	€ 84.491,13
G. TRASPORTO AMBULANZA ED ELISOCORSO	€ 134.982,00	€ 72.326,50	€ 62.655,50
M. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' EVOLUTIVA	€ 189.896,00	€ 135.226,00	€ 54.670,00
N. RIABILITAZIONE INTENSIVA - ETA' ADULTA	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
O. ASSISTENZA INTENSIVA in CTRP PSICHIATRICHE ATTIVE	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
P. ANZIANI E ALTRE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Q. DISABILI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
R. TOSSICODIPENDENTI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
S. ASSISTENZA INTENSIVA IN HOSPICE EXTRAOSPEDALIERI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 41.981.774,00	€ 43.595.261,41	-€ 1.613.487,41

Mobilità Attiva Intra regionale-Assistenza Ospedaliera

L'Indice di attrazione intra regionale (dimissioni di pazienti non residenti sul totale delle dimissioni dell'Azienda ULSS 9 Scaligera) si riduce sia per le strutture a gestione diretta, sia per le strutture private accreditate.

Tabella 48 – indice di attrazione Intra Regione



La riduzione dei ricoveri in mobilità attiva intra regionale è per la maggior parte dovuta alla diminuzione delle dimissioni degli ospedali di Negrar, Legnago e San Bonifacio. Vedi Tabella 49.

Tabella 49 - Mobilità attiva intra regione per Istituto di dimissione (Elaborazione da flusso SDO)

Ricoveri per struttura di dimissione						
ISTITUTO DIMISSIONE	NUMERO DIMISSIONI 2018	NUMERO DIMISSIONI 2019	IMPORTO DEG SSN 2018	IMPORTO DEG SSN 2019	Differenza dimissioni	Differenza Importo Deg SSN
	8.882	8.411	€ 32.300.786,51	€ 30.161.324,67	-471	-€ 2.139.461,84
05001700-OSP. CLASSIF. SACRO CUORE DON CALABRIA - NEGRAR VR	3.527	3.586	€ 12.817.199,29	€ 12.118.366,04	59	-€ 698.833,25
05050901-OSPEDALE MATER SALUTIS - LEGNAGO VR	1.940	1.713	€ 6.321.222,09	€ 5.680.885,92	-227	-€ 640.336,17
05050903-POLO OSP. DELL'EST VERONESE - SAN BONIFACIO VR	1.034	883	€ 2.459.219,59	€ 2.130.221,91	-151	-€ 328.997,68
05002100-C.D.C. VILLA GARDA - GARDA VR	295	225	€ 1.609.978,58	€ 1.334.682,93	-70	-€ 275.295,65
05002300-C.D.C. SAN FRANCESCO - VERONA	531	521	€ 1.788.757,44	€ 1.630.880,61	-10	-€ 157.876,83
05050907-OSPEDALE DI MALCESINE VR	211	184	€ 741.491,84	€ 633.163,27	-27	-€ 108.328,57
05002500-C.D.C. VILLA SANTA CHIARA - VERONA	224	198	€ 1.411.882,26	€ 1.312.087,26	-26	-€ 99.795,00
05050906-OSPEDALE ORLANDI - BUSSOLENGO VR	48	11	€ 123.686,38	€ 37.403,73	-37	-€ 86.282,65
05050902-OSPEDALE SAN BIAGIO - BOVOLONE VR	16	12	€ 92.176,37	€ 67.246,80	-4	-€ 24.929,57
05050904-OSPEDALE DI MARZANA VR	8	6	€ 32.536,63	€ 24.093,84	-2	-€ 8.442,79
05050908-OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA VR	1	0	€ 2.351,36	€ 0,00	-1	-€ 2.351,36
05001800-OSP. CLASSIF. SANTA GIULIANA - VERONA	91	86	€ 821.400,69	€ 835.862,94	-5	€ 14.462,25
05001900-CENTRO RIABILITATIVO VERONESE - VERONA	37	37	€ 157.040,97	€ 184.617,48	0	€ 27.576,51
05050905-OSPEDALE MAGALINI - VILLAFRANCA VR	30	66	€ 69.140,57	€ 175.509,80	36	€ 106.369,23
05002200-C.D.C. PEDERZOLI - PESCHIERA DEL GARDA VR	889	883	€ 3.852.702,45	€ 3.996.302,14	-6	€ 143.599,69

Mobilità attiva intra regione Specialistica

Le prestazioni erogate dalle strutture aziendali a pazienti Veneti non residenti in provincia di Verona sono aumentate soprattutto verso le aziende 8 Berica e 5 Polesana. Si evidenzia contestualmente una differenza in negativo per l'azienda 2 Marca Trevigiana. Le strutture eroganti con un aumento della produzione di mobilità attiva intra regione rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente sono: Ospedale di Negrar (+€191.339), Legnago (+ 141.536).

Tabella 50 - Mobilità attiva intra regione flusso C-SPECIALISTICA

ULSS RESIDENZA	Quantità 2018	Importo 2018	Quantità 2019	Importo 2019	Diff Quantità	Diff Importo
	213.851	€ 7.424.872,74	221.395	€ 7.735.701,90	7.544	€ 310.829,16
1 Dolomiti	1.666	€ 109.045,70	1.846	€ 131.035,15	180	€ 21.989,45
2 Marca Trevigiana	6.964	€ 644.798,95	6.114	€ 497.586,50	-850	-€ 147.212,45
3 Serenissima	8.062	€ 544.563,29	8.591	€ 557.209,00	529	€ 12.645,71
4 Veneto Orientale	2.194	€ 118.198,25	1.893	€ 163.191,60	-301	€ 44.993,35
5 Polesana	59.500	€ 1.482.559,30	63.769	€ 1.598.740,00	4.269	€ 116.180,70
6 Euganea	63.429	€ 1.673.109,40	64.877	€ 1.688.533,80	1.448	€ 15.424,40
7 Pedemontana	8.226	€ 619.002,80	8.451	€ 684.347,80	225	€ 65.345,00
8 Berica	63.810	€ 2.233.595,05	65.854	€ 2.415.058,05	2.044	€ 181.463,00

Mobilità Extra regionale

Per quanto riguarda l'andamento della mobilità extra regione nel 2019 si è registrato un miglioramento del saldo (€+3.296.067) nonostante l'aumento della mobilità passiva in quanto è aumentata l'attrazione. Le variazioni maggiori in entrambi i casi si sono registrate per il flusso ricoveri e specialistica.

Tabella 51 - Mobilità extra regione attiva e passiva suddivisa per flussi:2019-2018

	PASSIVA			ATTIVA		
	2019	2018	diff 2019-2018	2019	2018	diff 2019-2018
Flusso A - Ricoveri	37.986.476	35.217.532,00	2.768.944	77.428.878	72.897.285,00	4.531.593,00
Flusso B - Medicina di Base	197.243	198.380,00	-1.137	515.339	477.943,00	37.396,00
flusso C - Specialistica Ambulatoriale	7.082.535	6.370.053,00	712.482	16.486.488	15.023.534,00	1.462.954,00
Flusso D - Farmaceutica	458.217	465.560,00	-7.343	1.152.224	1.052.216,00	100.008,00
Flusso E - Terme	1.174.117	1.178.548,00	-4.431	4.685	434,00	4.251,00
Flusso F - Somministrazione Diretta Farmaci	2.715.867	2.781.037,00	-65.170	3.231.891	2.842.449,00	389.442,00
Flusso G - Trasporti	1.152.684	1.180.888,00	-28.204	383.823	238.259,00	145.564,00
DISABILI CRONICI PASSIVA	130.453	130.453,00	0	0		-
TOTALE	50.897.592	47.522.451	3.375.141	99.203.328	92.532.120	6.671.208,00

Essendo l'importo più rilevante quello relativo ai ricoveri, si riporta un'analisi della sola mobilità attiva per struttura dimittente non avendo la disponibilità del tracciato relativo alla mobilità passiva. Inoltre si precisa, avvalendosi del tracciato della scheda di dimissione che si rilevano gli scostamenti del numero dei dimessi per struttura dovendosi avvalere del tracciato della scheda di dimissione ospedaliera che valorizza i ricoveri esclusivamente a tariffa regionale. Si rilevano e del relativo trend del tariffato.

Tabella 52 - Ricoveri in Mobilità attiva Extra regione per istituto di erogazione valorizzata a tariffa regionale

ISTITUTO	NUMERO DIMISSIONI 2018	NUMERO DIMISSIONI 2019	IMPORTO DEG SSN 2018	IMPORTO DEG SSN 2019	Differenza dimissioni	Differenza Importo Deg SSN
	19.623	20.568	€ 83.904.832,93	€ 90.310.873,90	945	€ 6.406.040,97
05001700-OSP. CLASSIF. SACRO CUORE DON CALABRIA - NEGRAR VR	7.054	7.585	€ 29.398.490,70	€ 32.880.115,21	531	€ 3.481.624,51
05002200-C.D.C. PEDERZOLI - PESCHIERA DEL GARDA VR	7.526	7.804	€ 35.745.719,95	€ 38.035.956,01	278	€ 2.290.236,06
05050905-OSPEDALE MAGALINI - VILLAFRANCA VR	226	537	€ 562.086,89	€ 1.404.794,00	311	€ 842.707,11
05002300-C.D.C. SAN FRANCESCO - VERONA	1.710	1.838	€ 6.039.769,30	€ 6.424.698,70	128	€ 384.929,40
05050903-POLO OSP. DELL'EST VERONESE - SAN BONIFACIO VR	326	318	€ 842.665,28	€ 1.019.840,29	-8	€ 177.175,01
05050901-OSPEDALE MATER SALUTIS - LEGNAGO VR	428	436	€ 1.250.940,86	€ 1.346.413,23	8	€ 95.472,37
05002500-C.D.C. VILLA SANTA CHIARA - VERONA	618	624	€ 2.565.123,00	€ 2.617.303,84	6	€ 52.180,84
05002100-C.D.C. VILLA GARDA - GARDA VR	375	384	€ 2.137.940,76	€ 2.156.353,96	9	€ 18.413,20
05050904-OSPEDALE DI MARZANA VR	30	26	€ 131.285,88	€ 129.639,18	-4	-€ 1.646,70
05050908-OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA VR	2	0	€ 10.573,38	€ 0,00	-2	-€ 10.573,38
05001900-CENTRO RIABILITATIVO VERONESE - VERONA	22	28	€ 143.590,00	€ 131.599,91	6	-€ 11.990,09
05050907-OSPEDALE DI MALCESINE VR	554	534	€ 1.921.757,09	€ 1.843.426,47	-20	-€ 78.330,62
05050902-OSPEDALE SAN BIAGIO - BOVOLONE VR	19	7	€ 123.990,27	€ 38.223,59	-12	-€ 85.766,68
05001800-OSP. CLASSIF. SANTA GIULIANA - VERONA	438	389	€ 2.251.469,62	€ 2.115.637,40	-49	-€ 135.832,22
05050906-OSPEDALE ORLANDI - BUSSOLENGO VR	295	58	€ 779.429,95	€ 166.872,11	-237	-€ 612.557,84

Il numero ed il valore dei ricoveri erogati per pazienti non residenti in Regione Veneto nel 2019 sono in aumento rispetto al 2018 (+ 945 ricoveri). Il tariffato incrementa di +€4.531.593 a tariffa nazionale e di + € 6.406.040 a tariffa regionale.

Le strutture con un aumento significativo di ricoveri erogati per pazienti extra regione sono i privati accreditati Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar e Casa di Cura Pederzoli di Peschiera del Garda. L'ospedale di Villafranca compensa la riduzione registrata dall'Ospedale di Bussolengo.

Le tre regioni di provenienza dei pazienti con un incremento dei ricoveri sono: Lombardia (+367 ricoveri, + € 2.902.283), Emilia Romagna (+283 ricoveri, + € 1.484.035), Sardegna (+90 ricoveri, +€ 616.204). Le tre regioni di provenienza dei pazienti con una diminuzione dei ricoveri sono: Prov. Autonoma Trento (-59 ricoveri, - € 343.949), Prov. Autonoma Bolzano (-40 ricoveri, - € 98.063).

5 LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi

Si rappresentano di seguito i dati sintetici del Conto Economico complessivo all'Az. Ulss 9 Scaligera relativi sia all'area Sanitaria che all'area Sociale.

Tabella 53 - Conto Economico Consuntivo 2019

		SANITARIO	SOCIALE	TOTALE
A	Valore della produzione	1.757.532.303,27	41.427.047,66	1.798.959.350,93
B	Costi della produzione	1.742.821.457,16	41.645.543,12	1.784.467.000,28
C	Proventi e oneri finanziari	-369.434,23	0,00	-369.434,23
E	Proventi e oneri straordinari	5.196.386,95	776.995,17	5.973.382,12
Y	Imposte e tasse	19.499.487,65	558.499,71	20.057.987,36
	TOTALE	38.311,18	0,00	38.311,18

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, per il terzo anno consecutivo ha chiuso la propria gestione economico finanziaria con un risultato d'esercizio di sostanziale pareggio, e precisamente con un risultato positivo pari ad € 38.311,18 esprimendo la propria capacità di coprire, con le risorse a disposizione, tutti i costi di produzione comprese le imposte e tasse.

Tale risultato è stato determinato interamente dalla gestione sanitaria in quanto l'area Sociale è risultata in perfetto equilibrio.

Di seguito vengono fornite delucidazioni in merito all'analisi economica, patrimoniale e finanziaria nonché al grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari assegnati a questa Azienda dalla Regione Veneto DGR 248/2019.

5.1.1 Analisi economica Area Sanitaria

Tabella 54 - Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO A VALORE AGGIUNTO		509	VALORE
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	1.742.547.233,72	
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	1.554.813.085,13	89%
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	- 11.014.341,10	-1%
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi	5.627.531,23	0%
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	163.113.693,01	9%
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	5.542.173,20	0%
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket))	17.667.129,21	1%
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-	
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	6.797.963,04	0%
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	1.427.505.602,03	
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	118.251.932,74	8%
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	2.340.357,87	0%
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	1.204.283.353,74	84%
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	65.582.463,71	5%
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata))	25.147.676,14	2%
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	6.738.114,65	0%
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	4.896.460,99	0%
B.8	BA2660 (B.13) Variazione delle rimanenze)	265.242,19	0%
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	315.041.631,69	
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	266.106.325,32	19%
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	48.935.306,37	
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	49.209.529,81	3%
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	572.971,98	0%
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	22.107.433,04	2%
F.3	BA2630 (B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	70.726,30	0%
F.4	BA2690 (B.14) Accantonamenti dell'esercizio)	26.458.398,49	2%
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	- 274.223,44	- 0,06
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	- 369.434,23	-8%
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	- 369.434,23	100%
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	-	
J	EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))	5.196.386,95	114%
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	4.552.729,28	
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	19.499.487,65	
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	- 14.946.758,37	
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	14.985.069,55	1%
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	38.311,18	

Il Prospetto "Conto Economico a valore aggiunto e a valore della produzione" evidenzia gli elementi reddituali raggruppati in base alle seguenti aree gestionali aziendali: Operativa/Caratteristica (sanitaria in senso stretto), Extracaratteristica; Finanziaria; Straordinaria e Fiscale. Permette altresì l'individuazione di 5 margini intermedi rispetto al risultato netto:

- Valore aggiunto: dato dalla differenza tra valore della produzione (al netto dei costi capitalizzati per sterilizzazioni) e i costi della produzione relativi ai fattori acquisiti da economie esterne. L'Ulss 9 evidenzia un Valore Aggiunto di 3115 milioni di € che rappresentano la capacità della gestione aziendale di coprire i propri costi "interni" (personale, ammortamenti, accantonamenti), nonché di onorare la gestione finanziaria e fiscale.
- Margine Sanitario Lordo, ottenuto sottraendo al Valore Aggiunto il Costo per il Personale (pari a 266,1 milioni). Tale risultato, pari a 48,9 milioni di €, esprime la capacità di remunerare i costi connessi ad ammortamenti e accantonamenti e delle altre gestioni.
- Margine Sanitario Netto è il risultato dell'attività caratteristica dell'Azienda, e quindi rappresenta il risultato della gestione sanitaria. Tali margine, pari ad € - 274.233 evidenzia la non piena capacità dimostrata da questa Azienda di contenere i costi dell'attività tipica entro i limiti delle risorse a disposizione (valore produzione).

- Risultato Operativo della Gestione aziendale (€ 4.552.729,28), è stato ottenuto aggiungendo al Margine Sanitario Netto, il risultato della gestione extracaratteristica e straordinaria (+4,827 milioni di €). In particolare, la gestione straordinaria ha sanato il Margine Sanitario Netto negativo e ha contribuito a alla parziale copertura dell'onere legato alle imposte e tasse (che ammontano a circa 19,5 milioni di € e che principalmente si riferiscono all'IRAP).
- Risultato economico ante sterilizzazioni, riporta ciò che corrisponderebbe al risultato d'esercizio se non fosse prevista la sterilizzazione degli ammortamenti. Tale risultato è ottenuto sottraendo le Imposte e tasse al Risultato operativo della Gestione aziendale e corrisponde ad € -14.946.758,37.

Il risultato di esercizio si ottiene aggiungendo i ricavi legati alla Sterilizzazione delle immobilizzazioni finanziate con risorse specificatamente vincolate alla realizzazione di tali investimenti.

Con l'analisi della composizione percentuale del Conto Economico si evidenzia la struttura dei costi e dei ricavi che formano il Conto Economico 2019. In particolare l'area Valore della Produzione (€ 1.742.547.233,72 milioni) è costituita per il 89% dai contributi in conto esercizio provenienti quasi totalmente dalla Regione (per finanziamento a quota capitaria, per finanziamento a funzione, per investimenti e per altre finalità vincolate). Per l'9% (163,1 milioni di €) è formato dai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie, la cui componente prevalente è data dalla Mobilità attiva (intra ed extra regione). Le compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) rappresentano circa l'1% del valore della produzione (17,6 milioni di € in valore assoluto).

Il Costo della Produzione relativo ai fattori acquistati da economie terze esterne ammonta complessivamente ad € 1.427 milioni di € circa ed è in ampia parte costituito da Acquisti per Servizi Sanitari (84%). Tra i servizi Sanitari ampio peso rivestono gli acquisti per Assistenza Ospedaliera (€ 487 milioni) legati soprattutto al rimborso di prestazioni verso gli erogatori privati accreditati presenti sul territorio dell'Ulss 9. Analoga considerazione può essere fatta per gli acquisti di servizi per assistenza specialistica (che ammontano a € 182) e che quasi la metà è legata ad attività erogata dai erogatori privati accreditati. Gli acquisti per prestazioni di File F (da privato accreditato e da mobilità passiva intra) superano i 98 milioni. I costi per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza farmaceutica incidono per 96 milioni di euro circa, mentre il costo per la medicina di base si aggira intorno a 101 milioni. I servizi per prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (disabilità, anziani, assistenza domiciliare, tossicodipendenze ecc) complessivamente ammontano ad € 132 milioni circa.

I costi per servizi non sanitari (riscaldamento, pulizie, mensa, utenze e altri servizi non sanitari) ammontano ad € 65 milioni e generano un impatto sui costi complessivi del 5%.

Il costo del personale dipendente incide per il 19% (€ 266.106.325).

Indici e quozienti di bilancio

Tabella 55 - Equilibrio Economico Sanitario

1. Equilibrio economico sanitario											
<i>Valore informativo</i>											
Il rapporto consente di valutare la capacità da parte dell'azienda di ripristinare le risorse utilizzate per la gestione caratteristica attraverso le fonti reddituali previste per le aziende sanitarie.											
<i>Modalità di costruzione</i>											
		Valore della Produzione (A)									
		Costo della Produzione (B) + Irap (YI)									
Valore numeratore	1.742.547.233,72	Valore Anno 2019	Valore obiettivo: ≥ 1								
Valore denominatore	1.761.098.519,36	0,989466072									
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for the line graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>0,989466072</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Valore	2017	0,98	2018	0,98	2019	0,989466072
Anno	Valore										
2017	0,98										
2018	0,98										
2019	0,989466072										
Nel 2019 l'Azienda conferma il proprio valore leggermente al di sotto del valore obiettivo. Non risulta completamente in grado di coprire i costi della produzione e dell'IRAP con le proprie risorse aziendali della gestione caratteristica. Solo con il contributo della gestione straordinaria riesce a fronteggiare tutti i costi legati alla gestione.											

Tabella 56 - Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali

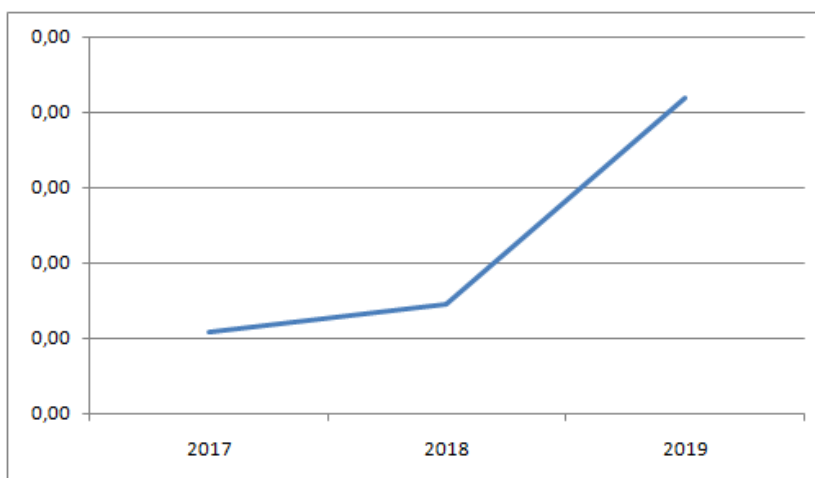
2. Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali

Valore informativo

Tale indice segnala in maniera oggettiva le situazioni di criticità legate al sotto finanziamento di particolari realtà aziendali piuttosto che al sovra finanziamento di altre da parte della Regione (in particolare per il finanziamento degli investimenti e per i contributi per ripiano perdite).

Modalità di costruzione

		<i>Risultato d'Esercizio</i>		
		<i>Patrimonio Netto (PN)</i>		
Valore numeratore	38.311,18	Valore Anno 2019		Valore obiettivo: ≥ 0 (con numeratore e denominatore positivi)
Valore denominatore	183.139.906,15	0,000209191		



L'indicatore è conforme al valore obiettivo. Il Patrimonio Netto dell'Ulss 9 Scaligera è positivo e non si rilevano particolari criticità legate al sotto finanziamento

Tabella 57 - ROI

3. ROI

Valore informativo

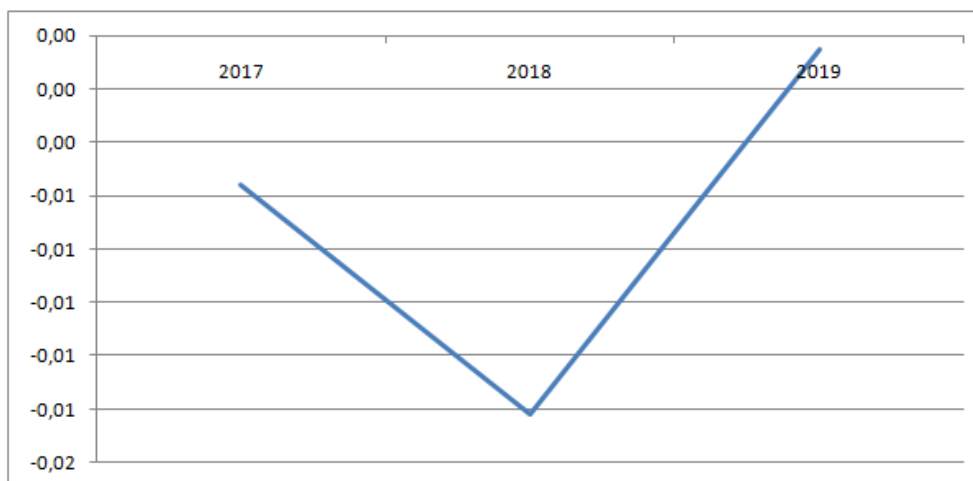
Il ROI è un indice che viene utilizzato per monitorare il tasso di rendimento degli investimenti effettuati nel corso del periodo e, nel caso delle aziende sanitarie pubbliche, permette di mettere in relazione aspetti economici con aspetti patrimoniali. Infatti, con indice positivo, la gestione ordinaria rispetta il vincolo dell'equilibrio economico e contribuisce alla produzione di risorse finalizzate al sostegno delle fonti di finanziamento che si sono attivate nel corso dell'esercizio. Viceversa, con indice negativo, la gestione ordinaria non rispetta il vincolo dell'equilibrio economico e di conseguenza le modalità con cui vengono utilizzate le fonti di finanziamento non consentono di creare il valore economico necessario per il sostegno degli impieghi. Per una maggiore efficacia dell'analisi si confronta il risultato dell'indice con il tasso medio di inflazione calcolato annualmente dall'Istat, che mette in rapporto il potere d'acquisto del denaro rispetto a determinate modalità di impiego (paniere di beni prestabiliti).

Modalità di costruzione

Reddito Operativo della Gestione Caratteristica

Totale Attivo

Valore numeratore	-274223,44	Valore Anno 2019 -0,000483684	Valore obiettivo: ≥ Tasso medio di inflazione (da confrontare anche con indice di onerosità dei debiti)
Valore denominatore	566947253,9		



La redditività dell'azienda è negativa e pertanto non tale da generare ritorni positivi dell'investimento. La valutazione dei ritorni in termini di benefici e utilità per la popolazione assistita non è misurabile con questo indicatore. Si segnala tuttavia il miglioramento dell'indicatore.

Tabella 58 - Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica

4. Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica			
<i>Valore informativo</i>			
<p>Il tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica esprime il peso delle attività considerate "no core" sull'andamento economico dell'azienda o del sistema di aziende nel complesso. L'indice consente di monitorare il ruolo assunto dalla gestione finanziaria, dalla gestione straordinaria e da quella tributaria nel rispetto del requisito dell' equilibrio economico.</p>			
<i>Modalità di costruzione</i>			
Risultato d'Esercizio Risultato della Gestione Caratteristica +A.7 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio			
Valore numeratore	38.311,18	Valore Anno 2019	Valore obiettivo: Da valutare in base al contesto: rapporto >1: la gestione extra prevale sulla gestione caratteristica e produce valore economico; rapporto <1: la gestione extra assorbe valore economico; se =1: è presente solo la gestione caratteristica.
Valore denominatore	14.710.846,11	0,002604281	
<p>La gestione extracaratteristica è in buona parte legata alle imposte e tasse (€ 19,449 milioni). La gestione straordinaria apporta un contributo positivo di circa 5,2 milioni di €, non sufficiente a coprire gli oneri tributari. La gestione finanziaria invece (-369 mila €) ha un impatto poco significativo</p>			

5.1.2 Analisi Patrimoniale Area Sanitaria

Tabella 59 - Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario

STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO FINANZIARIO		509	VALORE %
1	LIQUIDITA'	296.975.680,88	95%
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	125.550.783,32	42%
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI)	-	
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	125.550.783,32	100%
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	171.424.897,56	58%
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	171.422.745,48	100%
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	2.152,08	0%
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	15.813.770,79	5%
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	14.972.806,79	95%
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	840.964,00	5%
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	312.789.451,67	55%
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	254.157.802,21	45%
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	2.036.917,96	1%
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	252.084.884,25	99%
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE)	36.000,00	0%
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	-	
5	TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)	566.947.253,88	
6	PASSIVO CORRENTE	377.215.952,13	67%
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	71.893.084,75	19%
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	304.079.635,45	81%
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	1.243.231,93	0%
7	PASSIVO CONSOLIDATO	6.591.395,60	1%
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	0,00	0%
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	6.591.395,60	100%
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO)	183.139.906,15	32%
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	2.484.650,39	1%
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	171.637.130,16	94%
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI)	6.436.950,41	4%
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	2.542.864,01	1%
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE)	18.475,00	0%
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO)	- 18.475,00	0%
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO)	38.311,18	0%
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	566.947.253,88	
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	383.807.347,73	68%

L'analisi della situazione patrimoniale aziendale è volta ad esprimere un giudizio sulla solidità patrimoniale. L'Ulss 9 è caratterizzata un attivo immobilizzato pari ad € 254.157.802,21 (immobilizzazioni materiali e immateriali coprono il 45% del totale attivo), che necessita però di ulteriori rinnovamenti strutturali e tecnologici.

Nell'ambito delle attività correnti (corrispondenti al 55% del Totale Attivo) si evidenziano oltre 15,8 milioni di euro rilevati qual giacenze di beni di consumo . I Crediti misurano 171 milioni di euro circa e rappresentano il 58% dell'attivo corrente. Le disponibilità liquide al 31/12/2019 rappresentano il 42% dell'attivo corrente.

Con riferimento alle Fonti di finanziamento si evidenzia che il patrimonio netto corrisponde al 32% del totale passivo ed è pari a 183.139.906,15 €.

Il passivo corrente, costituito da Debiti, Fondi per rischi e oneri nonché ratei e risconti misura 377 milioni circa e costituisce il 67% del Passivo.

Infine le passività consolidate sono costituite dai fondi operosità dei medici misurano 6,5 milioni e costituiscono l'1% delle passività.

Indici e quozienti di bilancio

Gli strumenti analitici individuati vengono suddivisi nelle seguenti tre categorie:

1. Indicatori di elasticità/rigidità:

Tabella 60 - Indice di Rigidità degli Impieghi

1. Indice di rigidità degli impieghi			
<i>Valore informativo</i>			
L'indice consente di approfondire l'analisi sulla composizione degli impieghi e tende ad evidenziare il grado di rigidità o di elasticità del patrimonio, rilevando così la capacità dell'azienda di adattarsi ai cambiamenti delle condizioni operative interne ed esterne.			
<i>Modalità di costruzione</i>			
		<i>Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/l Termine</i>	
		<i>Totale Attivo (TA)</i>	
Valore numeratore	254.157.802,21	Valore Anno 2019	566947253,9
Valore denominatore	566.947.253,88		0,8
Valore Obiettivo: tra 0,7 e			

Anno	Indice
2017	0,58
2018	0,45
2019	0,45

Il valore dell'indicatore si colloca al di sotto del valore obiettivo, in lieve peggioramento rispetto l'esercizio precedente. Si segnala che il 2017 comprendeva un credito a lungo termine di 70 milioni verso l'Az. Ospedaliera di Verona. Nel 2019 è stato portato a termine il piano degli incassi. Il valore delle immobilizzazioni materiali diminuisce in ragione dell'ammortamento annuale e di una insufficiente politica degli investimenti.

Tabella 61 - Andamento investimenti

2. Andamento investimenti

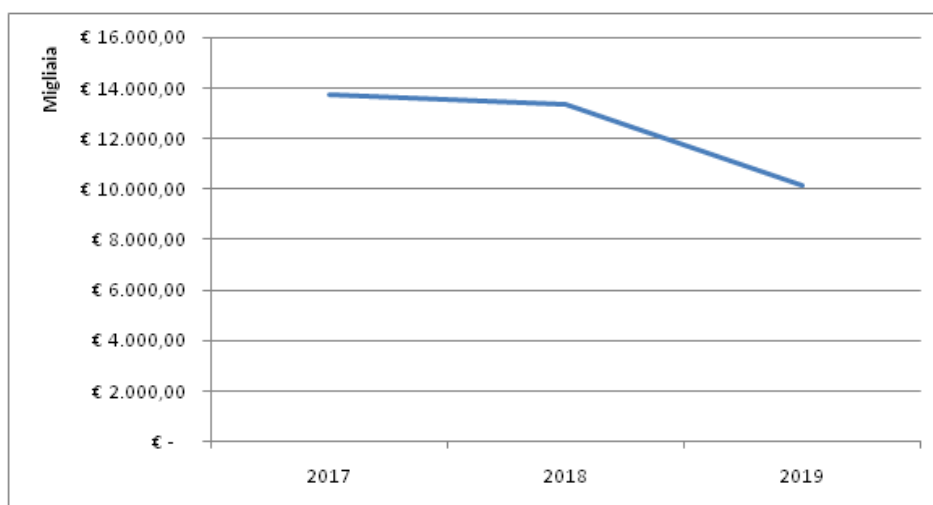
Valore informativo

Il presente indicatore consente di monitorare l'andamento in valore assoluto delle attività di investimento dell'azienda volte al miglioramento/mantenimento del proprio patrimonio immobiliare e tecnologico.

Modalità di costruzione

Gli investimenti da considerare derivano dalla somma delle acquisizioni di immobilizzazioni materiali e immateriali riportate in nota integrativa, al netto della colonna "Immobilizzazioni in corso capitalizzate".

Valore Obiettivo: valore tendenzialmente pari agli ammortamenti dell'anno (con indice di obsolescenza nella media; con indice di obsolescenza elevato sono tollerati livelli di investimento più elevati)



L'ammontare degli investimenti risulta in significativa riduzione rispetto al valore degli esercizi precedenti. Si colloca ad un valore decisamente inferiore rispetto al valore degli ammortamenti.

Tabella 62 - Indice di obsolescenza Attrezzature sanitarie e scientifiche

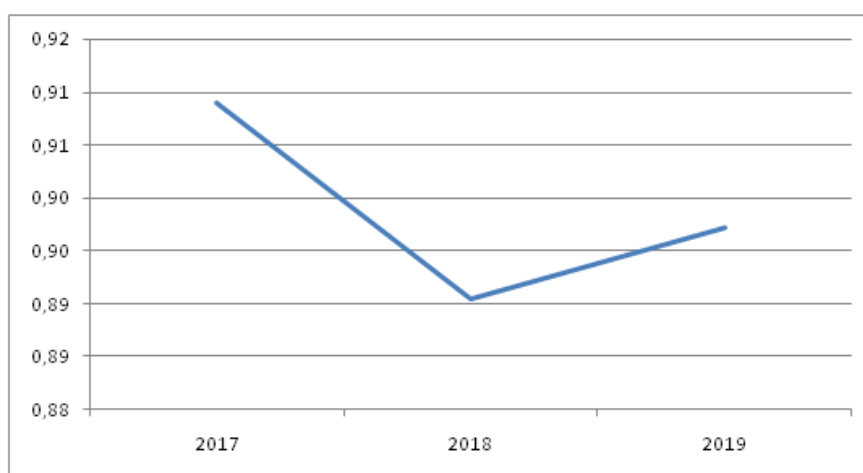
3. Indice di obsolescenza Attrezzature sanitarie e scientifiche

Valore informativo

L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in particolare dalla tabella delle Immobilizzazioni. L'indice può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

Modalità di costruzione

		<i>Fondo di Ammortamento</i>		
		<i>Costo Storico</i>		
		Valore Anno 2019		Valore Obiettivo: 0,5
Valore numeratore	93.703.638,93			
Valore denominatore	104.436.013,10		0,89723493	



Come già evidenziato sopra nel commento relativo all'andamento degli investimenti, si evidenzia una scarsa capacità di effettuare investimenti da parte dell'Azienda che si ripercuote inevitabilmente sull'indice di obsolescenza delle attrezzature sanitarie che risulta significativamente al di sopra del valore obiettivo. Si tratta di una condizione particolarmente critica. La situazione è peggiorata anche con riferimento al valore 2018

Tabella 63 - Indice obsolescenza impianti e macchinari

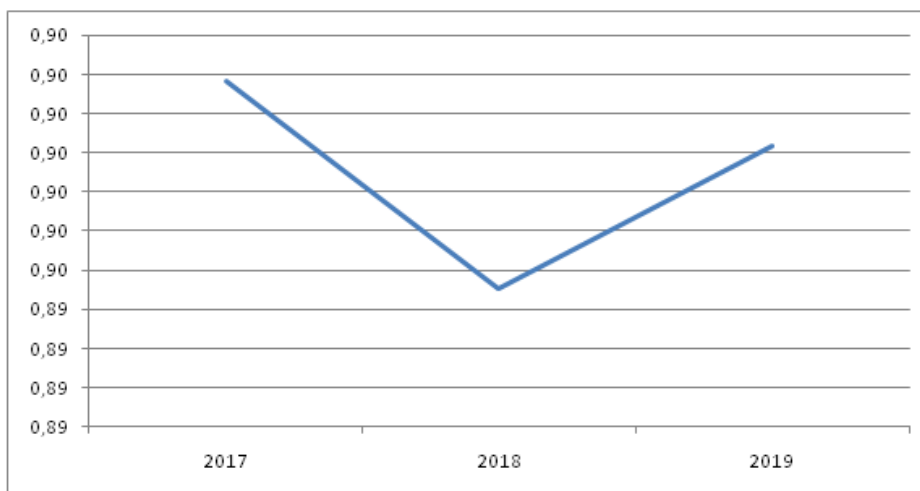
4. Indice di obsolescenza Impianti e macchinari

Valore informativo

L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in particolare dalla tabella delle Immobilizzazioni. L'indice può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

Modalità di costruzione

		<i>Fondo di Ammortamento</i>		
		<i>Costo Storico</i>		
Valore numeratore	22.791.225,17	Valore Anno 2019		Valore Obiettivo: 0,5
Valore denominatore	25.375.467,12	0,898159827		



In merito all'area degli Impianti e Macchinari, l'indicatore evidenzia la necessità di procedere al rinnovamento degli stessi. Si segnala inoltre la presenza di contratti misti, assimilabili a global service (cd. Appalto Calore) che oltre a fornire energia elettrica, combustibili e servizi di riscaldamento e raffrescamento svolgono anche servizi di miglioramento e adeguamento tecnologico degli impianti. Gli oneri sono rilevati in altri conti del Conto Economico (es Riscaldamento).

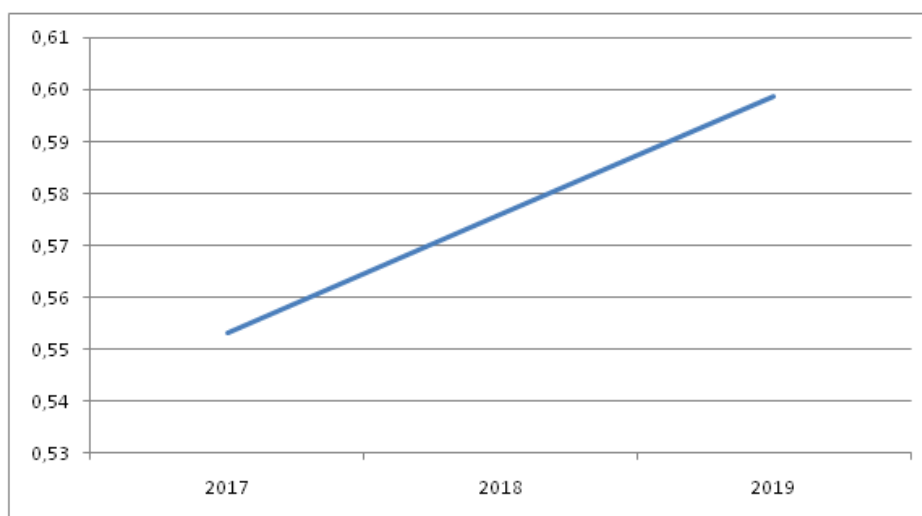
Tabella 64 - Indice obsolescenza fabbricati

5. Indice di obsolescenza Fabbricati*Valore informativo*

L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in particolare dalla tabella delle Immobilizzazioni. L'indice può risentire di particolari casistiche in cui è elevato il ricorso da parte dell'azienda a contratti di Leasing o di Global Service relativi ad immobilizzazioni che possono così inficiare il valore informativo dell'indicatore stesso.

*Modalità di costruzione**Fondo di Ammortamento**Costo Storico*

Valore numeratore	338.596.162,03	Valore Anno 2019		Valore Obiettivo: 0,5
Valore denominatore	565.511.234,05		0,598743476	



L'indicatore per l'anno 2019 misura 0,6 al di sopra del valore ottimale e in peggioramento sul dato 2018. Si segnala inoltre la presenza di contratti misti, assimilabili a global service (cd. Appalto Calore) che oltre a fornire energia elettrica, combustibili e servizi di riscaldamento e raffrescamento svolgono anche servizi di miglioramento e adeguamento strutturale dei fabbricati. Gli oneri sono rilevati in altri conti del Conto Economico (es Riscaldamento, manutenzioni ecc). L'indicatore relativo ai Fabbricati è in termini relativi migliore rispetto a quello delle attrezzature e degli impianti, grazie anche recenti significativi investimenti realizzati negli ultimi anni (es. nuovo ospedale di Villafranca).

2. Livello di indebitamento sostenibile:

Tabella 65 - Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato

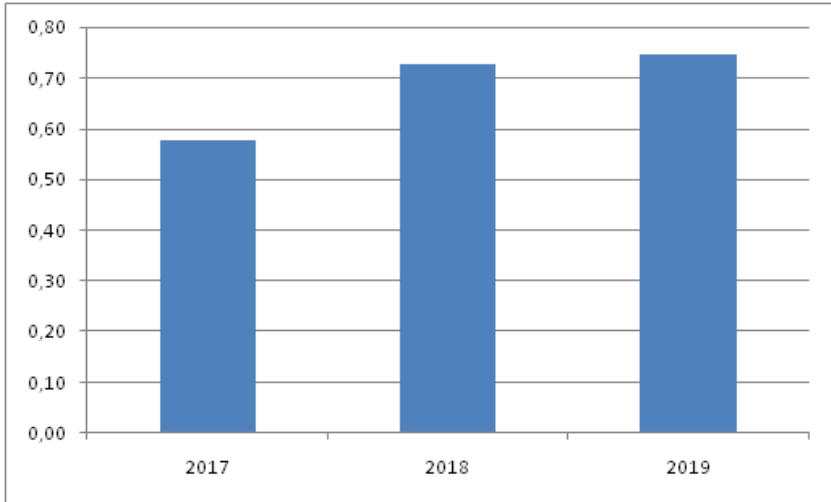
1. Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato											
<i>Valore informativo</i>											
Il presente indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al rapporto tra le fonti consolidate e l'attivo immobilizzato, e spiega il grado di copertura degli investimenti durevoli per mezzo dei finanziamenti istituzionali propri dell'azienda e dei mezzi di terzi di medio e lungo periodo.											
<i>Modalità di costruzione</i>											
		<i>Patrimonio Netto + Passivo Consolidato</i>									
		<i>Immobilizzazioni (A)</i>									
Valore numeratore	189.731.301,75	Valore Anno 2019	Valore Obiettivo: ≥ 1								
Valore denominatore	254.157.802,21	0,746509846									
 <table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for the bar chart</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>0,58</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>0,73</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>0,75</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Indice	2017	0,58	2018	0,73	2019	0,75
Anno	Indice										
2017	0,58										
2018	0,73										
2019	0,75										
L'indice segnala una situazione di squilibrio patrimoniale. Tuttavia va rilevato il miglioramento rispetto all'esercizio precedente											

Tabella 66 - Istogramma composizione attivo e passivo

2. Istogramma di composizione attivo e passivo

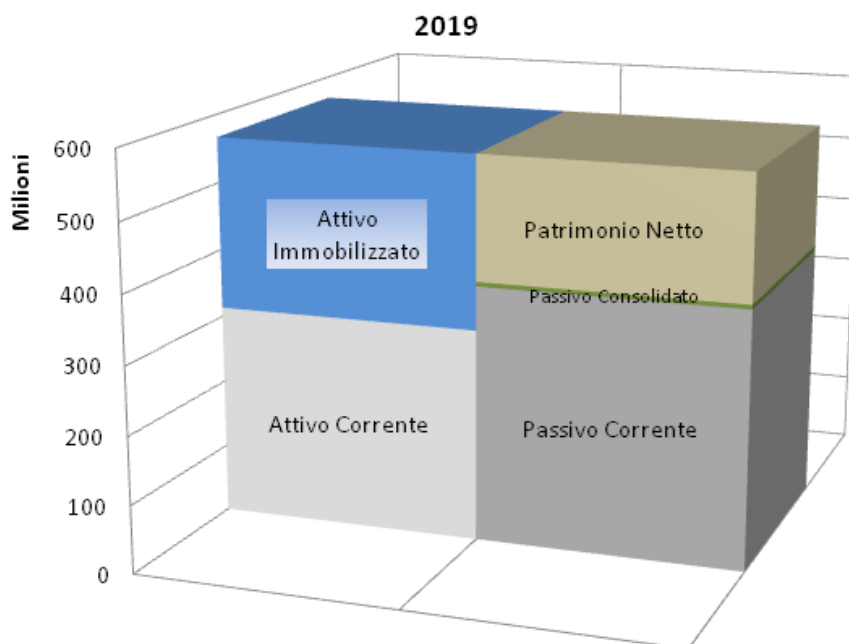
Valore informativo

Grafico a istogramma che consente di monitorare la composizione delle fonti e degli impieghi patrimoniali nel corso del tempo ed in particolare il rapporto tra fonti e impieghi di parte corrente e fonti e impieghi consolidati.

Modalità di costruzione

I dati per la composizione del presente grafico derivano dallo stato patrimoniale riclassificato con criterio finanziario.

Valore Obiettivo: coincidenza tra fonti e impieghi di parte corrente; coincidenza tra fonti e impieghi consolidati.



Risulta evidente lo squilibrio fra le fonti di finanziamento e gli impieghi evidenziando come l'attivo immobilizzato non trovi integrale copertura in analoghe fonti di finanziamento a lungo periodo. Si conferma, inoltre, lo squilibrio tra fonti e impieghi a breve termine.

3. Congruità tra fonti di finanziamento e modalità di impiego in base ad orizzonte temporale:

Tabella 67 - Indice di solidità del patrimonio

1. Indice di solidità del patrimonio aziendale											
<i>Valore informativo</i>											
L'indice consente di monitorare la composizione del patrimonio istituzionale a disposizione dell'azienda e in particolare del peso relativo che assumono le voci legate al Fondo di Dotazione, alle riserve e all'utile di esercizio. Quest'ultimo in particolare consente di interpretare la capacità della gestione economica dell'azienda di preservare o meno il patrimonio istituzionale.											
Il valore ottimale del presente indice è maggiore di 0, con numeratore e denominatore di segno positivo.											
In tale situazione l'azienda dispone di un capitale istituzionale solido e, allo stesso tempo, può contare su una gestione economica in grado di preservare e alimentare il patrimonio aziendale. In caso contrario, è necessario ripianare le perdite dell'esercizio e tenere monitorato l'andamento e la solidità del patrimonio.											
<i>Modalità di costruzione</i>											
$\frac{(A.I) \text{ Fondo di Dotazione} + (A.IV) \text{ Altre Riserve} + (A.VII) \text{ Utile (Perdita) d'esercizio}}{(PN) \text{ Patrimonio Netto}}$											
Valore numeratore	5.065.825,58	Valore Anno 2019	Valore Obiettivo: > 0 (con numeratore e denominatore positivi)								
Valore denominatore	183.139.906,15	0,02766096									
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for Bar Chart: Index of Asset Solidity</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>0,03</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>0,03</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>0,03</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Indice	2017	0,03	2018	0,03	2019	0,03
Anno	Indice										
2017	0,03										
2018	0,03										
2019	0,03										
L'indicatore è maggiore di zero con numeratore e denominatore entrambi positivi a dimostrazione di una situazione patrimoniale solida. La situazione è venuta a consolidarsi anche a seguito di tre annualità consecutive di risultati positivi											

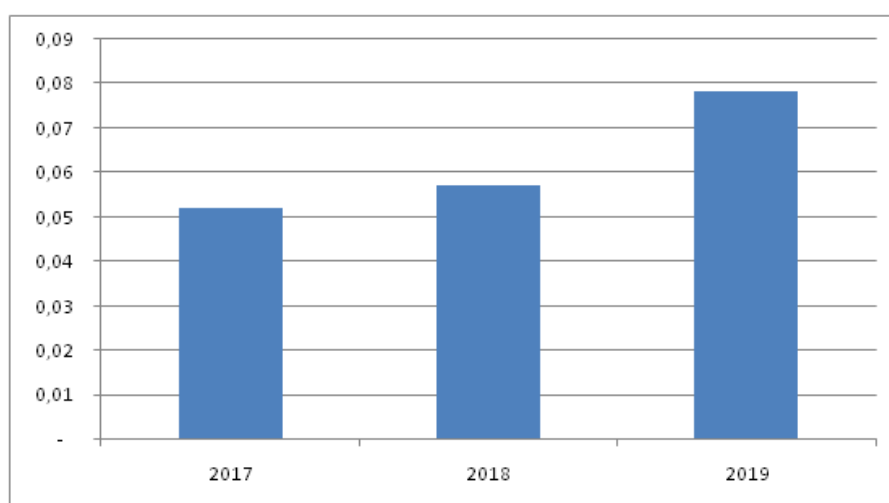
Tabella 68 - Indice di onerosità dei debiti finanziari

2. Indice di onerosità dei debiti finanziari*Valore informativo*

L'indice consente di monitorare il costo del capitale, rapportando gli oneri finanziari e gli interessi passivi sostenuti dall'azienda durante il periodo con il totale dei finanziamenti di terzi. Il valore ottenuto rappresenta una sorta di tasso di interesse che l'azienda corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti diversi da quelli di carattere istituzionale.

Modalità di costruzione

		<i>Interessi Passivi (C.3) + Altri Oneri (C.4)</i>	
		<i>Debiti per mutui passivi (D.I) + Debito scaduto medio anno n + Debiti v. istituto Tesoriere sorto nell'anno (D.VIII)</i>	
Valore numeratore	383.534,48	Valore Anno 2019	
Valore denominatore	4.900.089,18	0,078270918	Valore Obiettivo: ≤ Euribor



L'onerosità del debito è superiore al target costituito dall'Euribor. Si rappresenta che gli interessi scaturenti da debiti di natura commerciale, in caso di ritardato pagamento sono soggetti alla maggiorazione di 8 punti percentuali ai sensi del DLgs 192/2012, quindi largamente superiori all'Euribor. Si rappresenta inoltre, che nel corso del 2019, l'Azienda ha effettuato più pagamenti e ridotto significativamente i propri debiti verso i Fornitori rispetto l'esercizio precedente. La quota per interessi per prudenza è iscritta interamente a costo e talvolta è riferita a interessi maturati in esercizi precedenti

5.1.3 Analisi Finanziaria Area Sanitaria

L'art. 26 del d. lgs n. 118/2011 stabilisce l'obbligatorietà del rendiconto finanziario per gli enti e le aziende del sistema sanitario nazionale. Per avere un maggiore grado di dettaglio dell'analisi finanziaria si rimanda quindi all'apposito prospetto inserito tra gli allegati del bilancio d'esercizio. Qui di seguito si inserisce il prospetto di rendiconto finanziario sintetico segnalando solamente le principali voci che lo compongono.

Tabella 69 - Rendiconto Finanziario Sintetico

	ANNO (T - 1)	ANNO (T)
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) Risultato di esercizio	13.473,20	38.311,18
(-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	15.393.381,92	25.921.154,19
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	21.067.933,83	40.752.630,38
Crediti di Funzionamento	25.882.729,95	6.654.383,66
Debiti di Funzionamento	- 3.215.964,68	- 34.736.429,73
A - Totale operazioni di gestione reddituale	36.474.788,95	14.793.165,01
B - Totale attività di investimento	- 12.383.928,09	- 14.248.429,95
Acquisizione di Immobilizzazioni (al lordo dei Debiti)	- 12.406.273,87	- 14.256.912,48
Dismissione di Immobilizzazioni	22.345,78	8.482,53
C - Totale attività di finanziamento	13.827.675,83	18.698.915,40
Assegnazioni per Investimenti (al lordo dei Crediti)	1.747.704,94	13.140.364,98
Assegnazioni per Ripiano Perdite (al lordo dei Crediti)	12.762.982,30	6.272.698,98
Debiti verso Istituto Tesoriere (Anticipazioni)	-	-
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	37.918.536,69	- 10.342.679,56
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	37.918.536,69	- 10.342.679,56

Lo schema sopra rappresentato calcola in modo indiretto i flussi monetari, partendo dal risultato d'esercizio, evidenziando dove è stata assorbita o generata la liquidità aziendale e la misura della liquidità assorbita dalla gestione. In particolare, viene rappresentato che, nell'ambito della gestione reddituale nel 2019, il risultato pressoché in pareggio più i costi/ricavi senza manifestazione monetaria, hanno apportato liquidità per oltre 25 milioni, mentre il flusso di Capitale Circolante netto di gestione reddituale, ha assorbito risorse per circa 40 milioni (dovuti incremento dei crediti e a riduzione nei debiti soprattutto verso fornitori).

Con riferimento alla gestione degli investimenti nel 2019 si evidenzia un saldo negativo dovuto ad impieghi di liquidità per oltre 14 milioni di € a fronte degli acquisti effettuati e del pagamento dei relativi debiti. Dall'attività di finanziamento sono scaturite ulteriori importanti risorse finanziarie, grazie agli interventi della Regione a titolo di finanziamenti per investimenti. Complessivamente la gestione finanziaria ha fatto registrare un saldo di -10.342.679,56.

Indici e quozienti:

Tabella 70 - Indice di tempestività dei pagamenti

1. Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)										
<i>Valore informativo</i>										
L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.										
<i>Modalità di costruzione</i>										
Il numeratore contiene la somma dell'importo di ciascuna fattura pagata per le transazioni di natura commerciale relative all'anno solare, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori; il denominatore contiene la somma degli importi pagati nell' anno solare.										
Valore numeratore	- 14.042.867.327,27	Valore Anno 2019 -15,31489704								
Valore denominatore	916.941.674,07									
		Valore obiettivo: <0								
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for ITP Index</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>-4,00</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>-15,31</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Valore	2017	0,00	2018	-4,00	2019	-15,31
Anno	Valore									
2017	0,00									
2018	-4,00									
2019	-15,31									
<p>L'indicatore relativo all'esercizio 2019 è pari a -15,31 gg. L'indicatore è stato inferiore allo zero in ciascuno dei 4 trimestri 2019. Va tuttavia rilevato che per alcune fattispecie di pagamenti l'Azienda si è trovata in difficoltà nel garantire la tempistica dei pagamenti. Ciò deriva da due elementi: il primo che solo da ottobre 2019 si è introdotta la firma digitale in liquidazione permettendo così di non dover gestire una imponente massa di documentazione che doveva pervenire fisicamente al servizio finanziario dai diversi uffici liquidatori dislocati in più sedi logisticamente separate, con il rischio di perdita della documentazione e di ritardo per il materiale trasferimento fisico; il secondo motivo, ancora parzialmente perdurante, è collegato al fatto che il ciclo passivo non è caratterizzato in ogni caso da un ordine preventivo, che venga riportato in fatturazione dal Fornitore permettendo così una contabilizzazione corretta e una altrettanto certa attribuzione al corretto servizio ordinante. Purtroppo l'introduzione dell'NSO - ritardata a febbraio 2020 quando invece era prevista per ottobre 2019 ha ritardato questo processo e lo ha reso più debole perché ad oggi è limitato ai soli beni e non prevede l'obbligo di inserire il dato in fattura per il Fornitore. Si è quindi puntato molto sulla collaborazione spontanea dei Fornitori, basandola sulla persuasione, ma con risultati alterni. Ad oggi si può dire che esista una sorta di doppia velocità per le fatture con ordine collegato che procedono speditamente e senza dubbi e le fatture invece prive di ordine che obbligano ad un processo di ricognizione interno non strutturato per arrivare ad una corretta attribuzione.</p>										

Tabella 71 - Andamento debiti vs fornitori

2. Andamento debiti verso fornitori									
<i>Valore informativo</i>	Grafico a linee contenente la rappresentazione dell'andamento nel tempo della voce (DVII) "Debiti verso fornitori". Il grafico consente di rendere più fruibile ed immediata l'informazione agli utenti.								
<i>Modalità di costruzione</i>	Il dato viene recuperato dalla voce (D.VII) "Debiti verso fornitori" presente all'interno dello Stato Patrimoniale.								
Valore Obiettivo: pari a circa 1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno (scadenza a 60 gg)									
<table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Dati del grafico: Andamento debiti verso fornitori (Migliaia di euro)</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore (Migliaia)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>~230.000,00</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>~220.000,00</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>189.000,00</td> </tr> </tbody> </table>		Anno	Valore (Migliaia)	2017	~230.000,00	2018	~220.000,00	2019	189.000,00
Anno	Valore (Migliaia)								
2017	~230.000,00								
2018	~220.000,00								
2019	189.000,00								
<p>Il grafico evidenzia uno stock di debito al 31/12 inferiore target fissato in 1/6 rispetto ai debiti sorti durante l'anno, pari a 189 mln di euro. Si tratta quindi di una performance positiva collegata al maggior volume di pagamenti che hanno fatto fronte ad un maggior volume di debiti sorti nell'esercizio. Va rilevato che a fine esercizio, vengono rilevati i debiti per le fatture da ricevere, nonché eventuali integrazioni di bilancio legati ad attività ancora in fase di rendicontazione (es. conguagli ecc.) anche di importo considerevole. Si ricordi inoltre che il dato non tiene conto di eventuali contestazioni, richieste di NA., pignoramenti in atto.</p>									

Tabella 72 - Capitale Circolante Netto

3. Capitale circolante netto (CCN)											
<i>Valore informativo</i>											
L'indice consente di monitorare il raggiungimento dell'equilibrio finanziario di breve termine da parte dell'azienda, ed in particolare il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento.											
<i>Modalità di costruzione</i>											
Attivo Corrente – Passivo Corrente											
Valore minuendo	312.789.451,67	Valore Anno 2019	Valore obiettivo: ≥ 0								
Valore sottraendo	377.215.952,13			-64.426.500,46							
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for CCN Trend (Migliaia)</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore (Migliaia)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>-150.000,00</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>-75.000,00</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>-64.426,50</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Valore (Migliaia)	2017	-150.000,00	2018	-75.000,00	2019	-64.426,50
Anno	Valore (Migliaia)										
2017	-150.000,00										
2018	-75.000,00										
2019	-64.426,50										
L'indicatore evidenzia la difficoltà dell'Azienda nell'affrontare, in ogni momento tutti i pagamenti dovuti. Si segnala il trend di miglioramento del triennio considerato.											

Tabella 73 - Margine di tesoreria

4. Margine di tesoreria											
<i>Valore informativo</i>											
L'indice consente di approfondire l'analisi dell'equilibrio finanziario di breve termine, tenendo presenti solamente le voci con maggior grado di liquidità e aventi scadenza entro il termine dell'esercizio											
<i>Modalità di costruzione</i>											
[Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni (BIII) + Disponibilità liquide (BIV) + Crediti a breve termine + Ratei e Risconti Attivi (C)] – [Debiti a breve termine + Ratei e Risconti Passivi (E)].											
Valore minuendo	296.975.680,88	Valore Anno 2019	Valore Obiettivo: ≥ 0								
Valore sottraendo	305.322.867,38	-8347186,5									
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for Margine di tesoreria trend (Migliaia)</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore (Migliaia)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>-115.000,00</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>-35.000,00</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>-8.347,186,5</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Valore (Migliaia)	2017	-115.000,00	2018	-35.000,00	2019	-8.347,186,5
Anno	Valore (Migliaia)										
2017	-115.000,00										
2018	-35.000,00										
2019	-8.347,186,5										
Anche questo indicatore, come il precedente evidenzia la difficoltà dell'Azienda nell'affrontare, in ogni momento tutti i pagamenti dovuti. Si evidenzia tuttavia il trend di miglioramento rispetto ai periodi precedenti.											

5.1.4 Grado di raggiungimento dei risultati economico – finanziari

Con la DGR 248 del 2019, la Regione Veneto, ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. Ognuno di questi obiettivi dispone di uno specifico allegato tecnico che dettaglia gli andamenti rilevati e gli scostamenti. Ai fini della presente relazione, si ritiene di dare evidenza al raggiungimento di una selezione di obiettivi a maggiore contenuto economico-finanziario tra i quali:

- S.A.1.1 - Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)
- S.A.1.3 - Rispetto del tetto di costo: Personale
- D.C.1, D.D.1, D.F.1, O.T.1 - Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari

Obiettivo S.A.1.1: Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)				
Conto di CE	Valore N-1	Valore N	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Variazione costo produzione rettificato	1.663.045.348	1.698.037.242	34.991.894	2,10%
Variazione ricavi	189.570.626	195.965.210	6.394.584	3,37%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
<p>L'indicatore in esame non tiene conto della sterilizzazione dei maggiori costi sostenuti dall'Ulss 9 e finanziati dal provvedimento regionale DGR 593/2020. Tali maggiori risorse sono state contabilizzate nel conto di ricavo AA0031b Finanziamento Indistinto -altro che, per costruzione dell'indicatore, è un ricavo la cui variazione non viene considerata a questi fini mentre il provvedimento regionale di finanziamento citato non solo rappresenta di per sé una giustificazione ma sterilizza anche l'effetto sul risultato dell'Azienda.</p> <p>I finanziamenti regionali si riferiscono ai seguenti maggiori costi sostenuti da questa Ulss:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 4.759.075,90 per prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di urgenza ed emergenza dai presidi ospedalieri accreditati. La DGR 2166/2017 dispone che le prestazioni di specialistica ambulatoriale di Pronto Soccorso per i casi che non esitano in ricovero NON concorrono più alla determinazione del tetto di spesa annuo. Tale disposizione ha generato maggiori oneri sul bilancio di questa Azienda; - € 820.213,68 per maggiori costi connessi alla DGR 1231/2018. In base a tale DGR l'assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti presenti nei Centri di Servizi, viene assicurata dall'Azienda Ulss, con oneri a carico dell'Az. Sanitaria stessa; - € 232.467,11 per maggiori costi per accantonamento autoassicurazione a seguito dell'incremento del tetto della franchigia; - € 2.496.273,68 per maggiori costi sanitari sostenuti nell'anno 2019 per la non autosufficienza. La DGR 1759/2019 ha assegnato alle Aziende Ulss del Veneto le risorse regionali e statali per la Non Autosufficienza per l'anno 2019. Le risorse assegnate con tale DGR sono maggiori rispetto a quelle rilevate nel 2018. Tuttavia il Fondo della Non Autosufficienza è incluso nel Finanziamento assegnato alle Az. Sanitarie per l'erogazione dei LEA, che per l'anno 2019 è stato definito con la DRG 333 del 26/3/2019. L'incremento delle risorse finalizzate alla non autosufficienza, di fatto, non aveva generato nel concreto maggiori risorse a disposizione di questa Azienda non essendo incrementato il finanziamento complessivo LEA. In linea con gli obiettivi della DGR 1759, questa Azienda ha ampliato i servizi offerti verso la popolazione Non Autosufficiente

generando maggiori costi per DOMICILIARITA' (soprattutto con maggior rilascio ICDm e ICDB), maggiori servizi in centri Residenziali per disabili con oltre 4.000 giornate di presenza in più rispetto al 2018; e maggiori servizi nei centri diurni con oltre 13.000 giornate di presenza in più rispetto al 2018;

- € 400.000 per la DGR 1165 del 6/8/2019 che ha riconosciuto un trasferimento di quote di budget a favore della Casa di Cura Pederzoli relativo all'esercizio 2018 (a bilancio chiuso). Tale trasferimento di fatto genera maggiori costi sull'esercizio 2019 per € 400.000, dato che nel 2018 non furono rilevati nel costo della produzione;

- € 644.000 per maggiori costi per acquisto vaccini.

Inoltre va considerato che con Dgr 637/2020 la Regione ha assegnato alle Ulss 9 ulteriori finanziamenti per la copertura di una quota parte dei maggiori costi sostenuti per mobilità sanitaria verso le proprie Aziende Ospedaliere di riferimento nell'esercizio 2019. Tale finanziamento, pari ad € 6 milioni, ha integrato il finanziamento Lea senza quindi variare il "delta ricavi" del modello in esame. Si osserva che il fenomeno della mobilità non è governabile dalle Az. Sanitarie in assenza di tetti applicati ai fornitori e senza possibilità di incidere direttamente nella prescrizione delle attività. L'incremento complessivo rilevato nell'esercizio 2019 nella mobilità passiva corrisponde ad € 14.106.867,73 (Ricovero, Specialistica, File F, ecc). Analoga considerazione può essere ripetuta anche per i Farmaci distribuiti dalle Farmacie per conto dell'Az. Sanitaria (cd DPC). Tale dimensione ha registrato nel 2019 un incremento di oltre 5 milioni (iva e servizio distribuzione inclusi). La presenza sul territorio veronese di specialisti che fanno riferimento all'AOUIVR e ai privati accreditati rende in buona misura non governabile la spesa.

Va rilevato che questa Azienda ha visto anche l'incremento della Mobilità Attiva soprattutto per effetto delle maggiori attività erogate dal Privato accreditato, soprattutto con riferimento all'extra regione. Proprio l'incremento dei ricavi relativo all'extra regione non è correlato con i maggiori costi registrati quali rimborso al privato accreditato. Infatti i ricavi x mobilità attiva extraregione da privato sono inferiori ai corrispondenti costi per € 725.561;

Infine si rilevano costi emergenti rispetto al 2018 in applicazione della Programmazione Regionale :

- € 2.051.738,97 per le attivazioni di ODC Bovolone, ODC Pederzoli, Hospice Pederzoli;

- € 791.660,18 potenziamento della Rete di emergenza secondo le nuove schede di programmazione ospedaliera.

Infine si rilevano i costi emergenti rispetto al 2018 per l'Ospedale di Villafranca, che è stato attivo per tutti i 12 mesi del 2019, mentre nel 2018 è diventato operativo da luglio. Il costo differenziale 2019 rispetto al 2018 è pari al € 2.800.000.

Obiettivo S.A.1.3: Rispetto del tetto di costo: Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	274.000.000	266.106.325,32	-7.893.674,68	-2,88%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia
<p>Il valore a consuntivo è largamente inferiore al valore soglia.</p> <p>Parte di questo differenziale è dovuto all'impossibilità di reperire tramite assunzione alcune figure professionali.</p>

Obiettivo D.C.1.1: Farmaceutica Convenzionata				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	92.725.774	95.138.501	2.412.727	+2,60%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia
<p>La spesa registrata nell'anno 2019 è in riduzione rispetto al 2018 del 2,01% (-1.950.000 € in valore assoluto).</p> <p>Su tale valore ha inciso, anche se in minima parte, il cambio organizzativo/gestionale della DPC. Dall'analisi delle notifiche mancanti ricevute nel periodo 1 novembre - 15 dicembre 2019 la quota di farmaci che avrebbe dovuto essere distribuita in DPC (esclusi farmaci che hanno perso di brevetto per i quali spesso è il cittadino a non volere la specialità presente in DPC) e che invece sono stati distribuiti in convenzionata è pari a circa 250.000 €</p> <p>Le azioni messe in atto in per raggiungere l'obiettivo assegnato (92.725.774 €) sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) incontri con i capiteam nei quali sono stati condivisi gli indicatori di appropriatezza assegnati dalla regione e il documento del confronto costi per le categorie terapeutiche di competenza della Medicina Generale 2) monitoraggio periodico della spesa per singolo medico 3) incontri con i singoli medici che hanno una spesa elevata e un pro capite pesato elevato 4) verifica a distanza dell'effetto dell'incontro 5) presentazione del monitoraggio periodico degli indicatori di appropriatezza forniti dalla Regione e condivisione delle azioni da mettere in atto per raggiungere il valore target assegnato 6) percorso informativo sugli aspetti regolatori e prescrittivi dei farmaci e sugli obiettivi assegnati dalla Regione ai MMG che hanno iniziato l'attività da poco <p>Si precisa che nella spesa 2019 è compresa la quota per farmaci di classe A erogati a pazienti in ADI e che corrisponde a circa 2.500.000 €. Le altre Aziende ULSS erogano tali farmaci attraverso una delle seguenti modalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) attraverso la distribuzione diretta 2) attraverso le farmacie, secondo un accordo che prevede uno sconto fisso sul prezzo del farmaco. <p>In entrambi i casi la spesa sostenuta è imputata sul conto degli acquisti diretti e non sul conto della convenzionata.</p> <p>Per l'Azienda ULSS 9 Scaligera, la spesa sostenuta in convenzionata al netto dei farmaci erogati a pazienti in ADI è inferiore al tetto assegnato.</p> <p>Per uniformarci alle altre Aziende ULSS e avere quindi un dato di spesa confrontabile si sta definendo, per i pazienti in ADI, un possibile accordo con le farmacie. Ovviamente, tale accordo porterà ad un incremento della spesa per acquisti diretti che dovrà essere preso in considerazione nella definizione dei nuovi tetti che saranno assegnati.</p>

Obiettivo D.D.1.1: Costo pro capite per Assistenza Integrativa			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
15,00	18,34	+3,34	+22,27%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia
<p>Lo scostamento è riconducibile a due fattori:</p> <p>maggiore prevalenza della malattia celiaca:</p> <p>Prevalenza ULSS 9 scaligera: 0,33%</p> <p>Prevalenza media Regionale: 0,26%</p> <p>Il numero di pazienti trattati in più rispetto alla prevalenza media Regionale è di 645. Questo equivale a una maggiore spesa di circa 700.000 € anno.</p> <p>Maggior costo per cateteri:</p> <p>L'incremento della spesa (+19,5 %) è dovuto:</p> <p>1) all'aumento del 6,3% dei pazienti trattati</p> <p>2) all'utilizzo di prodotti più costosi. Il prezzo medio per pezzo passa da 3,5 € del periodo gen-nov 2018 a 3,9 € del periodo gen-nov 2019 (+11%);</p> <p>Maggior costo per stomie (+38%).</p>

Obiettivo D.F.1.1: Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
9,50	10,20	+0,70	7,37%

Si tratta di un ambito dove la possibilità di intervento è ridotta perché la prescrizione riferita a questo aggregato di spesa dipende in buona misura da specialisti che si riferiscono ad altre Aziende pubbliche e private.

Obiettivo O.T.1.1: Costo farmaceutica Acquisti diretti (compresi farmaci innovativi, farmaci innovativi oncologici)				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	47.193.005	47.193.005	+193.279	+0,41%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia

La variazione sul tetto è contenuta a dimostrazione di un costo sostanzialmente sotto controllo.

Ricordando che esiste un allegato tecnico specifico che riguarda gli obiettivi, si riportano in sintesi le iniziative finalizzate al miglioramento della performance:

- Revisione modalità di allestimento farmaci intravitreali
- Audit farmaci intravitreali Oculistica
- Monitoraggio Farmaci DPC
- Gruppo NAO su appropriatezza
- Lavoro gruppo sacubitril/valsartan su appropriatezza
- Lavoro in CTS su sostegno Biosimilari
- Monitoraggio Aziendale periodico della Spesa farmaceutica acquisti diretti

Obiettivo O.T.1.2: Costo Dispositivi Medici				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	27.527.971	27.206.337,41	-321.633,59	-1,17%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia
Il costo a consuntivo è conforme al tetto a dimostrazione di una situazione sotto controllo

Obiettivo O.T.1.3: costo IVD				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
	7.771.881	7.882.346,91	110.465,91	+1,42%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia
Lo scostamento è contenuto e peraltro compensato dalla riduzione sul tetto degli altri dispositivi.
Le cause dello scostamento fanno riferimento a :
Aumento copertura screening sangue occulto (dispositivo cod.15509 oc-auto flac.prelie.senza etic. 100)
Attivazione del Point of care nell'Ospedale di Villafranca dal 2° semestre 2018 e incremento dell'attività negli altri punti di Primo intervento della Scaligera
Si tratta quindi di motivazioni connesse alla maggior attività sanitaria

Obiettivo O.T.1.4: Costo pro capite pesato diretta di classe A-H			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
122,00	123,10	+1,10	+0,90%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo - Valore soglia
<p>La spesa per i farmaci che concorrono al pro capite di classe A-H è rimasta pressochè costante per l'Azienda ULSS 9 Scaligera (+1% rispetto al 2018) e per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona (+1% rispetto al 2018) mentre è incrementata per i farmaci erogati dall'ospedale di Negrar (+10%) e di Peschiera (+4%). L'incremento di Negrar è dovuto ad un aumento del numero di pazienti trattati (+17%) mentre per Peschiera il numero di trattati è rimasto invariato.</p>

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti

Di seguito la relazione sugli scostamenti rispetto ai dati preventivi e consuntivi dell'esercizio precedente, dapprima per la gestione sanitaria ed in seguito per la gestione sociale.

5.2.1 Gestione Sanitaria

Tabella 74 - Analisi scostamenti Conto Economico preventivo e consuntivo anno 2019 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi PREVENTIVO 2019	Analisi Consuntivo 2019	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.660.363.329,36	1.757.532.303,27	-97.168.973,91	-5,5%
1) Contributi in c/esercizio	1.466.667.794,52	1.554.813.085,13	-88.145.290,61	-5,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.458.101.793,91	1.546.233.430,62	-88.131.636,71	-5,7%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	8.566.000,61	7.860.930,07	705.070,54	9,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.009.882,71	-	2.009.882,71	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	34.250,56	-34.250,56	-100,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	39.850,00	-39.850,00	-100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	6.556.117,90	7.786.829,51	-1.230.711,61	-15,8%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	718.724,44	-718.724,44	-100,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.900.000,00	-11.014.341,10	7.114.341,10	-64,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.571.756,96	5.627.531,23	-4.055.774,27	-72,1%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	151.755.828,96	163.113.693,01	-11.357.864,05	-7,0%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	130.059.162,59	138.188.361,27	-8.129.198,68	-5,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.530.628,68	6.573.701,67	-43.072,99	-0,7%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	15.166.037,69	18.351.630,07	-3.185.592,38	-17,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.323.518,99	5.542.173,20	781.345,79	14,1%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.276.485,00	17.667.129,21	609.355,79	3,4%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.199.906,29	14.985.069,55	2.214.836,74	14,8%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	2.468.038,64	6.797.963,04	-4.329.924,40	-63,7%
Totale A)	1.660.363.329,36	1.757.532.303,27	-97.168.973,91	-5,5%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.714.074.104,10	1.742.821.457,16	-28.747.353,06	-1,6%
1) Acquisti di beni	117.873.154,82	120.592.290,61	-2.719.135,79	-2,3%
a) Acquisti di beni sanitari	115.211.330,06	118.251.932,74	-3.040.602,68	-2,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.661.824,76	2.340.357,87	321.466,89	13,7%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.180.383.383,32	1.204.283.353,74	-23.899.970,42	-2,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	102.112.242,46	101.045.799,94	1.066.442,52	1,1%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	93.681.417,84	96.181.895,37	-2.500.477,53	-2,6%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	171.308.715,77	182.846.029,91	-11.537.314,14	-6,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.240.355,70	7.373.536,76	-133.181,06	-1,8%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	13.950.000,00	15.940.129,56	-1.990.129,56	-12,5%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.031.000,00	4.413.587,72	617.412,28	14,0%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	481.122.648,73	487.141.561,98	-6.018.913,25	-1,2%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	15.079.014,62	11.538.746,50	3.540.268,12	30,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	91.170.081,19	98.254.326,84	-7.084.245,65	-7,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.621.851,45	1.604.463,74	17.387,71	1,1%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	13.441.049,35	13.071.445,58	369.603,77	2,8%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	132.856.635,26	132.719.850,73	136.784,53	0,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.109.279,13	4.957.743,68	151.535,45	3,1%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	23.529.289,22	24.429.907,38	-900.618,16	-3,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.253.166,58	1.616.180,07	636.986,51	39,4%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.876.636,02	21.148.147,98	-271.511,96	-1,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	72.549.042,32	65.582.463,71	6.966.578,61	10,6%
a) Servizi non sanitari	71.909.547,60	65.282.818,35	6.626.729,25	10,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	157.670,00	17.782,29	139.887,71	786,7%
c) Formazione	481.824,72	281.863,07	199.961,65	70,9%
4) Manutenzione e riparazione	21.276.262,07	25.147.676,14	-3.871.414,07	-15,4%
5) Godimento di beni di terzi	6.745.400,00	6.738.114,65	7.285,35	0,1%
6) Costi del personale	267.997.726,31	266.106.325,32	1.891.400,99	0,7%
a) Personale dirigente medico	97.337.872,40	92.575.189,78	4.762.682,62	5,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	8.815.786,36	9.312.773,37	-496.987,01	-5,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	106.705.873,04	110.542.698,10	-3.836.825,06	-3,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.399.207,02	3.347.277,96	51.929,06	1,6%
e) Personale comparto altri ruoli	51.738.987,49	50.328.386,11	1.410.601,38	2,8%
7) Oneri diversi di gestione	2.593.924,70	4.896.460,99	-2.302.536,29	-47,0%
8) Ammortamenti	26.457.334,99	22.680.405,02	3.776.929,97	16,7%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.191.343,98	572.971,98	618.372,00	107,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.702.786,85	14.483.794,18	218.992,67	1,5%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	10.563.204,16	7.623.638,86	2.939.565,30	38,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	525.000,00	70.726,30	454.273,70	642,3%
10) Variazione delle rimanenze	-	265.242,19	-265.242,19	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	418.380,04	-418.380,04	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-153.137,85	153.137,85	-100,0%
11) Accantonamenti	17.672.875,57	26.458.398,49	-8.785.522,92	-33,2%
a) Accantonamenti per rischi	6.402.453,00	12.341.465,21	-5.939.012,21	-48,1%
b) Accantonamenti per premio operosità	573.700,00	540.662,99	33.037,01	6,1%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.504.307,62	4.515.674,01	988.633,61	21,9%
d) Altri accantonamenti	5.192.414,95	9.060.596,28	-3.868.181,33	-42,7%
Totale B)	1.714.074.104,10	1.742.821.457,16	-28.747.353,06	-1,6%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-53.710.774,74	14.710.846,11	-68.421.620,85	-465,1%

Relazione sulla Gestione Bilancio d'esercizio 2019

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-389.033,67	-369.434,23	-19.599,44	5,3%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	14.100,25	-14.100,25	-100,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	389.033,67	383.534,48	5.499,19	1,4%
Totale C)	-389.033,67	-369.434,23	-19.599,44	5,3%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-	5.196.386,95	-5.196.386,95	-100,0%
1) Proventi straordinari	-	11.619.297,64	-11.619.297,64	-100,0%
a) Plusvalenze	-	9.770,00	-9.770,00	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	-	11.609.527,64	-11.609.527,64	-100,0%
2) Oneri straordinari	-	6.422.910,69	-6.422.910,69	-100,0%
a) Minusvalenze	-	5.696,14	-5.696,14	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	-	6.417.214,55	-6.417.214,55	-100,0%
Totale E)	-	5.196.386,95	-5.196.386,95	-100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-54.099.808,41	19.537.798,83	-73.637.607,24	-376,9%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.460.230,38	19.499.487,65	-39.257,27	-0,2%
1) IRAP	18.460.864,45	18.277.062,20	183.802,25	1,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.944.484,68	16.577.505,54	366.979,14	2,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.101.939,69	1.167.569,08	-65.629,39	-5,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	414.440,08	531.987,58	-117.547,50	-22,1%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	929.598,00	1.046.760,82	-117.162,82	-11,2%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	69.767,93	175.664,63	-105.896,70	-60,3%
Totale Y)	19.460.230,38	19.499.487,65	-39.257,27	-0,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-73.560.038,79	38.311,18	-73.598.349,97	-192106,7%

L'analisi dell'andamento economico dell'anno 2019 rispetto al Preventivo 2019 (approvato con Deliberazione n. 888/2018) evidenzia un netto miglioramento della gestione aziendale in rapporto a quanto preventivato. Il BEP 2019 stimava una perdita d'esercizio di oltre 73 milioni di euro, mentre il consuntivo ha chiuso con il pareggio (+38.311,18).

Le ragioni vanno individuate nei seguenti fattori:

- **Aumento del Valore della produzione** rispetto a quanto preventivato **per circa 97 milioni** di € a seguito dell'incremento dei finanziamenti da parte della Regione. Un sensibile aumento è stato registrato anche nel valore dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie (11 milioni di €), quasi completamente imputabile all'aumento della mobilità attiva. Il BEP 2019, secondo le indicazioni regionali rappresentava i valori di mobilità ancorati ad esercizi precedenti, mentre l'andamento dell'attività (degli erogatori privati) svolta verso cittadini di altre Ulss e soprattutto di altre regioni, ha registrato aumenti sensibili. Infine, è aumentato, rispetto al preventivato il valore del conto A.9) Altri ricavi e proventi in quanto rileva le riduzioni accertate nell'esercizio 2018 dei Fondi per Rischi ed oneri.

- **Aumento dei Costi della Produzione per € 28,7 milioni** rispetto a quanto previsto nel BEP, quindi in misura inferiore rispetto all'aumento del valore della produzione. In particolare sono aumentati i costi per l'acquisto di beni di 3,9 milioni, e l'acquisto per servizi sanitari per oltre 23 milioni. Nell'ambito dei servizi sanitari merita rilevare l'incremento negli oneri per l'acquisto di servizi sanitari ad altre az. sanitarie pubbliche o private per le prestazioni sanitarie (per analisi di dettaglio della domanda di assistenza ospedaliera, specialistica e per file F si rimanda ai paragrafi successivi).

Invece, a consuntivo si sono rilevati costi più bassi rispetto a quanto preventivato nel Bep 2019 negli aggregati relativi agli acquisti di servizi non sanitari (6,9 milioni), personale dipendente (-1,8 milioni e negli ammortamenti (-3,7 milioni).

- **Gestione straordinaria positiva** per oltre 5,1 milioni di euro, nel preventivo non era stata prevista.

Tabella 75 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2019 e consuntivo anno 2018 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2018	Anno 2019	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.714.732.321,01	1.757.532.303,27	-42.799.982,26	-2,4%
1) Contributi in c/esercizio	1.514.372.882,87	1.554.813.085,13	-40.440.202,26	-2,6%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.506.889.987,53	1.546.233.430,62	-39.343.443,09	-2,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.006.863,85	7.860.930,07	-854.066,22	-10,9%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	39.349,19	-	39.349,19	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert.	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert.	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	62.293,36	34.250,56	28.042,80	81,9%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	387.033,02	39.850,00	347.183,02	871,2%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	6.518.188,28	7.786.829,51	-1.268.641,23	-16,3%
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	476.031,49	718.724,44	-242.692,95	-33,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-8.192.464,25	-11.014.341,10	2.821.876,85	-25,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.535.387,91	5.627.531,23	-92.143,32	-1,6%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	157.729.886,90	163.113.693,01	-5.383.806,11	-3,3%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	133.137.128,02	138.188.361,27	-5.051.233,25	-3,7%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.688.800,82	6.573.701,67	115.099,15	1,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	17.903.958,06	18.351.630,07	-447.672,01	-2,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.628.599,73	5.542.173,20	86.426,53	1,6%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.151.846,79	17.667.129,21	484.717,58	2,7%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.552.706,26	14.985.069,55	-432.363,29	-2,9%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	6.953.474,80	6.797.963,04	155.511,76	2,3%
Totale A)	1.714.732.321,01	1.757.532.303,27	-42.799.982,26	-2,4%

Relazione sulla Gestione Bilancio d'esercizio 2019

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.704.384.941,35	1.742.821.457,16	-38.436.515,81	-2,2%
1) Acquisti di beni	117.486.209,98	120.592.290,61	-3.106.080,63	-2,6%
a) Acquisti di beni sanitari	115.064.620,74	118.251.932,74	-3.187.312,00	-2,7%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.421.589,24	2.340.357,87	81.231,37	3,5%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.180.005.617,94	1.204.283.353,74	-24.277.735,80	-2,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	100.469.656,93	101.045.799,94	-576.143,01	-0,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	98.093.692,82	96.181.895,37	1.911.797,45	2,0%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	173.653.311,63	182.846.029,91	-9.192.718,28	-5,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.228.784,80	7.373.536,76	-144.751,96	-2,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.717.984,23	15.940.129,56	777.854,67	4,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.685.406,79	4.413.587,72	271.819,07	6,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	481.609.749,80	487.141.561,98	-5.531.812,18	-1,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.636.618,18	11.538.746,50	2.097.871,68	18,2%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	90.488.165,35	98.254.326,84	-7.766.161,49	-7,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.611.281,29	1.604.463,74	6.817,55	0,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	12.506.137,84	13.071.445,58	-565.307,74	-4,3%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	128.020.760,02	132.719.850,73	-4.699.090,71	-3,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.179.828,99	4.957.743,68	222.085,31	4,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	24.697.053,31	24.429.907,38	267.145,93	1,1%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.208.579,92	1.616.180,07	-407.600,15	-25,2%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.068.153,04	21.148.147,98	-1.079.994,94	-5,1%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)	130.453,00	-	130.453,00	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	68.466.344,06	65.582.463,71	2.883.880,35	4,4%
a) Servizi non sanitari	68.091.710,72	65.282.818,35	2.808.892,37	4,3%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	56.019,24	17.782,29	38.236,95	215,0%
c) Formazione	318.614,10	281.863,07	36.751,03	13,0%
4) Manutenzione e riparazione	20.455.352,24	25.147.676,14	-4.692.323,90	-18,7%
5) Godimento di beni di terzi	6.610.686,20	6.738.114,65	-127.428,45	-1,9%
6) Costi del personale	266.348.820,94	266.106.325,32	242.495,62	0,1%
a) Personale dirigente medico	93.461.694,54	92.575.189,78	886.504,76	1,0%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.390.947,36	9.312.773,37	78.173,99	0,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	108.899.382,14	110.542.698,10	-1.643.315,96	-1,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.625.298,19	3.347.277,96	278.020,23	8,3%
e) Personale comparto altri ruoli	50.971.498,71	50.328.386,11	643.112,60	1,3%
7) Oneri diversi di gestione	2.324.185,06	4.896.460,99	-2.572.275,93	-52,5%
8) Ammortamenti	22.585.485,22	22.680.405,02	-94.919,80	-0,4%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	760.610,50	572.971,98	187.638,52	32,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.451.598,49	14.483.794,18	-32.195,69	-0,2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.373.276,23	7.623.638,86	-250.362,63	-3,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.213.720,14	70.726,30	1.142.993,84	1616,1%
10) Variazione delle rimanenze	-1.811.712,31	265.242,19	-2.076.954,50	-783,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.809.640,39	418.380,04	-2.228.020,43	-532,5%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-2.071,92	-153.137,85	151.065,93	-98,6%
11) Accantonamenti	20.700.231,88	26.458.398,49	-5.758.166,61	-21,8%
a) Accantonamenti per rischi	8.607.666,75	12.341.465,21	-3.733.798,46	-30,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	469.167,54	540.662,99	-71.495,45	-13,2%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.343.494,22	4.515.674,01	-2.172.179,79	-48,1%
d) Altri accantonamenti	9.279.903,37	9.060.596,28	219.307,09	2,4%
Totale B)	1.704.384.941,35	1.742.821.457,16	-38.436.515,81	-2,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	10.347.379,66	14.710.846,11	-4.363.466,45	-29,7%

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-399.098,56	-369.434,23	-29.664,33	8,0%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.034,90	14.100,25	-11.065,35	-78,5%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	402.133,46	383.534,48	18.598,98	4,8%
Totale C)	-399.098,56	-369.434,23	-29.664,33	8,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	9.616.717,30	5.196.386,95	4.420.330,35	85,1%
1) Proventi straordinari	14.170.263,89	11.619.297,64	2.550.966,25	22,0%
a) Plusvalenze	-	9.770,00	-9.770,00	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	14.170.263,89	11.609.527,64	2.560.736,25	22,1%
2) Oneri straordinari	4.553.546,59	6.422.910,69	-1.869.364,10	-29,1%
a) Minusvalenze	22.345,78	5.696,14	16.649,64	292,3%
b) Altri oneri straordinari	4.531.200,81	6.417.214,55	-1.886.013,74	-29,4%
Totale E)	9.616.717,30	5.196.386,95	4.420.330,35	85,1%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.564.998,40	19.537.798,83	27.199,57	0,1%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.551.525,20	19.499.487,65	52.037,55	0,3%
1) IRAP	18.285.415,33	18.277.062,20	8.353,13	0,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.638.573,12	16.577.505,54	61.067,58	0,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.200.983,89	1.167.569,08	33.414,81	2,9%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	445.858,32	531.987,58	-86.129,26	-16,2%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	963.894,62	1.046.760,82	-82.866,20	-7,9%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	302.215,25	175.664,63	126.550,62	72,0%
Totale Y)	19.551.525,20	19.499.487,65	52.037,55	0,3%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	13.473,20	38.311,18	-24.837,98	-64,8%

Il raffronto del Conto Economico 2019 con quello del 2018, in massima sintesi, evidenzia un incremento nel Valore della produzione di 42,7 milioni di € (+2,4%) con un aumento dei costi della produzione per 38,4 milioni di € circa. Significativo, anche per il 2019, il contributo della gestione straordinaria pari a +5,2 milioni mentre nel 2018 era di + 9,6 milioni di euro.

Con riferimento al **Valore della Produzione** i contributi in conto esercizio rappresentano l'88% e pertanto meritano qualche ulteriore approfondimento.

I **contributi in conto esercizio** (indistinti e vincolati) sono pari a 1.546 milioni mentre nel 2018 sono stati pari a 1.506 milioni. Tale dato deve essere considerato, sulla base dei principi contabili di cui al D.Lgs. 118/2011 unitamente all'aggregato "2. Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" e "3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti" per rendere evidenti le risorse da contribuzione effettivamente impiegate per l'erogazione di attività correnti.

Le assegnazioni delle risorse del FSR alle singole Az. Sanitarie ai fini dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'anno 2019 sono stati definiti dalla Giunta Regionale con DGR 333/2019 successivamente integrata dalle DD.GG.RR n. 1835/2019, 593/2020 e 637/2020. All'Azienda Ulss 9 Scaligera sono stati assegnati € 1.497.266.697,29 di cui € 31.585.000 a titolo di finanziamento a funzione. In merito al **finanziamento a funzione**, questa Ulss beneficia del finanziamento proprio degli erogatori privati che va riversato alle strutture private a ristoro dei costi dagli stessi sostenuti per le attività provinciali, sovra provinciali, legate all'emergenza/urgenza, terapie psichiatriche ad adolescenti, nonché alle funzioni di Suem e Pronto Soccorso per complessivi € 14.605.000.

Da segnalare che con le DDGGRR593/2020 e 637/2020, la Regione Veneto, ha preso atto degli esiti della ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2019 effettuati attraverso Azienda Zero e ha provveduto a destinare le risorse non utilizzate. In particolare, a questa Azienda Ulss sono stati assegnati i seguenti finanziamenti aggiuntivi finalizzati a coprire i seguenti maggiori costi :

- € 4.759.075,90 per prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di urgenza ed emergenza dai presidi ospedalieri accreditati, in ragione del fatto che la DGR 2166/2017 dispone che le prestazioni di specialistica ambulatoriale di Pronto Soccorso per i casi che non esitano in ricovero non concorrono più alla determinazione del tetto di spesa annuo. Tale disposizione ha generato maggiori oneri sul bilancio di questa Azienda;
- € 820.213,68 per maggiori costi connessi alla DGR 1231/2018. In base a tale DGR l'assistenza medica a favore degli ospiti non autosufficienti presenti nei Centri di Servizi, viene assicurata dall'Azienda Ulss, con oneri a carico dell'Az. Sanitaria stessa;
- € 232.467,11 per maggiori costi per accantonamento autoassicurazione a seguito dell'incremento del tetto della franchigia;
- € 2.496.273,68 per maggiori costi sanitari sostenuti nell'anno 2019 per la non autosufficienza. La DGR 1759/2019 ha assegnato alle Aziende Ulss del Veneto le risorse regionali e statali per la Non Autosufficienza per l'anno 2019. Le risorse assegnate con tale DGR sono maggiori rispetto a quelle rilevate nel 2018. Tuttavia il Fondo della Non Autosufficienza è incluso nel Finanziamento assegnato alle Az. Sanitarie per l'erogazione dei LEA, che per l'anno 2019 è stato definito con la DRG 333 del 26/3/2019. L'incremento delle risorse finalizzate alla non autosufficienza, di fatto, non aveva generato nel concreto maggiori risorse a disposizione di questa Azienda non essendo incrementato il finanziamento complessivo LEA. In linea con gli obiettivi della DGR 1759, questa Azienda ha ampliato i servizi offerti verso la popolazione Non Autosufficiente generando maggiori costi per DOMICILIARITA' (soprattutto con maggior rilascio ICDm e ICDb), maggiori servizi in centri Residenziali per disabili con oltre 4.000 giornate di presenza in più rispetto al 2018; e maggiori servizi nei centri diurni con oltre 13.000 giornate di presenza in più rispetto al 2018;
- € 400.000 per la DGR 1165 del 6/8/2019 che ha riconosciuto un trasferimento di quote di budget a favore della Casa di Cura Pederzoli relativo all'esercizio 2018 (a bilancio chiuso). Tale trasferimento di fatto genera maggiori costi sull'esercizio 2019 per € 400.000, dato che nel 2018 non furono rilevati nel costo della produzione;
- € 644.000 per maggiori costi per acquisto vaccini;
- € 4.861.310 a titolo di finanziamento degli oneri per investimenti a carico delle risorse dei bilanci aziendali;
- € 6.000.000 per i maggiori costi sostenuti dall'Azienda Ulss 9 per mobilità sanitaria verso l'Azienda Ospedaliera di Verona. Analogo finanziamento è stato assegnato all'Ulss 6 di Padova, che analogamente a questa Azienda ha registrato un incremento nei propri costi di mobilità passiva verso la relativa Az. Ospedaliera. Tale misura è stata oggetto di specifico provvedimento regionale (DGR 637/2020) nel quale viene motivato che mentre la spesa per acquisto di prestazioni sanitarie dai privati accreditati è contingentata attraverso lo strumento dei "budget" definiti dalla Giunta Regionale e successivamente regolamentata mediante accordi contrattuali annuali concordati con l'Ulss territorialmente competente, così non accade per quanto concerne le Aziende Ospedaliere. Le Aziende Ospedaliere infatti hanno incrementato la propria produzione, con consistente impatto economico per l'Azienda territoriale di riferimento.

Con riferimento ai Contributi in Conto Esercizio Extra fondo si sintetizzano di seguito le principali variazioni rispetto all'esercizio precedente:

	2019	2018	delta
AA0060 (A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	34.250,56	101.642,55	-67.391,99
AA0110 (A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regio	39.850,00	387.033,02	-347.183,02
AA0140 (A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	7.786.829,51	6.518.188,28	1.268.641,23
AA0050 (A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	7.860.930,07	7.006.863,85	854.066,22

Nel conto AA0140 l'esercizio 2019 rileva l'assegnazione del finanziamento proveniente dal Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza assegnato a questa Azienda con DDR 17/2019

I contributi in c/esercizio da privati registrano un incremento rispetto all'esercizio precedente di 242 mila euro circa.

	2019	2018	delta
AA0230 (A.1.D) Contributi c/esercizio da privati)	718.724,44	476.031,49	242.692,95

Tra le variazioni merita di essere citato nel 2019 del progetto finanziato da Fondazione Cariverona per la rete riabilitativa integrata sul territorio per € 232.000. Nel 2018 così come nel 2019 sono contabilizzati i contributi annuali di 292.000 dell'istituto Tesoriere previsto dalla Convenzione.

Sempre nell'ambito del Valore della produzione, un focus particolare va fatto con riferimento ai ricavi per mobilità attiva, che nell'ambito dell'aggregato contabile4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie rileva un incremento particolarmente significativo. La tabella di seguito schematizza l'incremento registrato nella Mobilità (intra ed extra regione):

Tabella 76 - Variazione della mobilità Attiva (Strutture a gestione diretta e private accreditate)

MOBILITA' ATTIVA (INTRAREGIONE + EXTRAREGIONE)	2018	2019	scost.	scost. %
- Prestazioni di ricovero	105.176.409,82	107.590.198,00	2.413.788,18	2,29%
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale	22.448.406,74	24.222.100,00	1.773.693,26	7,90%
- Prestazioni di File F	6.013.460,87	6.487.394,00	473.933,13	7,88%
- Presta. MMG, PLS, Contin. Assistenziale	583.720,81	630.976,00	47.255,19	8,10%
- Prest. servizi farmaceutica convenzionata	1.459.137,67	1.539.917,00	80.779,33	5,54%
- Prestazioni termali	434,00	5.816,00	5.382,00	1240,09%
- Prest. trasporto ambulanze elisoccorso	310.585,50	518.805,00	208.219,50	67,04%
- Prestazioni socio san	135.226,00	189.896,00	54.670,00	40,43%
Totale Mobilità Attiva	136.127.381,41	141.185.102,00	5.057.720,59	3,72%

Si evidenzia l'aumento dei ricavi per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, generati soprattutto dagli erogatori privati presenti sul territorio di questa Azienda Ulss. In particolare l'aumento principale del ricavo va individuato nell'aumento delle prestazioni verso utenti extraregionali da parte del privato accreditato. Nell'esame dei costi di produzione verrà rilevato il corrispondente aumento di oneri le per maggiori attività rese dai privati.

L'aggregato A.6 *Compartecipazione alla spesa (ticket)* si assesta nel 2019 su 17,667 milioni. La riduzione rispetto al consuntivo 2018 è dell'2%.

Infine, con riferimento all'aggregato 9) *Altri proventi e ricavi* sintetizzano di seguito le principali variazioni rispetto all'esercizio precedente:

	2019	2018	delta
AA1070 (A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie)	75.193,73	50.628,60	24.565,13
AA1080 (A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immob	2.201.475,14	2.035.801,94	165.673,20
AA1090 (A.9.C) Altri proventi diversi)	4.521.294,17	4.867.044,26	- 345.750,09
AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	6.797.963,04	6.953.474,80	- 155.511,76

Si precisa che il conto *A.9.C Altri proventi diversi* accoglie gli storni dal Fondo Rischi per cause che si sono concluse positivamente o che hanno generato minori costi rispetto a quanto accantonato precedentemente. La specifica tabella di Nota Integrativa dettaglia le revisioni e gli storni avvenuti nel 2019 sugli accantonamenti effettuati negli anni precedenti. Nel 2019 storni e revisioni complessivamente sono stati oltre 4,5 milioni, mentre nel 2018 sono stati circa 3,3 milioni.

Infine, per agevolare il raffronto si ricorda che il conto *A.9.C Altri proventi diversi* nell'anno 2018 includeva la rilevazione del ricavo di € 514.212 relativo alla cessione dello strumentario chirurgico alla ditta che esegue il servizio di sterilizzazione dei ferri chirurgici presso l'Ospedale di Villafranca, che dall'estate 2018 ha iniziato l'attività di sala operatoria.

Con riferimento al **Costo della Produzione** si espongono di seguito le principali variazioni rispetto all'anno precedente:

Acquisto di beni

	2019	2018	delta
BA0010 (B.1) Acquisti di beni)	120.592.290,61	117.486.209,98	3.106.080,63

L'aggregato ha registrato un aumento rispetto al 2018 di oltre 3,1 mln di euro (pari al +2,6 %) determinato principalmente dall'aumento dei costi per **Farmaci**, soprattutto quelli gestiti tramite la Distribuzione per Conto, ovvero realizzata per il tramite delle farmacie convenzionate, sulla base di acquisti realizzati a livello regionale dalla Ulss 3 Serenissima e poi rimborsati, per la propria parte, dalle Aziende competenti territorialmente. (+2,3 mln di euro; per 24,2 mln di euro in assoluto).

Al di là del meccanismo di remunerazione, quindi, si tratta di una spesa per beni assimilabile a quella per acquisti diretti.

Altro elemento rilevante di spesa nell'area dei beni è rappresentato dai **vaccini** che incrementano del 5,4% per 560.000 euro. Si tratta di un incremento che è collegato a politiche a livello prima regionale e poi aziendale di incremento dell'attività vaccinale ed, infatti, coerentemente, questo incremento è stato appositamente finanziato in sede di integrazione del Finanziamento LEA.

Come noto le categorie più rilevanti di spesa nell'area dei beni, ovvero i farmaci e dispositivi sanitari, sono oggetto di individuazione di specifico tetto adottato dalla Regione e poi riproposto come coerente obiettivo di budget all'interno dell'Azienda.

Si tratta di tetti determinati sulla base di modelli complessi che tengono conto delle categorie di farmaci utilizzate, dell'evoluzione dei livelli di attività, della disponibilità di farmaci equivalenti, dell'innovatività dei farmaci stessi e altri fattori che influiscono sulla spesa.

Si tratta quindi di valutazioni articolate che vengono poi riprese in allegati specifici di questa relazione cui si rimanda per una lettura più approfondita.

Nel contesto di questa relazione, in termini sintetici è possibile affermare che le attività aziendali si sono indirizzate nelle direzioni indicate in materia da Azienda Zero e che il fenomeno è complessivamente sotto controllo perché in sostanza a consuntivo si sono rilevati lievi scostamenti sul tetto finanziario individuato e si sono addotte significative motivazione a giustificazione di detti scostamenti.

Di seguito il prospetto che riepiloga gli acquisti diretti per farmaci con l'evidenza della quota per farmaci innovativi e dei dispositivi medici

Farmaci:

Conto di CE	CONSUNTIVO 2019 (€)	CONSUNTIVO 2018 (€)	Scostamento assoluto (€)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 47.386.284	€ 47.382.450	€ 3.834
<i>di cui quota acquistata per altre aziende*</i>			€ 0
<i>di cui farmaci innovativi**</i>	€ 1.318.174	€ 2.668.738	-€ 1.350.564
<i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i>	€ 1.826.540	€ 1.714.002	€ 112.538
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	€ 44.241.570	€ 42.999.710	€ 1.241.860

Dispositivi medici:

Conto di CE	CONSUNTIVO 2019 (€)	CONSUNTIVO 2018 (€)	Scostamento assoluto (€)
BA0220 (B.1.A.3.1) Dispositivi medici)	24.249.143,20	23.780.180,67	468.962,53
BA0230 (B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi)	2.957.194,21	3.136.491,64	- 179.297,43
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD))	7.882.346,91	7.845.228,77	37.118,14

Acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria di base

Acquisti servizi sanitari per medicina di base)	2019	2018	delta
BA0430 (B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG)	74.175.924,08	73.514.147,83	661.776,25
BA0440 (B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS)	18.838.842,25	18.853.130,13	-14.287,88
BA0450 (B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale)	7.750.246,61	7.824.334,65	-74.088,04
BA0460 (B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici)	0,00	0,00	0,00

L'aggregato complessivamente evidenzia un aumento di 570 mila euro dovuto a maggiori oneri a favore dei MMG per oltre 661 mila euro, con mantenimento della spesa per i Pediatri di Libera Scelta e una riduzione per la Continuità Assistenziale a seguito della revisione del Patto Aziendale che li riguarda.

L'incremento è dovuto in buona parte agli effetti DGRV 1231/2018, ovvero il provvedimento regionale che ha rivisto gli Accordi tipo tra Azienda Sanitaria e Centri di Servizio per Anziani prevedendo in particolare la rimodulazione della assistenza medica presso queste strutture, con una ricaduta anche economica sulle Aziende che si manifesta in parte su questo conto. Anche per questa tipologia di spesa è intervenuto specifico finanziamento nell'ambito della DGR che ha rivisto il finanziamento LEA.

Prosegue la politica aziendale sulle Medicine di Gruppo Integrate con la copertura dei costi tramite specifici fondi messi a disposizione dalla Regione per l'avvio delle attività.

Acquisto di servizi sanitari di farmaceutica

Di seguito il confronto 2018-2019

	2019	2018	delta
BA0490 (B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica)	96.181.895,37	98.093.692,82	-1.911.797,45

L'aggregato ha registrato un decremento di oltre 1,9 milioni di € (-1,95%).

Tale risultato non ha permesso tuttavia il rispetto del tetto fissato dalla Regione in materia.

Come ricordato per i Farmaci ad acquisto diretto, questo aggregato di spesa è oggetto di specifici monitoraggi in corso d'anno per comprenderne l'evoluzione e intervenire di conseguenza.

Rimandando alla lettura dello specifico allegato al bilancio che tratta questo argomento, si riporta la principale motivazione dello scostamento rispetto il tetto regionale e rispetto le altre aziende venete, ovvero l'inclusione in questo aggregato dei farmaci erogati ai pazienti in ADI per un valore di oltre 2,5 mln di euro) perché prescritti dal Medico di Medicina Generale e distribuiti dalle Farmacie convenzionate, a differenza di quanto avviene nella maggioranza delle altre Aziende che, invece, provvedono all'acquisto diretto di questi beni, caricando quindi la spesa su altri conti di bilancio.

Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale

	2019	2018	delta
BA0530 (B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza spec	182.846.029,91	173.653.311,63	9.192.718,28
BA0580 (B.2.A.3.8) - da privato) intraregione	72.186.519,76	67.866.437,37	4.320.082,39
BA0540 (B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche d	76.925.388,00	73.935.779,75	2.989.608,25
da pubblico (Extraregione))	7.082.535,00	6.370.053,00	712.482,00
BA0630 (B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extra	16.194.788,95	14.886.637,48	1.308.151,47
BA0570 (B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI)	10.456.798,20	10.594.404,03	-137.605,83

L'aggregato contabile evidenzia un incremento di 9,1 mln di euro pari al 5,2% .

L'incremento è collegato ad un maggior volume di acquisto di prestazioni **verso i privati** presenti nel territorio **per 4,3 mln di euro**. Si osservi che l'incremento è in linea con i tetti finanziari disposti dalla Regione che nell'anno precedente erano stati solo parzialmente raggiunti. Questo incremento ha trovato copertura finanziaria nella revisione del finanziamento LEA 2019.

L'incremento **verso il pubblico** si è manifestato in prevalenza nei confronti dell'Azienda Universitari a Integrata di Verona. Anche per questo incremento è intervenuto un parziale riconoscimento da parte della revisione LEA 2019.

Per entrambi questi aggregati di spesa il controllo economico della loro evoluzione è possibile solo in forma mediata ovvero per il privato tramite negoziazione delle branche specialistiche dove si autorizza l'articolazione del budget fissato dalle disposizioni regionali e, più in generale, tramite l'offerta delle stesse prestazioni tramite l'attività dei servizi aziendali a gestione diretta.

Si tratta di un ambito di assistenza dove la domanda è particolarmente rilevante - come anche testimoniato dalle liste di attesa - e dove quindi l'incremento è prevedibile.

Si noti inoltre che il costo ricomprende le prestazioni rese da pronti soccorsi non seguite da ricovero.

Tale attività non ha tetto e nel corso del 2019 , a seguito della modifica del piano dei conti ha una sua evidenza che è risultata essere di quasi 7 mln di euro per le attività rese dal pubblico, in particolare l'AOU di Verona, e oltre 4 mln di euro per il privato.

Da segnalare il valore delle prestazioni acquistate da operatori extraregionali verso utenti della Scaligera: oltre 6 mln di euro in diminuzione rispetto l'esercizio precedente.

Si rilevano anche i costi verso le prestazioni specialistiche da privato per utenti extraregionali per un importo di oltre 16,1 mln di euro con un incremento di 1,3 mln di euro.

Si tratta di un'attività che ha solo implicazioni di carattere amministrativo per l'Azienda nel senso che non coinvolge strutture proprie e nemmeno propri assistiti.

Per il meccanismo di remunerazione dei privati l'Azienda territorialmente competente rimborsa tutte le prestazioni all'erogatore privato e le recupera poi tramite il meccanismo della mobilità interregionale.

Si rileva che il recupero di queste partite attive non è pari al costo sostenuto per effetto degli accordi intervenuti tra le Regioni per la regolazione economica di queste prestazioni. Questo meccanismo ha comportato maggiori costi, rispetto al ricavo rilevato, per oltre 1 milione.

L'altro conto inserito in questo aggregato riguarda la remunerazione dei Medici SAI che appunto si dedicano esclusivamente all'attività specialistica e per i quali non si rilevano variazioni di costo significative.

Acquisto di servizi sanitari di assistenza integrativa

	2019	2018	delta
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integ	15.940.129,56	16.717.984,23	-777.854,67

L'aggregato evidenzia una diminuzione di costo, anche se la spesa supera il tetto pro-capite fissato dalla Regione in maniera significativa. Per l'analisi del parziale raggiungimento di tale obiettivo si rimanda alla parte di relazione che tratta gli obiettivi di carattere economico.

Acquisto di servizi sanitari di assistenza protesica

L'aggregato evidenzia una riduzione di circa 270 mila euro rispetto all'esercizio precedente.

Anche per quest'area è stato fissato un obiettivo dalla Regione che è risultato solo parzialmente raggiunto. Si rimanda alla parte di relazione dedicata agli obiettivi economici per gli ulteriori approfondimenti.

	2019	2018	delta
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica)	4.413.587,72	4.685.406,79	-271.819,07

Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera

Si tratta di uno dei livelli di assistenza più significativi per questa Azienda che complessivamente vale 487 mln di euro nel 2019.

	2019	2018	delta
BA0800 (B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera)	487.141.561,98	481.609.749,80	5.531.812,18
BA0810 (B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione))	206.412.984,00	205.000.888,19	1.412.095,81
BA0820 (B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione))	0,00	0,00	0,00
BA0830 (B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione))	37.986.476,00	35.217.532,00	2.768.944,00
BA0840 (B.2.A.7.4) - da privato)	170.818.479,32	173.625.394,36	-2.806.915,04
BA0850 (B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati)	0,00	0,00	0,00
BA0860 (B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati)	96.921.787,41	99.284.790,55	-2.363.003,14
BA0870 (B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private)	73.896.691,91	74.340.603,81	-443.911,90
BA0880 (B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati)	0,00	0,00	0,00
BA0890 (B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazio	71.923.622,66	67.765.935,25	4.157.687,41

Rispetto l'esercizio precedente l'incremento è di oltre 5,5 mln di euro dovuto a:

- incremento dell'attività degli ospedali pubblici della Regione per 1,4 mln di euro, di cui il principale riguarda l'AOUI di Verona;
- incremento dell'acquisto di ricoveri da strutture extraregionali pubbliche per 2,8 mln di euro.
- Si osservi che su entrambi questi aggregati, per natura delle prestazioni e per le modalità di accesso alle strutture, la capacità di intervento aziendale è ridotta.
- Diminuzione dell'attività verso il privato per 2,8 mln di euro per il quale si era osservato un incremento di 4 mln nella specialistica ambulatoriale con probabile trasferimento quindi di modalità di erogazione delle prestazioni;
- incremento dell'attività del privato verso utenti non residenti in Veneto. Si è verificato un incremento di oltre 4 mln di euro. Si ripetono le osservazioni già formulate in relazione all'analogo fenomeno rilevato per la specialistica ambulatoriale, ovvero che la Scaligera è coinvolta solo da un punto di vista del controllo delle prestazioni e da un punto di vista amministrativo nel senso che paga per intero le prestazioni all'erogatore privato recuperandole poi con il meccanismo della mobilità attiva interregionale.

Al netto di questi aspetti contabili, sotto l'aspetto gestionale, l'andamento dei costi complessivi è stabile.

Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F

	2019	2018	delta
BA0960 (B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F)	98.254.326,84	90.488.165,35	7.766.161,49
BA0970 (B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	78.472.934,00	72.484.271,04	5.988.662,96
BA0980 (B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00	0,00	0,00
BA0990 (B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	2.715.867,00	2.781.037,00	-65.170,00
BA1000 (B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	14.522.535,15	12.964.084,16	1.558.450,99
BA1010 (B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0,00	0,00	0,00
BA1020 (B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in competenza)	2.542.990,69	2.258.773,15	284.217,54

Si tratta di rimborsi per somministrazione di farmaci che possono avvenire esclusivamente in ambito ospedaliero. Per loro natura si tratta quindi di farmaci particolarmente complessi la cui prescrizione e somministrazione è particolarmente vigilata.

Il fenomeno è particolarmente monitorato con flussi informativi dedicati che dettagliano la tipologia di farmaco in relazione alle somministrazioni per singolo assistito.

Esiste, inoltre, una regolamentazione della spesa in termini di determinazione di tetti oltre i quali interviene una regressione del rimborso

Pur con questi controlli e regressioni, l'aggregato, in linea con quanto avvenuto negli esercizi precedenti, rileva un trend in crescita costante. Nel 2019 registra un +8% per oltre 7,7 mln di euro di incremento sull'esercizio precedente.

Dato il contesto, appare quindi poco probabile sia il fenomeno della non appropriatezza prescrittiva sia la possibilità di intervenire con valide alternative da un punto di vista assistenziale.

L'evoluzione dei costi che osserviamo riflette quindi il soddisfacimento di una domanda appropriata e in continua crescita.

Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario

	2019	2018	delta
BA1090 (B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario)	13.071.445,58	12.506.137,84	565.307,74

L'incremento del 2019 sul 2018 è di 563.000 euro ed è determinato dal potenziamento della rete di emergenza come previsto dalle nuove schede di programmazione ospedaliera.

Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

Le prestazioni Socio- Sanitaria a rilevanza sanitaria sono un aggregato che ha costi per oltre 132 mln.

	2019	2018	delta
BA1140 (B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria)	132.719.850,73	128.020.760,02	4.699.090,71
BA1150 (B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale)	188.850,00	187.630,00	1.220,00
BA1151 (B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	0,00	0,00	0,00
BA1152 (B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria)	188.850,00	187.630,00	1.220,00
BA1160 (B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	31.208.383,00	30.648.562,10	559.820,90
BA1160a (B.2.A.12.2.A) Residenzialità anziani)	30.093.539,70	29.539.579,59	553.960,11
BA1160b (B.2.A.12.2.B) Residenzialità disabili)	0,00	0,00	0,00
BA1160c (B.2.A.12.2.C) Centri diurni per disabili)	0,00	0,00	0,00
BA1160d (B.2.A.12.2.D) Hospice)	0,00	0,00	0,00
BA1160e (B.2.A.12.2.E) Altro)	1.114.843,30	1.108.982,51	5.860,79
BA1161 (B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	130.453,00	0,00	130.453,00
BA1170 (B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione)	13.736,00	3.142,00	10.594,00
BA1180 (B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	100.658.237,92	96.511.680,81	4.146.557,11
BA1180a (B.2.A.12.5.A) Residenzialità anziani)	52.396.201,42	54.415.824,20	-2.019.622,78
BA1180b (B.2.A.12.5.B) Residenzialità disabili)	12.106.036,15	11.868.128,99	237.907,16
BA1180c (B.2.A.12.5.C) Centri diurni per disabili)	15.165.033,36	13.501.364,68	1.663.668,68
BA1180d (B.2.A.12.5.D) Hospice)	2.029.127,66	1.355.382,40	673.745,26
BA1180e (B.2.A.12.5.E) Altro)	18.961.839,33	15.370.980,54	3.590.858,79
BA1190 (B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	520.190,81	669.745,11	-149.554,30

Per una migliore comprensione si precisa che:

- 1- Alcune tipologie di interventi i cui costi sono rappresentati in questo aggregato, rappresentano solo una quota parte del costo dell'intervento complessivo, per esplicita previsione dei LEA; in questo contesto è rappresentata solo la quota che grava sul bilancio sanitario; il restante costo è attribuito al bilancio sociale (ad. Es. Centri diurni e residenziali per disabili);
- 2- Il confronto tra il 2018 e il 2019 è condizionato da una disposizione che ha previsto per il 2019 la contabilizzazione dei costi per gli ospedali di Comunità nel conto "Acq. Serv. San e Socio San - altro" quando invece nel 2018 rientrava nel conto della residenzialità anziani. Lo spostamento di conto ha un valore vicino ai 2 milioni di euro;
- 3- Questo aggregato di spesa è largamente finanziato dal cd "Fondo per la Non Autosufficienza" che, pur non avendo una contabilizzazione specifica- è compreso infatti nel finanziamento LEA indistinto- tuttavia rappresenta un elemento di riferimento per la programmazione degli interventi sia sotto il profilo strettamente economico, con l'indicazione di non superare quanto previsto dal Fondo stesso, sia per la conseguente modulazione degli interventi che afferiscono a questo fondo. Nella realtà della Scaligera nel 2019 il costo degli interventi si è attestato a livello del fondo previsto con un incremento di costi rispetto l'esercizio precedente;

Alla luce delle considerazioni precedenti è possibile concludere:

- che nell'area della residenzialità anziani il costo è incrementato di 500.000 euro;

- che il costo per hospice si è incrementato per la manifestazione per tutto l'anno della struttura attivata presso l'Ospedale di Peschiera, nella parte finale del 2018 (+675.000 euro);
- che il costo per semiresidenzialità disabili si è incrementato per un valore pari a 1,6 mln di euro;
- che nell'aggregato "altro" sono emersi i costi, trattandosi di attivazioni intervenute ex novo o a regime nel 2019, degli ospedali di Comunità di Bovolone e di Peschiera per 1,2 mln di euro.

Trattasi di incrementi di costo in linea con l'evoluzione dell'offerta prevista dalla programmazione regionale e con le disponibilità del Fondo per la NON autosufficienza

Andamento della mobilità passiva

La tabella seguente riepiloga l'andamento dei costi per **mobilità passiva intra ed extra regionale** rispetto all'esercizio precedente. Il costo è aumentato del 3.5% e la ragione è imputabile essenzialmente a tre fattori:

- incremento delle prestazioni di ricovero soprattutto con riferimento all'attività extraregione che rispetto all'esercizio precedente aumenta di 2,7 milioni (+7%). L'incremento della mobilità intraregione, è imputabile per la maggior parte all'Az. Ospedaliera di Verona, per la quale si è rilevato una riduzione complessiva del numero dei ricoveri fruiti ma con un aumento della complessità e quindi del rimborso economico. In particolare sono aumentate le attività verso le specialità non presenti nell'Ulss 9 quali Neurochirurgia, Oncoematologia Pediatrica e Cardiocirurgia;
- Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale soprattutto con riferimento all'area delle prestazioni per l'ematologia e radioterapia ovvero aree nelle quali la possibilità di intervento aziendale è limitata;
- incremento per il rimborso del File F all'Azienda Ospedaliera di Verona dovuto principalmente ai farmaci antineoplastici e immunomodulatori.

Tabella 77 - Variazione della Mobilità Passiva

MOBILITA' PASSIVA (INTRAREGIONE + EXTRAREGIONE)	2018	2019	scost.	scost. %
- Prestazioni di ricovero	240.218.420,19	244.399.460,00	4.181.039,81	1,74%
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale	80.305.832,75	84.007.923,00	3.702.090,25	4,61%
- Prestazioni di File F	75.265.308,04	81.188.801,00	5.923.492,96	7,87%
- Presta. MMG, PLS, Contin. Assistenziale	278.044,32	280.787,00	2.742,68	0,99%
- Prest. servizi farmaceutica convenzionata	1.000.750,14	1.043.394,00	42.643,86	4,26%
- Prestazioni termali	1.577.845,33	1.557.587,00	- 20.258,33	-1,28%
-Prest. trasporto ambulanze elisoccorso	2.249.373,00	2.306.932,00	57.559,00	2,56%
- altro	231.512,50	449.070,00	217.557,50	93,97%
Totale Mobilità Passiva	401.127.086,27	415.233.954,00	14.106.867,73	3,52%

Rimborsi Assegni e Contributi

	2019	2018	delta
BA1280 (B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari)	24.429.907,38	24.697.053,31	-267.145,93

L'aggregato è sostanzialmente stabile.

In nota integrativa è presente una form di dettaglio per questi costi

Altri servizi sanitari e sociosanitari

	2019	2018	delta
BA1530 (B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato)	12.225.867,15	10.730.051,03	1.495.816,12

L'aggregato complessivamente rileva un incremento di 1,5 milioni. Le ragioni principali sono imputabili a:

- incremento legato ai maggiori costi per la distribuzione farmaci attraverso il canale delle Farmacie convenzionate (DPC);
- incremento degli oneri per il service dell'ossigeno domiciliare per incremento di giornate di trattamento;
- incremento per esternalizzazione di parte del servizio di anestesia e pronto soccorso nonostante i tentativi effettuati per l'assunzione di personale dipendente;

Servizi Non Sanitari e Manutenzioni

I due aggregati vengono analizzati congiuntamente perché interessati da spostamenti di contabilizzazione intervenuti tra il 2018 e il 2019.

Si fa particolare riferimento ai cd contratti di global service in precedenza contabilizzati sul conto del riscaldamento e nel 2019 contabilizzati con una maggiore correttezza verso la sostanza dei servizi resi con particolare riferimento alle manutenzioni verso gli impianti e i fabbricati.

	2019	2018	delta
BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	65.582.463,71	68.466.344,06	-2.883.880,35
	2019	2018	delta
BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordin	25.147.676,14	20.455.352,24	4.692.323,90

Complessivamente l'incremento è di 1,8 mln di euro (+2%) ed è certamente correlabile al costo di funzionamento per l'intero anno 2019 dell'Ospedale di Villafranca reso operativo dal Luglio 2018

Gli incrementi riferibili alle utenze totalizzano un valore di 1,3 mln di euro.

L'evoluzione di questo tipo di costi è sotto controllo e, in alcune situazioni, in miglioramento come peraltro previsto dal piano di razionalizzazione aziendale.

Godimento Beni di Terzi

	2019	2018	delta
BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	6.738.114,65	6.610.686,20	127.428,45
BA2000 (B.4.A) Fitti passivi)	324.308,16	596.783,50	-272.475,34
BA2010 (B.4.B) Canoni di noleggio)	6.413.806,49	6.013.902,70	399.903,79
BA2020 (B.4.B.1) Canoni di noleggio - area	5.162.914,50	4.952.541,47	210.373,03
BA2030 (B.4.B.2) Canoni di noleggio - area	1.250.891,99	1.061.361,23	189.530,76
BA2040 (B.4.C) Canoni di leasing)	0,00	0,00	0,00
BA2050 (B.4.C.1) Canoni di leasing - area s	0,00	0,00	0,00
BA2060 (B.4.C.2) Canoni di leasing - area n	0,00	0,00	0,00
BA2061 (B.4.D) Canoni di project financing)	0,00	0,00	0,00
BA2070 (B.4.E) Locazioni e noleggi da Azier	0,00	0,00	0,00

L'aggregato presenta un lieve incremento rispetto il 2018.

Tra i fitti passivi emerge la riduzione per effetto della cessazione del contratto di affitto della sede amministrativa di Via Murari Bra a seguito del trasferimento degli uffici presso altre sedi di proprietà dell'Ulss.

Tale trasferimento è intervenuto nel Maggio 2018 e quindi la riduzione ha avuto effetto pieno per l'anno 2019.

I canoni di noleggio registrano un significativo incremento anche per fare fronte alla obsolescenza del parco apparecchiature sanitarie e non di proprietà dell'Azienda. Ciò per ragioni, talvolta di convenienza e talvolta di tempistica necessaria per effettuare il rinnovo necessario.

Il livello di obsolescenza del patrimonio aziendale è oggetto di specifici indicatori commentati in altre sezioni di questa Relazione

Costo del Personale

	2019	2018	delta
BA2090 (B.5) Personale del ruolo sanitario)	212.430.661,25	211.752.024,04	678.637,21
BA2230 (B.6) Personale del ruolo professionale)	588.746,20	621.996,72	-33.250,52
BA2320 (B.7) Personale del ruolo tecnico)	29.995.038,00	30.186.555,73	-191.517,73
BA2410 (B.8) Personale del ruolo amministrativo)	23.091.879,87	23.788.244,45	-696.364,58
totale	266.106.325,32	266.348.820,94	-242.495,62

Il costo del personale registra una riduzione rispetto al 2018 di oltre di 242.000 mila euro.

E' possibile evidenziare che :

- la spesa sostenuta è largamente inferiore al tetto autorizzato dalla Regione;
- che nel corso dell'esercizio non è sempre stato possibile dare seguito ad assunzioni del personale perché i bandi di concorso in alcuni casi sono andati deserti per indisponibilità delle figure richieste e ciò di conseguenza ha dato luogo alla necessità di acquisire servizi per fare fronte alle necessità con il manifestarsi di costi su altri conti del bilancio;
- che la dinamica dei costi è stata tale che si è verificata una diminuzione della spesa in tutti i ruoli ad eccezione di quello sanitario in linea con le politiche di autorizzazione regionale; la riduzione di spesa sul ruolo amministrativo prosegue un trend in essere da più esercizi che richiede opportuna valutazione alla luce del nuovo assetto organizzativo delle aziende e del loro rapporto con Azienda Zero.

Oneri diversi di gestione

	2019	2018	delta
BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	4.896.460,99	2.324.185,06	2.572.275,93
BA2510 (B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES))	3.481.585,11	902.656,30	2.578.928,81
BA2520 (B.9.B) Perdite su crediti)	0,00	0,00	0,00

La variazione osservata riguarda la contabilizzazione dell'IVA associata al rimborso dei farmaci DPC. Da indicazioni regionali 2019, infatti, l'imposta va contabilizzata in questo conto e non nell'acquisto di beni.

Ammortamenti

	2019	2018	delta
BA2560 (Totale Ammortamenti)	22.680.405,02	22.585.485,22	94.919,80

Il valore degli Ammortamenti non rileva variazioni significative rispetto all'esercizio precedente. Si confermano le valutazioni già espresse in questa relazione circa il preoccupante livello di obsolescenza del patrimonio aziendale

Accantonamenti dell'esercizio

	2019	2018	delta
BA2690 (B.14) Accantonamenti dell'esercizio)	26.458.398,49	20.700.231,88	5.758.166,61

Complessivamente gli accantonamenti e sono in aumento rispetto al 2018 di circa 5,7 milioni €.

In particolare gli accantonamenti per rischi (legati a cause civili, contenzioso per personale dipendente e autoassicurazione) sono stati oggetto di valutazione con il Servizio Affari Generali e hanno generato un aumento rispetto all'accantonato del 2018 di circa 3,7 milioni €.

Si rileva un incremento di Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati) in incremento di 2,1 mln di euro.

Trattasi di posta finalizzata correlare i maggiori ricavi registrati per contributi finalizzati per i quali non si è manifestato ancora il costo.

Gli accantonamenti per rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA e SAI nonché per il personale dipendente si sono realizzati nella misura indicata da Azienda Zero e non hanno determinato variazioni significative.

Viene contabilizzato inoltre sull'apposito conto previsto dal nuovo piano dei conti l'incentivo per le funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016 per un valore di 1.130.000. Trattasi accantonamento fatto in assenza di approvazione del regolamento aziendale in materia ed è stato determinato con criteri di particolare prudenza.

Interessi e tempi di pagamento

L'area legata alla gestione finanziaria del conto economico impatta in modo lieve sulla gestione aziendale grazie alla presenza di sufficiente liquidità aziendale.

In allegato alla presente relazione, come richiesto dall'art. 41 comma 1 D.L. 66/2014, è stato predisposto il prospetto attestante i pagamenti effettuati nel 2019 e nel 1 trimestre 2020 dopo la scadenza dei termini previsti dal DLgs 231/2002, nonché l'indicatore di tempestività dei pagamenti, ai sensi della Circolare del MEF n. 3 prot 2565 del 14/1/2015.

Secondo tale modalità gli importi pagati ai fornitori vengono moltiplicati per i giorni di scostamento rispetto alla scadenza (sia in positivo che in negativo).

Tale indicatore nel 2019 corrisponde a -15,31 gg contro un obiettivo pari a zero. L'indicatore evidenzia quindi il rispetto dei tempi di pagamento in media, con una performance addirittura superiore a quella attesa.

L'indicatore è stato inferiore allo zero in ciascuno dei 4 trimestri 2019, in progressivo miglioramento in corso d'anno passando da -6,81 gg del 1 trimestre 2019 a -24,97 gg nel 4 trimestre 2019.

La performance è avvenuta in un contesto dove il valore complessivo dei pagamenti di tipo commerciali è aumentato di circa 50 mln di euro, i debiti sorti nell'esercizio sono aumentati e si sono ridotti verso i Fornitori di circa 33 mln di euro, portando il debito complessivo a fine anno ad un valore inferiore ad un sesto dei debiti sorti nell'esercizio, ovvero portando la vita media di un debito inferiore ai due mesi.

Il debito scaduto rilevato a fine esercizio è in dimezzato rispetto l'anno precedente.

Questi valori rendono quindi evidente lo sforzo fatto in questa direzione.

La più rilevante innovazione nel ciclo passivo aziendale ha riguardato l'introduzione della firma digitale sui documenti di liquidazione delle fatture. Ciò ha messo fine alla necessità di trasferire la documentazione firmata dai responsabili competenti per la liquidazione dai loro servizi all'ufficio deputato ai pagamenti.

Si tenga presente che il volume delle fatture passive gestite in un anno è di circa 110.000 unità e che gli uffici che si occupano di liquidazione sono più di una decina dislocati in sedi fisiche diverse dell'Azienda e che quindi si generava un volume di movimentazione di documentazione veramente imponente con possibile perdita di documentazione e ritardi connessi al materiale trasferimento della documentazione stessa.

Si tenga presente inoltre che la maggior parte dei documenti proviene dal Servizio Acquisti (circa il 40% del totale) che in precedenza era nella stessa sede fisica del Servizio Contabilità e Bilancio mentre nel 2019 ha operato da due sedi (Verona e Legnago) entrambe lontane dall'ufficio pagamenti (Bussolengo).

Si tenga presente inoltre che sempre in questo arco temporale ai pagamenti di questo tipo si sono concentrati in una unica sede, ovvero il Polifunzionale di Bussolengo mentre in precedenza erano effettuati anche presso la sede di Legnago, con ulteriore complicazione perché non era strutturato un servizio di trasporto della documentazione diretto tra Bussolengo e

Legnago ma si appoggiava ad un passaggio intermedio presso la sede centrale di Verona con ulteriori complicazioni logistiche.

Il passaggio alla firma digitale in liquidazione è avvenuto nel corso del 3 trimestre 2019 con immediati effetti sulla tempistica.

L'altra azione di miglioramento per il 2019 ha riguardato l'incentivazione dell'introduzione in fattura elettronica, nel campo ove previsto, dell'ordine di riferimento. Questo elemento permette l'aggancio immediato delle due informazioni nel sistema informativo aziendale e quindi una corretta e immediata attribuzione della fattura al servizio competente per la liquidazione nonché la corretta contabilizzazione del costo, il riferimento al budget e a eventuali finanziamenti dedicati che richiedono a valle una rendicontazione specifica. Da questo punto di vista l'attesa introduzione dell'NSO ovvero l'emissione dell'ordine elettronico da trasmettere ai Fornitori tramite la piattaforma NSO costituiva l'occasione per rendere obbligatori l'introduzione dell'ordine in fattura con evidente agevolazione per le amministrazioni pubbliche e velocizzazione del ciclo passivo. L'NSO però è stato prima procrastinato a Febbraio 2020 quando invece era previsto da Ottobre 2019 e poi ha previsto una forma molto graduale dell'introduzione dell'obbligo di citazione dell'ordine in fattura (di fatto per il 2020 NSO è obbligatorio solo per i beni e dal 2021 riguarderà anche i servizi ma senza l'obbligo dell'inserimento dell'ordine in fattura).

Ciò premesso è stata comunque attivata a livello aziendale una azione di convincimento dei Fornitori per invitarli a inserire l'ordine in fattura ma ancora con risultati alterni e ancora non completi.

E' possibile quindi affermare che esistono quindi due velocità nella gestione delle fatture: una rapida e certamente conforme ai tempi di legge che prevede l'associazione già in sede di protocollo di ordine/fattura e ed eventuale bolla di consegna; una altra, con tempi più incerti, collegata alla registrazione di fatture senza l'aggancio ad un ordine, dovendo quindi effettuare una ricerca non sempre strutturata nel sistema informativo e quindi onerosa sotto il profilo dei tempi.

L'obiettivo è evidentemente quello di far rientrare nel primo percorso il più alto numero di fatture possibili

La gestione straordinaria ha apportato nel 2019 un contributo positivo alla gestione economica aziendale per 5,1 milioni di €. Le relative tabelle di Nota Integrativa specificano con dettaglio gli eventi intervenuti nel 2019.

L'aggregato Imposte e tasse ammonta per il 2019 ad € 19.499.487,65 rilevando una riduzione di € 52.037 euro rispetto all'esercizio precedente.

Il valore è complessivamente stabile non essendo intervenute variazioni sostanziali né sulle aliquote e sulle basi imponibili.

	2019	2018	delta
YZ9999 (Totale imposte e tasse)	19.499.487,65	19.551.525,20	-52.037,55

Tabella 78 - Analisi scostamenti Stato Patrimoniale consuntivo anno 2019 e consuntivo anno 2018 (Sintetici da DM 20 marzo 2013).

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero della Salute 20 Marzo 2013	Consuntivo 2019	Consuntivo 2018 (01/01/2019)	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) IMMOBILIZZAZIONI	254.157.802,21	266.753.769,87	-12.595.967,66	-4,7%
I Immobilizzazioni immateriali	2.036.917,96	2.286.177,60	-249.259,64	-10,9%
1) Costi d'impianto e di ampliamento	-	-	-	-
2) Costi di ricerca e sviluppo	-	-	-	-
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	-	-	-	-
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	90.511,80	95.129,50	-4.617,70	-4,9%
5) Altre immobilizzazioni immateriali	1.946.406,16	2.191.048,10	-244.641,94	-11,2%
II Immobilizzazioni materiali	252.084.884,25	264.431.592,27	-12.346.708,02	-4,7%
1) Terreni	1.590.979,13	1.590.979,13	-	0,0%
a) Terreni disponibili	206.703,02	206.703,02	-	0,0%
b) Terreni indisponibili	1.384.276,11	1.384.276,11	-	0,0%
2) Fabbricati	226.915.072,02	238.799.592,35	-11.884.520,33	-5,0%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	2.505.852,92	2.616.259,03	-110.406,11	-4,2%
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	224.409.219,10	236.183.333,32	-11.774.114,22	-5,0%
3) Impianti e macchinari	2.584.241,95	2.620.293,81	-36.051,86	-1,4%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	10.732.374,17	11.490.078,55	-757.704,38	-6,6%
5) Mobili e arredi	5.274.819,48	5.260.276,24	14.543,24	0,3%
6) Automezzi	186.693,70	215.108,33	-28.414,63	-13,2%
7) Oggetti d'arte	3.246,99	3.246,99	-	0,0%
8) Altre immobilizzazioni materiali	1.859.305,40	1.954.120,96	-94.815,56	-4,9%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	2.938.151,41	2.497.895,91	440.255,50	17,6%
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli)	36.000,00	36.000,00	-	0,0%
1) Crediti finanziari	-	-	-	-
a) Crediti finanziari v/Stato	-	-	-	-
b) Crediti finanziari v/Regione	-	-	-	-
c) Crediti finanziari v/partecipate	-	-	-	-
d) Crediti finanziari v/altri	-	-	-	-
2) Titoli	36.000,00	36.000,00	-	0,0%
a) Partecipazioni	36.000,00	36.000,00	-	0,0%
b) Altri titoli	-	-	-	-
Totale A)	254.157.802,21	266.753.769,87	-12.595.967,66	-4,7%

B) ATTIVO CIRCOLANTE	312.787.299,59	324.585.147,56	-11.797.847,97	-3,6%
I Rimanenze	15.813.770,79	16.079.012,98	-265.242,19	-1,6%
1) Rimanenze beni sanitari	14.972.806,79	15.391.186,83	-418.380,04	-2,7%
2) Rimanenze beni non sanitari	840.964,00	687.826,15	153.137,85	22,3%
3) Acconti per acquisti beni sanitari	-	-	-	-
4) Acconti per acquisti beni non sanitari	-	-	-	-
II Crediti	171.422.745,48	172.612.671,70	-1.189.926,22	-0,7%
1) Crediti v/Stato	2.436.625,97	2.425.797,41	10.828,56	0,4%
a) Crediti v/Stato - parte corrente	1.805.503,31	1.929.194,07	-123.690,76	-6,4%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	-	-	-	-
2) Crediti v/Stato - altro	1.805.503,31	1.929.194,07	-123.690,76	-6,4%
b) Crediti v/Stato - investimenti	-	-	-	-
c) Crediti v/Stato - per ricerca	-	-	-	-
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	-	-	-	-
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	-	-	-	-
d) Crediti v/prefetture	631.122,66	496.603,34	134.519,32	27,1%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	145.891.834,86	114.652.163,19	31.239.671,67	27,2%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	126.054.129,10	87.033.638,29	39.020.490,81	44,8%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	126.054.129,10	87.033.638,29	39.020.490,81	44,8%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario	116.332.212,30	79.131.425,22	37.200.787,08	47,0%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario	8.996.350,69	6.864.504,52	2.131.846,17	31,1%
c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario	-	-	-	-
d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	725.566,11	1.037.708,55	-312.142,44	-30,1%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	-	-	-	-
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	19.837.705,76	27.618.524,90	-7.780.819,14	-28,2%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	19.819.230,76	21.313.877,72	-1.494.646,96	-7,0%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione	-	6.286.172,13	-6.286.172,13	-100,0%
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	18.475,00	18.475,05	-0,05	-0,0%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti	-	-	-	-
3) Crediti v/Comuni	348.506,37	490.563,75	-142.057,38	-29,0%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	4.545.260,73	35.405.728,64	-30.860.467,91	-87,2%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.272.906,05	35.150.372,78	-30.877.466,73	-87,8%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	272.354,68	255.355,86	16.998,82	6,7%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	69.440,57	72.244,36	-2.803,79	-3,9%
6) Crediti v/Erario	30.609,33	30.609,33	-	0,0%
7) Crediti v/altri	18.100.467,65	19.535.565,02	-1.435.097,37	-7,3%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-	-
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni	-	-	-	-
IV Disponibilità liquide	125.550.783,32	135.893.462,88	-10.342.679,56	-7,6%
1) Cassa	498.757,83	560.745,51	-61.987,68	-11,1%
2) Istituto Tesoriere	125.042.289,96	135.327.465,12	-10.285.175,16	-7,6%
3) Tesoreria Unica	-	-	-	-
4) Conto corrente postale	9.735,53	5.252,25	4.483,28	85,4%
Totale B)	312.787.299,59	324.585.147,56	-11.797.847,97	-3,6%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	2.152,08	230.183,28	-228.031,20	-99,1%
I Ratei attivi	-	-	-	-
II Risconti attivi	2.152,08	230.183,28	-228.031,20	-99,1%
Totale C)	2.152,08	230.183,28	-228.031,20	-99,1%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	566.947.253,88	591.569.100,71	-24.621.846,83	-4,2%

Relazione sulla Gestione Bilancio d'esercizio 2019

A) PATRIMONIO NETTO	183.139.906,15	186.454.419,70	-3.314.513,55	-1,8%
I Fondo di dotazione	2.484.650,39	2.484.650,39	-	0,0%
II Finanziamenti per investimenti	171.637.130,16	174.413.738,79	-2.776.608,63	-1,6%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	9.775.644,27	10.861.369,12	-1.085.724,85	-10,0%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	94.439.808,39	99.378.573,54	-4.938.765,15	-5,0%
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	89.842.853,53	94.359.782,91	-4.516.929,38	-4,8%
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	-	-	-	-
c) Finanziamenti da Stato - altro	4.596.954,86	5.018.790,63	-421.835,77	-8,4%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	30.412.050,71	38.373.472,47	-7.961.421,76	-20,7%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	241.892,82	252.639,67	-10.746,85	-4,3%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	36.767.733,97	25.547.683,99	11.220.049,98	43,9%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	6.436.950,41	7.080.192,51	-643.242,10	-9,1%
IV Altre riserve	2.542.864,01	2.462.364,81	80.499,20	3,3%
V Contributi per ripiano perdite	18.475,00	18.475,05	-0,05	-0,0%
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-18.475,00	-18.475,05	0,05	-0,0%
VII Utile (perdita) dell'esercizio	38.311,18	13.473,20	24.837,98	184,4%
Totale A)	183.139.906,15	186.454.419,70	-3.314.513,55	-1,8%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	71.893.084,75	53.670.695,23	18.222.389,52	34,0%
I Fondi per imposte, anche differite	693.781,43	519.857,28	173.924,15	33,5%
II Fondi per rischi	32.903.134,91	26.110.425,91	6.792.709,00	26,0%
III Fondi da distribuire	-	-	-	-
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	15.950.155,50	12.810.466,03	3.139.689,47	24,5%
V Altri fondi oneri	22.346.012,91	14.229.946,01	8.116.066,90	57,0%
Totale B)	71.893.084,75	53.670.695,23	18.222.389,52	34,0%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	6.591.395,60	6.651.457,14	-60.061,54	-0,9%
I Premi operosità	6.591.395,60	6.651.457,14	-60.061,54	-0,9%
II TFR personale dipendente	-	-	-	-
III TFR personale in quiescenza e simili	-	-	-	-
Totale C)	6.591.395,60	6.651.457,14	-60.061,54	-0,9%
D) DEBITI	304.079.635,45	343.694.206,33	-39.614.570,88	-11,5%
I Mutui passivi	746.705,13	1.460.853,69	-714.148,56	-48,9%
II Debiti v/Stato	42.184,49	46.715,69	-4.531,20	-9,7%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	16.987.683,10	17.100.043,33	-112.360,23	-0,7%
IV Debiti v/Comuni	11.257.661,31	8.894.453,53	2.363.207,78	26,6%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	10.458.079,62	10.808.900,84	-350.821,22	-3,2%
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	-	-	-	-
b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario	-	-	-	-
c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario	-	-	-	-
d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	10.412.397,45	10.722.337,32	-309.939,87	-2,9%
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	-	-	-	-
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	45.682,17	86.563,52	-40.881,35	-47,2%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	85.754,41	82.155,11	3.599,30	4,4%
VII Debiti v/fornitori	186.457.479,98	219.824.397,65	-33.366.917,67	-15,2%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	2.175,34	2.175,34	-	0,0%
IX Debiti tributari	20.736.932,31	23.502.586,72	-2.765.654,41	-11,8%
X Debiti v/altri finanziatori	3.094.264,17	3.094.264,17	-	0,0%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	27.029.259,84	26.738.488,75	290.771,09	1,1%
XII Debiti v/altri	27.181.455,75	32.139.171,51	-4.957.715,76	-15,4%
Totale D)	304.079.635,45	343.694.206,33	-39.614.570,88	-11,5%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	1.243.231,93	1.098.322,31	144.909,62	13,2%
I Ratei passivi	21.959,94	42.399,58	-20.439,64	-48,2%
II Risconti passivi	1.221.271,99	1.055.922,73	165.349,26	15,7%
Totale E)	1.243.231,93	1.098.322,31	144.909,62	13,2%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	566.947.253,88	591.569.100,71	-24.621.846,83	-4,2%

L'analisi degli scostamenti dello Stato Patrimoniale al 31/12/2019 rispetto al 31/12/2018 evidenzia i seguenti aspetti:

- nell'ambito delle Immobilizzazioni si evidenzia una riduzione di € 12.595.967 rispetto all'esercizio precedente. Il decremento del valore tiene conto della quota di ammortamento. Si rilevano tuttavia alcune variazioni incrementative:

* nuovi interventi di manutenzione straordinaria sui fabbricati capitalizzati per complessivi 3,1 milioni di euro. In tale valore sono inclusi ulteriori lavori per il nuovo reparto materno infantile dell'Ospedale di Legnago per 800 mila euro;

* acquisti di attrezzature sanitarie per € 3,4 milioni tra cui segnala l'angiografo per l'Ospedale di Legnago per un valore di 574.705 nonché altre attrezzature per l'ospedale di Villafranca per oltre 550 mila euro;

* altri investimenti per 3,1 milioni, tra cui oltre 885 mila per l'area informatica.

- nell'ambito delle Rimanenze si rileva uno stock di beni (sanitari e non) per il funzionamento aziendale per circa 15,8 milioni di euro, in lieve riduzione rispetto al 31/12/2018.

- nell'ambito dei Crediti si registra una riduzione di circa 1,2 milioni di euro (0,7%). In tale aggregato va segnalato nel corso del 2019 la restituzione di quasi 30 milioni da parte di Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona relativi al credito originariamente sorto per 70.000.000 in seguito della DGR 1374/2014. Al 31/12/2019 tale credito risulta estinto. Si evidenzia inoltre che nell'aggregato crediti sono aumentati i crediti v/Az. Zero per il versamento di quota parte del finanziamento LEA.

- le disponibilità liquide al 31/12/2019 corrispondono a 125,5 milioni di euro e sono diminuite rispetto al 31/12/2018 di 10,3 milioni;

- il Patrimonio Netto evidenzia nel 2019 una contrazione di € 3,3 milioni. La movimentazione principale riguarda l'aggregato dei finanziamenti per investimenti, dove da un lato sono stati registrate le nuove assegnazioni avvenute nel 2019 per l'espletamento di investimenti (sia in conto capitale che da rettifica di contributi in conto esercizio), dall'altro lato si è rilevata la riduzione per operare la sterilizzazione della quota annuale di ammortamenti.

- l'aggregato Debiti invece rileva una riduzione complessiva di € 39,6 milioni. Di particolare rilievo la contrazione dei debiti verso fornitori pari 33,3 milioni che va letta congiuntamente al miglioramento delle performance aziendali in termini di tempestività dei pagamenti, che come già evidenziato in altre parti della presente relazione l'indicatore a fine 2019 misura -15,3 (nel 4 trimestre 2019 è stato rilevato in -24,9).

5.2.2 Gestione Sociale

Lo schema che segue evidenzia il conto economico dell'Area Sociale relativo al 2019 raffrontato con quello dell'esercizio precedente.

Si precisa che il prospetto dell'Area Sociale raggruppa i 3 Distretti che identificano le 3 ex Ulss, che in ambito sociale mantengono identità separata a livello di Comitato dei Sindaci.

Ogni Comitato dei Sindaci, secondo la L.R. n. 19/2016 elabora ed approva i Bilanci Preventivi e Consuntivi di parte sociale.

L'Azienda Ulss 9, nel corso del 2019, ha avviato un percorso di analisi delle attività rese dai servizi sociali e dei relativi costi di produzione finalizzato anche ad un omogeneo riparto dei costi comuni e generali tra i tre distretti.

E' stata realizzata una ricognizione di tutte le strutture e servizi che nell'ambito del territorio dell'Ulss 9 scaligera effettuano attività afferenti all'area dei servizi sociali. Per ogni tipologia di struttura/servizio è stata determinata la percentuale di attribuzione dei costi all'area Sociale in relazione alla normativa vigente.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2018	Anno 2019	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	37.464.022,74	41.427.047,66	-3.963.024,92	-9,6%
1) Contributi in c/esercizio	32.940.002,48	33.946.250,52	-1.006.248,04	-3,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	3.857.000,00	3.840.000,00	17.000,00	0,4%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	29.080.513,87	30.106.250,52	-1.025.736,65	-3,4%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	735.531,38	-	735.531,38	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperti	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperti	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	28.344.982,49	30.106.250,52	-1.761.268,03	-5,9%
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	2.488,61	-	2.488,61	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-206,79	206,79	-100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.307.704,21	3.799.222,96	-2.491.518,75	-65,6%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	1.733.069,27	1.291.567,91	441.501,36	34,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	9.970,89	7.487,96	2.482,93	33,2%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-	-	-	-
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.723.098,38	1.284.079,95	439.018,43	34,2%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.471.327,53	2.372.814,50	-901.486,97	-38,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-	-	-
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.919,25	17.398,56	-5.479,31	-31,5%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	-	-	-	-
Totale A)	37.464.022,74	41.427.047,66	-3.963.024,92	-9,6%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	37.522.965,73	41.645.543,12	-4.122.577,39	-9,9%
1) Acquisti di beni	102.641,81	117.694,17	-15.052,36	-12,8%
a) Acquisti di beni sanitari	-	-	-	-
b) Acquisti di beni non sanitari	102.641,81	117.694,17	-15.052,36	-12,8%
2) Acquisti di servizi sanitari	27.213.838,27	29.582.412,06	-2.368.573,79	-8,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	68.119,99	-	68.119,99	-
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	1.139.343,73	1.464.755,63	-325.411,90	-22,2%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	685.073,80	1.261.458,05	-576.384,25	-45,7%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	23.024.313,99	23.030.045,77	-5.731,78	-0,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-	-	-	-
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.274.499,69	3.803.666,52	-1.529.166,83	-40,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-	-	-	-
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	22.487,07	22.486,09	0,98	0,0%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	1.314.388,63	1.275.113,07	39.275,56	3,1%
a) Servizi non sanitari	1.233.066,63	1.195.065,09	38.001,54	3,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	62.399,70	62.278,89	120,81	0,2%
c) Formazione	18.922,30	17.769,09	1.153,21	6,5%
4) Manutenzione e riparazione	228.318,35	239.627,30	-11.308,95	-4,7%
5) Godimento di beni di terzi	85.668,41	124.392,42	-38.724,01	-31,1%
6) Costi del personale	7.615.159,62	7.813.597,99	-198.438,37	-2,5%
a) Personale dirigente medico	-	-	-	-
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-	-	-	-
c) Personale comparto ruolo sanitario	1.753.760,83	1.809.744,31	-55.983,48	-3,1%
d) Personale dirigente altri ruoli	209.245,29	213.822,57	-4.577,28	-2,1%
e) Personale comparto altri ruoli	5.652.153,50	5.790.031,11	-137.877,61	-2,4%
7) Oneri diversi di gestione	128.277,31	104.972,71	23.304,60	22,2%
8) Ammortamenti	11.978,80	17.488,56	-5.509,76	-31,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-	-	-	-
b) Ammortamenti dei Fabbricati	280,25	140,12	140,13	100,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.698,55	17.348,44	-5.649,89	-32,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	39.428,00	99.801,67	-60.373,67	-60,5%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	783.266,53	2.270.443,17	-1.487.176,64	-65,5%
a) Accantonamenti per rischi	104.375,23	200.000,00	-95.624,77	-47,8%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	671.065,83	2.045.858,80	-1.374.792,97	-67,2%
d) Altri accantonamenti	-	24.584,37	-24.584,37	-100,0%
Totale B)	37.522.965,73	41.645.543,12	-4.122.577,39	-9,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-58.942,99	-218.495,46	159.552,47	-73,0%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	-	-	-
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-	-	-
Totale C)	-	-	-	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	603.205,20	776.995,17	-173.789,97	-22,4%
1) Proventi straordinari	887.925,80	1.213.549,93	-325.624,13	-26,8%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	887.925,80	1.213.549,93	-325.624,13	-26,8%
2) Oneri straordinari	284.720,60	436.554,76	-151.834,16	-34,8%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	284.720,60	436.554,76	-151.834,16	-34,8%
Totale E)	603.205,20	776.995,17	-173.789,97	-22,4%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	544.262,21	558.499,71	-14.237,50	-2,5%

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	544.262,21	558.499,71	-14.237,50	-2,5%
1) IRAP	499.058,67	525.597,44	-26.538,77	-5,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	492.235,10	519.633,39	-27.398,29	-5,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	6.823,57	5.964,05	859,52	14,4%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-	-	-	-
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	44.671,41	31.593,20	13.078,21	41,4%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	532,13	1.309,07	-776,94	-59,4%
Totale Y)	544.262,21	558.499,71	-14.237,50	-2,5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0,00	-0,00	0,00	-134,6%

Il Valore della produzione del Bilancio Sociale è costituito per l'81% dai Contributi in conto esercizio. Tali contributi provengono:

- dalla Regione (Fondo Regionale per le Politiche Sociali) per € 3.840.000;
- dai Comuni per la gestione delle attività delegate e per le varie progettualità per circa 30.000.000 di euro in aumento rispetto al 2018.

L'utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati concessi negli esercizi precedenti ammonta ad € 3,8 milioni ed è in aumento rispetto all'esercizio precedente (+2,4 milioni). La variazione principale è ascrivibile all'utilizzo del finanziamento di cui alla DGR 1033/2018 (primo anno scolastico- per la parte relativa a gennaio-giugno 2019) concesso all'Ulss e connesso alle attività che in precedenza erano in capo all'Ente Provincia (ora non più esistente) oltre alla chiusura di progetti ante 2018 di cui si è rilevato l'invio della rendicontazione di chiusura progetto.

Va evidenziato inoltre che nell'aggregato Concorsi Recupero e rimborsi, è inclusa la rilevazione del ricavo per le attività che il personale in carico ai Servizi Sociali ha espletato in favore dei servizi sanitari. Il valore è scaturito da una analisi dettagliata delle funzioni svolte da ogni dipendente che esplica attività nell'ambito dei servizi socio-sanitari, al fine di una corretta ed omogenea imputazione dei costi.

Il costo della produzione che ammonta a € 41.427.047, è in aumento rispetto all'esercizio precedente (+4 milioni pari al +9%).

Gli aggregati di costo più significativo sono i seguenti:

- Acquisti di Servizi Socio Sanitari per un importo di € 23.030.045 che sono sostanzialmente in linea con l'esercizio precedente;
- Costo del Personale che nel 2019 ammonta ad € 7.813.597 ed è in aumento rispetto al 2018 di € 198.438;
- gli accantonamenti, rilevano nel 2019, l'imputazione a fondo dei contributi erogati nell'esercizio 2019 ma che verranno utilizzati nell'esercizio successivo. In particolare è stato accantonato il contributo assegnato relativo alle funzioni delle ex provincie;
- i costi comuni (tra sanitario e sociale) relativi alle utenze, frutto di analisi ed elaborazioni dei competenti uffici aziendali sono stati attribuiti ai specifici conti, mentre l'utilizzo delle strutture e il ribaltamento del personale dei servizi centrali all'aggregato "rimborsi assegni e contributi".

La gestione straordinaria ha apportato un contributo positivo alla gestione sociale per € 777 mila euro.

Il Bilancio Sociale chiude in pareggio, così pure come il Bilancio dei singoli distretti. Si veda tabella sottostante.

		<i>Distretto 1-2 Verona</i>	<i>Distretto 3 Legnago</i>	<i>Distretto 4 Bussolengo</i>
A	Valore della produzione	22.763.976	5.799.530	12.863.542
B	Costi della produzione	23.327.068	5.764.940	12.553.534
C	Proventi e oneri finanziari	0	0	0
E	Proventi e oneri straordinari	798.385	17.817	- 39.207
Y	Imposte e tasse	235.292	52.407	270.800
	TOTALE	0	0	0

5.3 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

5.3.1 PREMESSA GENERALE

L'art. 26 comma 4 del d. lgs n. 118/2011 stabilisce che "la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA 2019, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza". I modelli di rilevazione LA per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente sono dunque riportati in allegato alla presente relazione sulla gestione.

I dati di costo rilevati nel bilancio di esercizio dell'anno __, sono stati rielaborati sulla base della destinazione d'uso delle risorse per la redazione del modello ministeriale LA che si articola in tre macro aree di attività, così come previsto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001. A loro volta, le tre macro aree si articolano in sub livelli.

La delibera regionale di riparto del fondo DGR 1835/2019, rimandando a quanto definito con DGR 333/2019, ha assegnato complessivamente alla presente azienda ULSS Euro 1.461.874.000, di cui Euro 31.585.000 a titolo di finanziamenti a funzione, per la sola erogazione dei LEA da destinare ai tre macrolivelli di assistenza: assistenza sanitaria in ambienti di vita e lavoro, assistenza distrettuale (che comprende l'attività ambulatoriale) e assistenza ospedaliera.

La Regione Veneto, inoltre, con DGR 1749/2019 ha provveduto ad assegnare agli Enti del SSR le risorse a titolo di indistinta per la produzione ed erogazione dei LEA in ambito prevenzione e cura delle patologie connesse al gioco d'azzardo, che per questa Azienda è commisurato in Euro 715.000.

Infine con provvedimenti DGR 593/2020 e DGR 637/2020, la Regione Veneto ha preso atto degli esiti della ricognizione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2019 effettuati attraverso Azienda Zero, assegnando all'Azienda finanziamenti aggiuntivi per complessivi Euro 39.539.007,70, di cui Euro 4.861.310,41 relativi al finanziamento degli oneri per investimenti.

I costi rilevati nel modello in oggetto sono quelli dell'area sanitaria del bilancio di esercizio con l'esclusione di quelli collegati alla compartecipazione al personale per l'attività libero professionale (intramoenia).

Un'altra caratteristica di questa rilevazione è data dall'attribuzione ai livelli e sub livelli dei costi diretti ed indiretti determinando così il costo pieno. Ciò sta a significare che ai livelli e sub livelli vengono attribuiti i costi derivanti dal ribaltamento dei "servizi generali". Pertanto, diversamente dagli anni precedenti, i servizi generali non sono più rappresentati separatamente, in quanto ricompresi nel costo pieno dei singoli livelli di assistenza.

Si fa presente, inoltre, che nei singoli livelli di assistenza devono essere compresi sia i costi relativi alla mobilità attiva sia quelli relativi alla mobilità passiva.

La contabilità analitica delle aziende sanitarie, che rappresenta la fonte per la compilazione del modello, definisce il costo pieno dei servizi/reparti finali attribuendo loro i costi diretti ed effettuando una serie di ribaltamenti dei costi dei servizi intermedi e dei servizi generali. Per quanto riguarda la metodologia di calcolo si rimanda al documento "La rilevazione dei costi per livelli di assistenza" che fa parte integrante delle Linee Guida Ministeriali.

Infine, per interpretare correttamente i valori di seguito analizzati, si precisa che le macrocategorie di costo considerate nel modello LA sono così composte:

1. Macrocategoria consumi dell'esercizio: comprende il valore dei beni sanitari e non sanitari rettificati dalla variazione delle rimanenze;
2. Macrocategoria costi per acquisto di servizi: comprende l'acquisto di prestazioni sanitarie (ad esempio medicina di base, farmaceutica, specialistica, riabilitativa, ospedaliera, ecc.), di servizi sanitari per l'erogazione delle prestazioni (ad esempio i rimborsi, gli assegni e contributi, le consulenze, altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria) e non sanitari (ad esempio le manutenzioni, il godimento beni di terzi, utenze, ecc.);
3. Macrocategoria personale: comprende i costi del personale di ruolo sanitario, personale di ruolo professionale, personale di ruolo tecnico, personale di ruolo amministrativo;
4. Macrocategoria ammortamenti: comprende ad esempio i costi per l'ammortamento degli impianti, dei macchinari, degli arredi immobili;
5. Macrocategoria oneri straordinari: comprende i costi straordinari non prevedibili in esercizi precedenti attribuibili alla erogazione della prestazione. Per esempio le minusvalenze o altri oneri straordinari (sopravvenienze e insussistenze passive).
6. Macrocategoria altri costi: comprende i costi sostenuti per gli interessi passivi, le svalutazioni, IRAP, IRES ed altre Imposte e tasse a carico dell'azienda.

Per un maggiore dettaglio delle macrocategorie di costo suddivise per livello di assistenza, si devono tenere presenti le linee guida elaborate e aggiornate dal Ministero della Salute – Dipartimento della Programmazione (“LA – Modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”). Inoltre, si deve fare riferimento alle linee guida regionali contenente le istruzioni per l’iter dell’anno 2019 del modello LA, trasmesse con e-mail del 27/05/2020.

5.3.2 COSTI PER MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA

Tabella 79 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI				
Livello assistenziale	Anno 2019	Anno 2018	Scostamento 2019 vs 2018 (V.a. e V.%)	
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	56.862.615,14	55.363.505,47	1.499.109,67	2,71%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	931.775.175,83	916.392.590,64	15.382.585,19	1,68%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	775.973.919,99	754.568.959,37	21.404.960,62	2,84%
COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,91	1,10	- 0,19	-17,27%
TOTALE	1.764.611.711,87	1.726.325.056,58	38.268.416,24	2,22%

Figura 6 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza

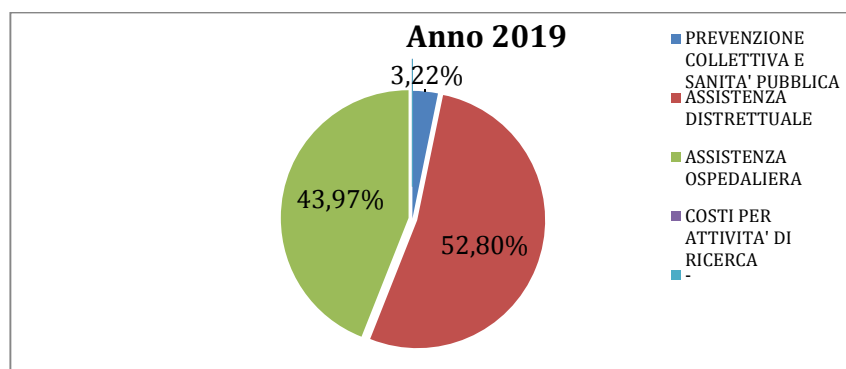
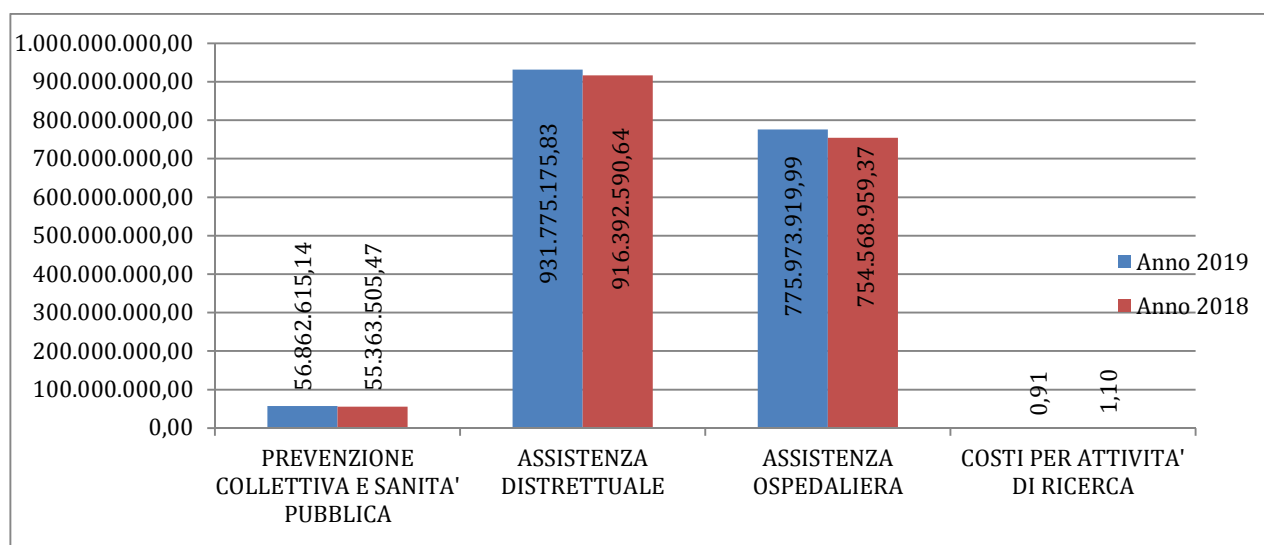


Figura 7 - Confronto 2019-2018 per Macrolivello di Assistenza



Il totale dei costi per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza cresce dell'2,22% per un totale di 38,3 ML di € di cui 21,4 mln sull'assistenza ospedaliera (+1,68%), 15,4 mln sull'assistenza distrettuale (+1,68%) e 1,49 mln sulla prevenzione.

Per poter meglio comprendere gli scostamenti riportati nelle tabelle che seguono, è necessario precisare che l'istituzione del nuovo Modello LA, che ha introdotto per i casi più significativi e ricorrenti un ulteriore dettaglio dei costi, può aver influito su una diversa attribuzione dei costi al singolo livello rispetto al 2018, generando pertanto scostamenti che in alcuni casi possono essere il frutto di disallineamenti conseguenti alla riclassificazione ex-post del modello LA 2018.

5.3.3 ANALISI DETTAGLIATA DEGLI SCOSTAMENTI PER LIVELLO ESSENZIALE

Tabella 80 - Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti anno T e T -1.

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro				
Macrovoce economiche	Anno 2019	Anno 2018	Scostamento 2019 vs 2018 (V.a. e V.%)	
Vaccinazioni	17.274.394,86	17.291.463,51	-17.068,65	-0,10%
Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	1.159.616,95	1.342.852,36	-183.235,41	-13,65%
Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	1.833.174,54	1.618.256,00	214.918,54	13,28%
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	5.461.372,42	5.781.844,57	-320.472,15	-5,54%
Salute animale e igiene urbana veterinaria	15.657.785,88	14.954.096,46	703.689,42	4,71%
Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	3.157.849,11	3.410.825,04	-252.975,93	-7,42%
Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo	1.261.951,85	1.532.730,82	-270.778,97	-17,67%
Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	1.436.207,68	1.735.277,09	-299.069,41	-17,23%
Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero	5.888.817,40	3.209.987,73	2.678.829,67	83,45%
Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	810.971,13	1.492.198,96	-681.227,83	-45,65%
Altre attività svolte in ambito ospedaliero	348.173,26	133.429,70	214.743,56	160,94%
Attività medico legali per finalità pubbliche	2.572.300,06	2.860.543,23	-288.243,17	-10,08%
TOTALE	56.862.615,14	55.363.505,47	1.499.109,67	2,71%

Lo scostamento in aumento di 1,5 milioni deriva prevalentemente dai livelli "Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero" (+2,7 mln di euro) e "Salute animale e igiene urbana veterinaria", (+0,7 mln di euro). Per quanto riguarda i programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero, l'incremento è dovuto prevalentemente ad una intensificazione delle attività legate agli screening e ai Pfas. Per l'area veterinaria, si sono registrati maggiori costi per l'attivazione di incarichi libero-professionali e per nuove assunzioni.

Tabella 81 - Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti anno T e T -1

Assistenza ospedaliera				
Macrovoce economiche	Anno 2019	Anno 2018	Scostamento 2019 vs 2018 (V.a. e V.%)	
Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	25.468.372,03	25.045.095,75	423.276,28	1,69%
Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	3.526.579,79	3.789.772,60	-263.192,81	-6,94%
Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	24.467.347,15	10.916.821,14	13.550.526,01	124,13%
Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	16.328.992,03	6.903.026,72	9.425.965,31	136,55%
Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	73.919.100,57	65.402.055,56	8.517.045,01	13,02%
Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	549.813.634,38	560.327.459,29	-10.513.824,91	-1,88%
Assistenza ospedaliera per lungodegenti	14.757.791,34	18.569.869,88	-3.812.078,54	-20,53%
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	60.899.788,46	56.391.457,63	4.508.330,83	7,99%
Trasporto sanitario assistito	2.010.728,69	2.398.570,65	-387.841,96	-16,17%
Attività trasfusionale	4.763.346,50	4.824.830,15	-61.483,65	-1,27%
TOTALE	775.955.680,94	754.568.959,37	21.386.721,57	2,83%

L'aumento di euro 13,6 mln per il livello di assistenza "Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero" è dovuto sia ad un aumento degli accessi al Pronto Soccorso sia ad una più precisa attribuzione dei costi afferenti tale livello di assistenza, conseguente alla nuova formulazione del piano dei conti, che prevede specifici conti sia per l'acquisto di prestazioni da pubblico che da privati accreditati.

Per quanto riguarda l'aggregato dell'acquisto di prestazioni sanitarie da pubblico e da privato, dal confronto tra il 2019 e il 2018, si rileva una diversa attribuzione tra i singoli livelli di assistenza, che comporta scostamenti in aumento e in diminuzione con parziali esiti di compensazione; tuttavia l'aggregato 2019 confrontato con il 2018 registra comunque un incremento dovuto in parte ad un aumento della mobilità passiva e delle prestazioni da privato accreditato.

Relativamente all'assistenza ospedaliera, si registra un decremento di circa 3,6 mln del costo del personale dipendente.

Tabella 82 - Livello assistenza distrettuale: Scostamenti anno T e T -1

Assistenza distrettuale				
Macrovoce economiche	Anno 2019	Anno 2018	Scostamento 2019 vs 2018 (V.a. e V.%)	
Medicina generale - Attività in convenzione	70.594.232,83	61.888.999,27	8.705.233,56	14,07%
Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	3.556.953,34	3.093.085,12	463.868,22	15,00%
Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali	4.452.916,25	3.127.686,39	1.325.229,86	42,37%
Medicina generale - Programmi vaccinali		1.260.925,12	-1.260.925,12	-100,00%
Medicina generale - Attività presso UCCP	7.781.719,15	6.354.293,47	1.427.425,68	22,46%
Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione	19.862.389,83		19.862.389,83	#DIV/0!
Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari	434.500,33	19.128.509,61	-18.694.009,28	-97,73%
Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali		231.642,52	-231.642,52	-100,00%

Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	599.579,92		599.579,92	#DIV/0!
Altra assistenza sanitaria di base : Assistenza distrettuale e UCCP	3.011.352,88	7.247.333,33	-4.235.980,45	-58,45%
Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	4.420.194,57	1.439.843,39	2.980.351,18	206,99%
Continuità assistenziale	9.685.460,47	8.393.785,33	1.291.675,14	15,39%
Assistenza ai turisti	475.596,24	950.908,10	-475.311,86	-49,99%
Emergenza sanitaria territoriale	11.549.454,94	11.362.346,96	187.107,98	1,65%
Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	96.181.895,37	98.093.692,82	-1.911.797,45	-1,95%
Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta	119.444.765,90	111.384.856,18	8.059.909,72	7,24%
Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto	31.194.618,25	28.138.991,14	3.055.627,11	10,86%
Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	12.748.227,05	14.014.598,58	-1.266.371,53	-9,04%
Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare	4.434.124,34	3.149.080,89	1.285.043,45	40,81%
Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare	3.455.142,18	2.454.841,95	1.000.300,23	40,75%
Assistenza integrativa - Dispositivi monouso	8.005.466,64	3.742.584,73	4.262.881,91	113,90%
Assistenza protesica	15.185.123,04	21.211.470,33	-6.026.347,29	-28,41%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	15.000.924,46	16.357.968,55	-1.357.044,09	-8,30%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	19.882.779,99	18.248.489,67	1.634.290,32	8,96%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	61.110.003,78	54.932.030,62	6.177.973,16	11,25%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio	22.217.876,18	23.394.367,70	-1.176.491,52	-5,03%
Assistenza specialistica ambulatoriale Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale	56.449.746,33	58.074.847,25	-1.625.100,92	-2,80%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica	91.626.272,60	97.960.405,03	-6.334.132,43	-6,47%
Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti	543.633,54	1.100.251,85	-556.618,31	-50,59%
Cure domiciliari	17.103.314,29	15.019.976,79	2.083.337,50	13,87%
Cure palliative domiciliari	14.964.111,95	10.989.417,21	3.974.694,74	36,17%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori)	7.618.621,01	8.976.497,69	-1.357.876,68	-15,13%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	10.147.709,05	8.834.905,24	1.312.803,81	14,86%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	6.518.258,51	9.316.233,42	-2.797.974,91	-30,03%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità	7.722.735,07	5.205.419,79	2.517.315,28	48,36%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	14.784.044,21	16.155.123,96	-1.371.079,75	-8,49%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	3.121.212,99	3.550.118,54	-428.905,55	-12,08%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	17.082.963,91	18.194.551,15	-1.111.587,24	-6,11%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	888.938,39	2.356.265,82	-1.467.327,43	-62,27%

Relazione sulla Gestione Bilancio d'esercizio 2019

Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	839.052,52	1.093.544,59	-254.492,07	-23,27%
Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali	17.012.115,49	19.277.514,08	-2.265.398,59	-11,75%
Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità	11.659.269,54	19.000.610,04	-7.341.340,50	-38,64%
Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	142.492,48	1.192.450,24	-1.049.957,76	-88,05%
Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	101.713.379,28	93.846.778,26	7.866.601,02	8,38%
Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	2.396.634,80	1.937.881,09	458.753,71	23,67%
Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo		400.398,86	-400.398,86	-100,00%
Assistenza termale	1.604.463,74	1.611.281,29	-6.817,55	-0,42%
Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	2.550.908,20	2.695.786,68	-144.878,48	-5,37%
TOTALE	931.775.175,83	916.392.590,64	15.382.585,19	1,68%

L'aumento di 15,4 milioni sul livello distrettuale deriva principalmente dall'acquisto di prestazioni sanitarie:

- medicina generale (+8,7 milioni);
- assistenza farmaceutica (+9,8 mln);
- cure domiciliari e cure palliative (+6 mln);

La specialistica ambulatoriale invece registra complessivamente una riduzione dell'1,2%.

L'incremento sulla medicina generale deriva dall'aumento di costi per le nuove Medicine di gruppo Integrate attivate nel corso del 2018 oltre ad una maggiore precisione della contabilità analitica per tale livello.

La farmaceutica territoriale registra un incremento di 4,3 milioni per i fenomeni, già evidenziati nelle precedenti sezioni della relazione, di aumento dell'impiego e dei prezzi di farmaci legati all'innovazione e alla cura di particolari patologie. Si evidenzia anche il fenomeno di sostituzione della distribuzione tramite farmacie convenzionate (-5,4 milioni) verso altri canali (DPC e DD), per un incremento totale di 9,7 milioni sul complessivo del livello farmaceutica, di cui 5,9 mln generato da distribuzione diretta in mobilità passiva (File F).

I livelli del territorio, semiresidenziali e residenziali registrano scostamenti di segno opposto, che si compensano, alla luce di una migliore allocazione dei costi sul singolo livello nell'anno 2019.

Il costo del personale sul macrolivello distrettuale risulta in diminuzione di 2,6 milioni in conseguenza di una contrazione del numero di dipendenti per queste attività.

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Nulla di significativo.

6 Conclusioni

Il risultato di esercizio 2019 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera è sostanzialmente in pareggio (un utile di circa 38.000 euro) per il terzo anno consecutivo, realizzando così l'indicazione regionale su questo aspetto.

Per valutare il peso attribuito a questo risultato, si tenga conto, che l'equilibrio di bilancio, unitamente al soddisfacimento del debito informativo, è stato definito come preconditione necessaria per la valutazione degli altri obiettivi assegnati all'Azienda per l'anno 2019, ovvero non si sarebbe dato luogo alla valutazione complessiva degli obiettivi aziendale, se tali preconditioni non fossero state realizzate.

Dal punto di vista degli obiettivi assegnati, la relazione ha messo in evidenza un livello soddisfacente di performance e ha evidenziato come l'azione della Direzione e i risultati raggiunti a consuntivo siano andati nella direzione attesa dagli obiettivi target indicati dalla Regione, anche se non tutti pienamente raggiunti.

In ogni caso si sono prodotte le motivazioni sugli scostamenti rilevati.

Vanno poi ricordate le specifiche attività connesse alla programmazione regionali che hanno avuto ricadute ovviamente in termini di servizio ma anche di maggiori costi quali:

- Le attivazioni degli ospedali di Comunità di Bovolone e di Peschiera nonché l'hospice di Peschiera;
- Il potenziamento della Rete di emergenza secondo le nuove schede di programmazione ospedaliera;
- Gli effetti economici dell'accordo con i centri di servizio per anziani;
- Gli effetti economici dell'esclusione dal budget delle prestazioni specialistiche di quelle erogate dai Pronti soccorso per i privati;
- Gli effetti economici della politica in ambito vaccinale;
- Gli effetti economici delle maggiori disponibilità del Fondo per la Non autosufficienza;
- l'ulteriore sviluppo delle medicine di gruppo integrate;

Anche il livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate si è mantenuto ai livelli rilevati nell'esercizio precedente così come previsti negli strumenti di programmazione aziendale.

Da un punto di vista strettamente economico e al fine di una valutazione più approfondita, va rilevato che:

- il consuntivo espone un livello di risorse assegnate superiore rispetto a quanto inizialmente previsto per il 2019. Ciò deriva dalla definizione di finanziamenti, prevalentemente di fonte regionale, perfezionatisi solo nell'ultima parte dell'esercizio come alcune considerazioni "storiche" dell'Azienda Ulss che hanno accolto sul ruolo dell'Azienda Ospedaliera. Il dialogo con Azienda Zero ha portato poi a valutazioni condivise e quindi anche finanziamenti correlati sulla politica degli investimenti e il riconoscimento di incremento di costi correlati alla politica regionale, quali il maggior costo dei vaccini, l'innalzamento della franchigia assicurativa, i costi emergenti in relazione alla modifica dei budget dei privati. Questi aggiustamenti rappresentano di fatto una integrazione importante dei finanziamenti aziendali, di cui il principale, ovvero il finanziamento LEA nella sua costruzione ha elementi probabilmente eccessivamente semplificatori della realtà e hanno quindi ragione di essere;
- rimane fuori dal diretto controllo dell'azienda l'aumento di costi derivanti dall'attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e degli erogatori privati accreditati presenti nel territorio per le prestazioni di ricovero, specialistica e file F, farmaci in DPC. Complessivamente questi livelli di assistenza hanno rilevato un incremento di costi di oltre 27 mln di euro. Trattasi di ambiti dove la domanda ha effettivamente livelli in volume e complessità tali da prevedere una loro espansione; un fronte aperto sul piano strettamente economico è quello di potenziare il ruolo di committente, oltre che di controllore, della Azienda territoriale ed in tal senso gli accordi in via di definizione proprio in questi giorni sono un'ottima soluzione;
- l'andamento del costo dei beni sanitari ad acquisto diretto ha messo in evidenza un significativo incremento soprattutto per farmaci legati all'innovazione e alla cura di particolari patologie che sembrano non ancora puntualmente stimati dai modelli di previsione regionale. Ciò è particolarmente rilevante, stante la presenza nel territorio provinciale di strutture con professionalità particolarmente riconosciute nella diagnosi e cura di malattie, ivi comprese quelle rare;

- l'area socio sanitaria nel 2019 ha visto l'allineamento della politica di offerta alle disponibilità del FSNA realizzando così un'importante indicazione programmatica;
- alcune esternalizzazioni dei servizi sono direttamente collegate all'impossibilità di reperire sul mercato operatori disponibili all'assunzione come dipendenti. Si vedano, ad esempio, le figure professionali degli anestesisti, dei medici di pronto soccorso ecc. Si manifesta, quindi, anche a livello di questa Azienda quella che sembra essere una vera e propria emergenza nazionale;
- complessivamente il costo del personale dipendente rimane costante e significativamente al di sotto del tetto individuato dalla Regione. Il costo si è incrementato nel ruolo sanitario e diminuito negli altri ruoli. Perdura un significativo trend di diminuzione dei costi del ruolo amministrativo il che pone problemi nel breve medio termine in ragione dei nuovi compiti e dei livelli di servizio attesi;
- la gestione straordinaria ha esercitato anche per il 2019 un impatto determinante per il raggiungimento dell'equilibrio economico. Ciò rappresenta un elemento di debolezza in quanto si riferisce ad elementi che per loro natura non sono ripetibili negli esercizi successivi. Il saldo positivo conferma l'impostazione improntata a prudenza nella gestione degli esercizi precedenti;
- L'analisi del patrimonio aziendale mette in evidenza una politica degli investimenti ancora insufficiente rispetto l'obsolescenza delle apparecchiature sanitarie e degli immobili.

In questa sede vanno anche ricordati altri due elementi che sono stati rappresentati all'attenzione dell'Azienda Zero in varie occasioni ovvero:

- la mancata neutralizzazione del saldo della mobilità extraregionale degli erogatori privati;
- la mancata restituzione del c.d. pay back per i farmaci rimborsati da questa Azienda a costo pieno all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, non beneficiando, quindi, dell'eventuale pay back.

In conclusione il 2019 si configura come un anno positivo sia per i risultati raggiunti in termini di obiettivi di salute ed economici.

F.to IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Pietro Girardi

Allegati alla relazione sulla gestione

- Dichiarazione art. 41 dl 66
- MODELLO DI RILEVAZIONE LA ANNO 2019 e 2018
- RELAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI

Indice delle Figure e delle Tabelle

Figura 1 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera.....	4
Figura 2 - Organigramma Dipartimento Prevenzione.....	9
Figura 3 - distribuzione percentuale delle dimissioni di residenti in ULSS 9 per tipologia istituto di dimissione.....	14
Figura 4 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata.....	15
Figura 5 - Standard piano Nazionale Esiti	20
Figura 6 - Distribuzione % Costi per Macrolivello di Assistenza	102
Figura 7 - Confronto 2019-2018 per Macrolivello di Assistenza	103
Tabella 1- Popolazione al 31/12/2019	3
Tabella 2 - Rete di offerta assistenza ospedaliera 2019	5
Tabella 3 - Strutture territoriali	6
Tabella 4 - Strutture a gestione diretta - 2019.....	6
Tabella 5 - Strutture in convenzione 2019	7
Tabella 6 - Istituti e centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78.....	7
Tabella 7 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2019.....	7
Tabella 8 - Ricoveri - Indicatori di sintesi.....	11
Tabella 9 - Ricoveri per residenti e mobilità attiva nelle strutture pubbliche	12
Tabella 10- Totale Ricoveri erogati anno 2019 (incluse strutture private convenzionate e accreditate.....	12
Tabella 11 - Domanda espressa dal territorio (esclusa mobilità passiva extraregionale) per unità operativa dimissione: 2019 e scostamento rispetto al 2018.....	13
Tabella 12 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione	14
Tabella 13- Accessi in PS.....	15
Tabella 14- Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2019).....	15
Tabella 15- Obiettivi relativi all'assistenza ospedaliera.....	16
Tabella 16 - Obiettivi sui tempi di permanenza in PS.....	17
Tabella 17- Ricoveri Potenzialmente inappropriati	18
Tabella 18 - Principali indicatori GREZZI del PNE per gli ospedali a gestione diretta (fonte Sistema epidemiologico regionale)	19
Tabella 19 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso.....	21
Tabella 20 Assistenza domiciliare integrata erogata anno 2019.....	21

Tabella 21 - Numero utenti e valore del contributo ICD erogato.....	22
Tabella 22- Ospedali di Comunità: decorrenza attivazione e posti letto.....	22
Tabella 23 – Ospedali di Comunità: N. dimissioni, degenza media e tempo medio intercorso tra richiesta accoglimento e ricovero per struttura. Anno 2019.....	23
Tabella 24- Hospice: decorrenza attivazione e posti letto	23
Tabella 25 - Numero dimissioni, persone, giornate degenza e degenza media per struttura Hospice, anno 2019.....	23
Tabella 26- Assistenza Residenziale (fonte STS24).....	24
Tabella 27- Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24).....	24
Tabella 28 - Obiettivi relativi all'assistenza territoriale.....	25
Tabella 29- Specialistica erogata anno 2019	26
Tabella 30 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta	26
Tabella 31- Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali	27
Tabella 32 - Obiettivi DGR 248/2019 relativi all'attività specialistica ed alle liste d'attesa assegnati alle aziende	28
Tabella 33 –SISP.....	30
Tabella 34 –Attività di Screening.....	30
Tabella 35 - Bio monitoraggio PFAS I livello.....	31
Tabella 36 - Attività SPISAL.....	31
Tabella 37 - SIAN	32
Tabella 38 - Servizio Veterinario	33
Tabella 39 - Obiettivi relativi all'attività di Prevenzione	34
Tabella 40 - Obiettivi trasversali a più livelli assistenziali.....	35
Tabella 41 - Saldo mobilità 2019-2018	36
Tabella 42 - Saldo mobilità intra regionale.....	37
Tabella 43 - Mobilità passiva intra regionale	37
Tabella 44 - Mobilità passiva intra regionale per i ricoveri ospedalieri e azienda di dimissione	38
Tabella 45 - Andamento mobilità passiva intra regionale per l'assistenza specialistica.....	38
Tabella 46 - Mobilità passiva intra regione FILE F	39
Tabella 47 - Mobilità Attiva Intra Regione.....	39
Tabella 48 – indice di attrazione Intra Regione	40
Tabella 49 - Mobilità attiva intra regione per Istituto di dimissione (Elaborazione da flusso SDO)	40
Tabella 50 - Mobilità attiva intra regione flusso C-SPECIALISTICA	40
Tabella 51 - Mobilità extra regione attiva e passiva suddivisa per flussi:2019-2018	41
Tabella 52 – Ricoveri in Mobilità attiva Extra regione per istituto di erogazione valorizzata a tariffa regionale	41
Tabella 53 - Conto Economico Consuntivo 2019	43
Tabella 54 - Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione	44
Tabella 55 - Equilibrio Economico Sanitario	46
Tabella 56 - Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali.....	47
Tabella 57 – ROI.....	48
Tabella 58 - Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica.....	49
Tabella 59 - Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario.....	50

Tabella 60 - Indice di Rigidità degli Impieghi.....	51
Tabella 61 - Andamento investimenti.....	52
Tabella 62 - Indice di obsolescenza Attrezzature sanitarie e scientifiche.....	53
Tabella 63 - Indice obsolescenza impianti e macchinari.....	54
Tabella 64 - Indice obsolescenza fabbricati.....	55
Tabella 65 - Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato.....	56
Tabella 66 - Istogramma composizione attivo e passivo.....	57
Tabella 67 - Indice di solidità del patrimonio.....	58
Tabella 68 - Indice di onerosità dei debiti finanziari.....	59
Tabella 69 - Rendiconto Finanziario Sintetico.....	60
Tabella 70 - Indice di tempestività dei pagamenti.....	61
Tabella 71 - Andamento debiti vs fornitori.....	62
Tabella 72 - Capitale Circolante Netto.....	63
Tabella 73 - Margine di tesoreria.....	64
Tabella 74 - Analisi scostamenti Conto Economico preventivo e consuntivo anno 2019 (Sintetici da DM 20 marzo 2013).....	73
Tabella 75 - Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2019 e consuntivo anno 2018 (Sintetici da DM 20 marzo 2013).....	76
Tabella 76 - Variazione della mobilità Attiva (Strutture a gestione diretta e private accreditate).....	80
Tabella 77 - Variazione della Mobilità Passiva.....	87
Tabella 78 - Analisi scostamenti Stato Patrimoniale consuntivo anno 2019 e consuntivo anno 2018 (Sintetici da DM 20 marzo 2013).....	93
Tabella 79 - Sintesi Costi per Macrolivello di Assistenza.....	102
Tabella 80 - Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti anno T e T -1.....	104
Tabella 81 - Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti anno T e T -1.....	105
Tabella 82 - Livello assistenza distrettuale: Scostamenti anno T e T -1.....	105