

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Relazione sulla gestione

BILANCIO D'ESERCIZIO 2017

INDICE

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione.....	3
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	3
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	5
3.1. Assistenza Ospedaliera.....	5
A) Stato dell'arte	5
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	6
3.2. Assistenza Territoriale	7
A) Stato dell'arte	7
B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi	8
3.3. Prevenzione	10
A) Stato dell'arte e obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi.....	10
4. L'attività del periodo	11
4.1. Assistenza ospedaliera	11
A) Confronto dati di attività degli esercizi 2016 e 2017	11
B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato	19
4.2. Assistenza Territoriale	22
A) Confronto dati di attività degli esercizi 2017 e 2016.....	22
B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato	25
4.3. Assistenza specialistica e gestione delle liste d'attesa.....	26
A) Confronto dati di attività degli esercizi 2017- 2016	26
B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato	27
4.4. Prevenzione	30
A) Confronto dati di attività degli esercizi 2017- 2016	30
B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato.....	33
4.5. Area trasversale a tutte le unità operative aziendali	35
4.6. Analisi della mobilità intraregionale.....	36
5. La gestione economico finanziaria dell'azienda	37
5.1. Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi	37
5.1.1. Analisi economica Area Sanitaria	38
5.1.2. Analisi Patrimoniale	45
5.1.3. Analisi Finanziaria	56
5.1.4. Grado di raggiungimento dei risultati economico – finanziari	61
5.2. Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti.....	68
5.2.1. Gestione Sanitaria.....	68
5.2.2. Gestione Sociale	89
5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti.....	92
5.3.1. Premessa Generale	92
5.3.2. Costi per macro livelli di assistenza	93
5.3.3. Analisi dettagliata degli scostamenti per livello essenziale.....	95
5.4. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	103
5.5. Conclusioni	104

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio anno 2017, 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, n. 19 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 31/12/2017, di 923.369 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, solo nel 2016, ha registrato più di 16,5 milioni di presenze con un +9% rispetto all'anno precedente, di cui circa l'80% nell'area del Lago di Garda.

Tabella 1 - Popolazione al 31/12/2017

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
da 0 a 4	20.516	19.327	39.843
da 5 a 14	46.295	43.833	90.128
da 15 a 24	45.418	42.901	88.319
da 25 a 44	116.349	115.306	231.655
da 45 a 64	135.961	135.935	271.896
da 65 a 74	46.200	51.365	97.565
oltre 75	41.078	62.885	103.963
totale	451.817	471.552	923.369

La popolazione dell'ULSS 9 Scaligera è composta principalmente da popolazione adulta con un'età tra i 45 ed i 64 anni. Nell'anno 2017 la popolazione ha subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1.812 abitanti, 0,2%).

I residenti e assistiti in ULSS esenti da ticket (dato rilevato al 31/12/2017) suddivisi tra i tre principali aggregati di esenzioni sono: 182.634 per reddito; 307.508 per invalidità, malattie rare e patologia; 259.378 per la quota fissa addizionale (7RQ). I residenti assistiti con almeno una esenzione nell'esercizio 2017 sono 551.520 in quanto 205.806 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 Anno 2017	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 Anno 2017	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.

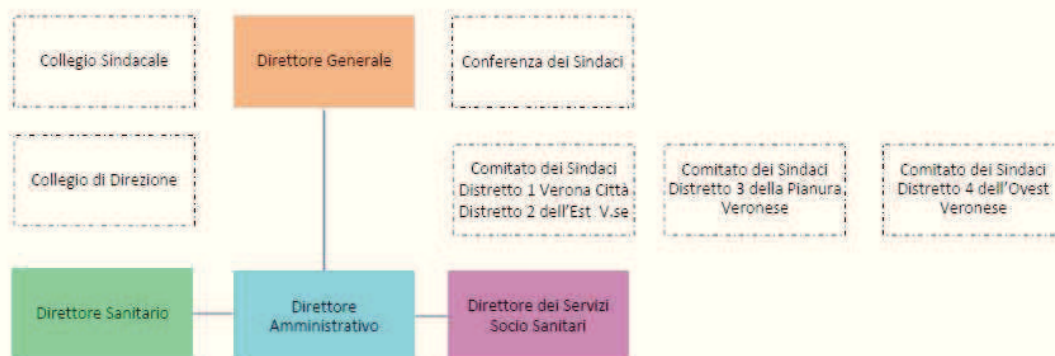


Figura 1 - Modello Organizzativo ULSS 9 Scaligera

Da ciò ne consegue che, nel corso del 2017, l'organizzazione effettiva ha mantenuto in buona parte i modelli preesistenti nelle ex ULSS ora incorporate, ed ha vissuto una transizione verso il nuovo modello.

Infatti, come da indicazioni date dalla Regione Veneto, nel caso di presenza di più strutture complesse che erano riconducibili ad identiche funzioni e nelle more della riorganizzazione dell'area tecnico-amministrativa che è avvenuta da gennaio 2018 con il nuovo atto aziendale, il Direttore Generale con deliberazione n. 4 del 02/01/2017 ha individuato un coordinatore di tali strutture con la funzione di coordinare il lavoro delle stesse (ai direttori/dirigenti sono rimaste le responsabilità/deleghe precedentemente assegnate).

In particolare, preso atto degli incarichi ricoperti dai singoli direttori di struttura complessa e ritenuto necessario assicurare il regolare funzionamento nonché una efficace organizzazione e razionalizzazione delle risorse aziendali, sono stati individuati i coordinatori nei seguenti ambiti di attività: Servizio Economico Finanziario, Controllo di Gestione/Qualità, Servizio Approvvigionamenti e Logistica, Servizio Sistemi informativi e informatici, Servizio Tecnico, Servizio Gestione del Personale, Servizio Convenzioni, Affari Generali,

Affari Legali e Assicurazioni, Direzione amministrativa ospedaliera, Servizio di Farmaceutica Territoriale, Area amministrativa e programmazione sociosanitaria.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

La Regione Veneto con DGR n. 2122 del 19/11/2013 ha definito le schede di dotazione ospedaliera, le schede di dotazione territoriale e delle strutture di ricovero intermedie, pertanto l'Azienda, a partire dal 2014, ha avviato l'adeguamento della dotazione di posti letto ospedalieri e per l'assistenza territoriale (strutture intermedie) secondo quanto previsto dalle schede regionali.

Si evidenzia che per quanto riguarda gli ospedali di Bussolengo, Villafranca ed Isola della Scala le dotazioni previste dalla programmazione regionale con DGR 2122/2013 sono state oggetto di revisione con la DGR 353 del 21/3/2018.

3.1. Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'Azienda per tutto il 2017 presenta una rete di offerta composta da diversi tipi di strutture organizzate e classificate così come previsto dalla DGR 2122/2013 per un totale di 2.175 posti letto:

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

Tabella 2 – Rete di offerta assistenza ospedaliera

Struttura ospedaliera	Descrizione	Num. Posti letto da DGR 2122/2013	di cui n. posti letto riabilitazione	Posti letto effettivi*
Ospedale di San Bonifacio	Presidio Ospedaliero di Rete	318	40	282**
Ospedale di Legnago	Presidio Ospedaliero di Rete	365	15	361
Ospedali di Bussolengo, Villafranca ed Isola della scala	Presidio Ospedaliero Unico di Rete su due sedi	300***	39	215
Totale posti letto Presidi Ospedalieri di Rete		983	94	858
Ospedale di Marzana	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	90	90	87
Ospedale di Bovolone	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	53	53	53
Ospedale di Malcesine	Ospedale Nodo di Rete Monospecialistico Riabilitativo	50	50	50
Totale posti letto Ospedali Monospecialistici ad indirizzo riabilitativo		193	193	190
C.C. Centro Riabilitativo Veronese	Struttura privata accreditata	49	49	
C.C. San Francesco	Struttura privata accreditata	44	10	
C.C. Villa Santa Chiara	Struttura privata accreditata	82		
O.CL. Villa Santa Giuliana	Struttura privata accreditata	89		
C.C. Villa Garda	Struttura privata accreditata	69	69	
O.CL. Sacro Cuore – Don Calabria	Struttura privata accreditata	442	79	
C.C. Pederzoli	Struttura privata accreditata	224	18	
Totale posti letto Strutture private accreditate		999	225	
Totale posti letto ULSS 9 Scaligera		2.175	512	

* I posti letto effettivi risentono delle temporanee e parziali disattivazioni programmate per il periodo estivo.

** Ai posti letto dell'Ospedale di San Bonifacio si devono aggiungere 30 posti letto di psichiatria fisicamente collocati presso l'Ospedale di Borgo Trento.

*** L'applicazione dell'assetto previsto dalla DGR 2122/2013 e s.m.i. non è stata attuata in quanto subordinata all'apertura dei nuovi reparti presso l'Ospedale di Villafranca.

STATO DELL'ARTE IN MERITO ALL'ACCREDITAMENTO

La Giunta regionale del Veneto, con le D.G.R. n. 2710 e n. 2711 del 24/12/2012, ha rilasciato l'Accreditamento istituzionale a favore dell'Azienda ULSS n. 20 e n.21 per le funzioni esercitate, in coerenza con la programmazione socio sanitaria regionale. L'ultima visita di verifica per il possesso dei requisiti richiesti dalla L.R. 22/2002 ai fini del rinnovo dell'Autorizzazione al funzionamento è stata effettuata nel 2015 per le ex ULSS 20 e 21, e nel marzo 2017 per le strutture della ex ULSS 22.

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

MODELLO HSP 11 - Anno 2017	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12- Anno 2017	I dati esposti riportati riguardano i posti letto programmati dalla Regione Veneto e sono coerenti a quelli riportati nel modello HSP 12 per quanto riguarda le strutture a gestione diretta, con l'eccezione degli ospedali di Bus-solengo e Villafranca. Per gli ospedali privati convenzionati, i posti letto riportati nell'HSP 12 sono superiori di 34 posti letto per la C.C. Pederzoli e di 66 per l'O.CL. Sacro Cuore – Don Calabria, questo perché, come da Allegato A DGR 2122/2013 <i>"I posti letto per pazienti extraregione sono da intendersi aggiuntivi rispetto ai posti letto indicati nelle schede di dotazione ospedaliera"</i>
MODELLO HSP 13 - Anno 2017	I dati esposti riportati riguardano i posti letto programmati dalla Regione Veneto e sono inferiori di 72 posti letto da quelli riportati nel modello HSP 13, questo perché, come da Allegato A DGR 2122/2013 <i>"I posti letto per pazienti extraregione sono da intendersi aggiuntivi rispetto ai posti letto indicati nelle schede di dotazione ospedaliera"</i>

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

Con l'allegato N della DGRV n. 2174 del 23/12/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19"; sono state ridefinite a seguito del processo di riforma sanitaria le codifiche delle strutture ospedaliere.

Questo ha comportato una revisione del sistema informativo ma anche organizzativo e procedurale.

La stessa Delibera ha anche previsto specifiche disposizioni con impatto sull'organizzazione ospedaliera, rispetto a:

- Gestione sinistri e rischio clinico (Allegato I);
- Organizzazione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione del Veneto (Allegato O);
- Liste di attesa.

3.2. Assistenza Territoriale

A) Stato dell'arte

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le strutture (a gestione diretta e convenzionate) 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 3 - Strutture a gestione diretta

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 idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	60	16	17									
Struttura residenziale			0		14	0	0		2	3	4	0
Struttura semi residenziale	0	0	0		11	2	0		2	1	6	0
Altro tipo di struttura	37	3	2	18	7	7	2					2

Tabella 4 - Strutture in convenzione

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 idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	18	9	14									
Struttura residenziale			0		25	4	1		78	17	43	2
Struttura semi residenziale	0	0	0		0	0	0		17	31	54	0
Altro tipo di struttura	0	0	0	4	0	5	0					1
Medico singolo												

N.B.: Una struttura può svolgere più attività sopraindicate

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, per complessivi 22 posti letto residenziali e 94 posti letto semiresidenziali.

Tabella 5 - Istituti e centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78

	<i>Posti letto residenziali</i>	<i>Posti letto semiresidenziale</i>	<i>Totale</i>
CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA	22	94	116
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	94	116

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 593 Medici di Medicina Generale e 116 Pediatri di libera scelta.

Tabella 6 - Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con l'ULSS 9 al 31/12/2016

	<i>Distretti 1 e 2 (ex ULSS 20)</i>	<i>Distretto 3 (ex ULSS 21)</i>	<i>Distretto 4 (ex ULSS 22)</i>	<i>ULSS 9</i>
Medici di Medicina Generale	305	102	186	593
Pediatri di Libera Scelta	56	21	39	116
FORME ASSOCIATIVE				
Numero Medicine di Gruppo Integrate attivate	3	3*	0	6

* a feb 2017

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

MODELLO STS 11 Anno 2016	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 2016	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 Anno 2016	I dati esposti relativi a medici di medicina generale e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

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

L'Azienda è stata impegnata nel 2017 ad adeguare la propria organizzazione territoriale secondo le disposizioni regionali conseguenti l'entrata in vigore della L.R. 19/2016.

In particolare con la DGRV n. 2174 del 23/12/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n.19", in riferimento alle attività territoriali, sono state emanate specifiche disposizioni per:

- Assistenza Territoriale e Cure Primarie (Allegati C, C1 e C2);
- Unità di Offerta con attribuzione del tipo di assistenza SO5 assistenza psichiatrica (Allegato E);
- Elenco degli erogatori privati accreditati (Allegato F),
- Piani di zona, registro unico della residenzialità in area anziani non autosufficienti e in area disabilità, impegnative di cura domiciliare (Allegato G);
- Attività inerenti l'Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica e la sperimentazione (Allegato L);
- Strutture Cure intermedie (Allegato M);

- Liste di attesa.

Il quadro è stato completato con le delibere:

- DGRV n. 1438 del 7/9/2017 “Approvazione degli schemi tipo aggiornati di accordo contrattuale per le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze. D.lgs. 30/12/1992, n. 502 e L.R. 16/8/2002, n. 22.”
- DGRV n. 1306 del 16/8/2017 “Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. DGR n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19).”
- DGRV n. 1075 del 13/7/2017 “Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS.”

Inoltre con DGRV 1714 del 24/10/2017 “Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019. Articolo 44 della l. r. 30 dicembre 2016, n. 30 di modifica del comma 5 dell'articolo 14 della l.r. 25 ottobre 2016, n. 19.” la Regione Veneto ha modificato la programmazione con riferimento alle dotazioni di strutture di ricovero intermedio e che sono attualmente in fase di realizzazione.

Infine con la DGRV n. 246 del 07/03/2017 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017” è stato richiesto alle aziende di effettuare una *“analisi delle differenze pre-esistenti e presentazione di un Piano per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi”* (Obiettivo E.1). L'Azienda, sulla scorta dell'analisi che tutte le strutture hanno effettuato, ha presentato un piano concernente primariamente le aree della tossicodipendenza, dell'ADI, dell'Infanzia, adolescenza e famiglia e della salute mentale. In gran parte queste progettualità si sono concluse nel corso del 2017.

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

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

Nel corso del 2017 i tre dipartimenti presenti nelle ex ULSS 20, 21 e 22 si sono uniti in un Dipartimento unico, realizzando in corso d’anno il processo di integrazione culminato con l’adozione del nuovo atto aziendale che configura il nuovo dipartimento come da organigramma sotto riportato.

Tabella 7 - 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 2017 vengono descritte e confrontate con il livello programmato per le tre strutture tecnico-funzionali dell'azienda: Ospedale, Distretto Socio-Sanitario, Dipartimento di Prevenzione.

Per effettuare un confronto con l'anno 2016, quest'ultimo viene ricostruito sommando le attività delle precedenti ex ULSS 20, 21 e 22.

4.1. Assistenza ospedaliera

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2016 e 2017

ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2017 (Tabella 8) le strutture ospedaliere a gestione diretta hanno erogato 43.034 ricoveri di cui 36.775 in regime ordinario e 6.259 in regime diurno, con un trend in riduzione rispetto al 2016 di -776 dimessi (-1,8%).

La flessione dell'attività ha riguardato il regime diurno (-1159 ricoveri, -15,6% rispetto al 2016). Analizzando i ricoveri per residenza dell'assistito si rileva che sono stati in totale 37.534 i ricoveri effettuati in Azienda per i residenti nel territorio, al netto dei neonati sani, con una flessione del 1,7% (658 ricoveri in meno) rispetto al 2016. I ricoveri per utenti da extra ULSS (mobilità attiva) sono stati complessivamente 5.500 con una flessione di -118 (ricoveri ordinari e ricoveri diurni).

Questa riduzione complessiva dei ricoveri va comunque valutata in un contesto organizzativo che prevede una diversa e più articolata presa in carico dell'assistito rispetto ai diversi setting assistenziali oggi possibili e non come una riduzione dell'assistenza. Infatti è stata garantita una importante attività assistenziale di Osservazione breve Intensiva (darata max di 48 ore), erogata nell'ambito delle UOC di Pronto Soccorso (28.000 OBI circa nel 2017) ed è stata mantenuta l'attività degli ambulatori chirurgici protetti per l'esecuzione di interventi chirurgici e procedure diagnostiche con approccio mini invasivo che precedentemente venivano erogati in regime di ricovero diurno.

Tabella 8 – Ricoveri – Indicatori di sintesi

	2017	2016	Scostamento assoluto	Scosta- mento % rispetto al 2016
	TOTALE RICOVERI (RO+WEEK+DH/DS)			
N. Dimissioni totali da istituti pubblici ULSS 9	43.034	43.810	-776	-1,8%
Importo Tariffa Regionale	€ 143.176.859	€146.239.371	-€3.062.511	-2,1%
	RICOVERI ORDINARI + WEEK SURGERY			
N. dimissioni ordinarie + week	36.775	36.392	383	1,1%
di cui dimessi extra ULSS	4.681	4.706	-25	-0,5%
di cui dimessi extra Regione	1.791	1.825	-34	-1,9%
Dimessi con ricovero urgente	19.844	19.607	237	1,2%
Importo Tariffa Regionale dimissioni ordinarie	€132.821.947	€133.672.910	-€850.962	-0,6%
di cui importo di residenti extra ULSS	€15.302.904	€15.033.854	€269.049	1,8%
gg degenza	322.023	331.981	-9.958	-3,0%
degenza media	8,8	9,1	0	-4,0%
% DRG chirurgici	32%	32%	0	0,1%
dimissioni 0-1 giorno con DRG chirurgico	3.921	3.403	518	15,2%
dimissioni 0-1 giorno con DRG medico	1.299	1.208	91	7,5%
N. Ricoveri Outlier	2.810	2.872	-62	-2,2%
	RICOVERI REGIME DIURNO			
N. dimissioni in regime diurno	6.259	7.418	-1.159	-15,6%
di cui dimissioni extra ULSS	819	912	-93	-10,2%
N. dimissioni con DRG chirurgico	4.516	5.434	-918	-16,9%
Importo Tariffa Regionale dimissioni in regime diurno	€10.354.911	€12.566.461	-€2.211.550	-17,6%
di cui importo di residenti extra ULSS	€1.412.341	€ 1.749.185	-€336.845	-19,3%
N. accessi	10.043	12.448	-2.405	-19,3%
Accessi medi	1,6	1,7	0	-4,4%
	RICOVERI PER RESIDENTI			
N. dimissioni ordinarie + week per residenti	32.094	31.686	408	1,3%
N. dimissioni in regime diurno per residenti	5.440	6.506	-1.066	-16,4%
Totale dimissioni per residenti	37.534	38.192	-658	-1,7%
Importo Tariffa Regionale per residenti	€126.461.613	€129.456.330	-€2.994.717	-2,3%
DRG 391 (neonato sano)	2.026	1.941	85	4,4%
Totale ricoveri per residenti al netto DRG 391	35.508	36.251	-743	-2,0%
	RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA			
N. dimissioni in mobilità attiva (RO+week+DH)	5.500	5.618	-118	-2,1%
Importo Tariffa Regionale	€ 16.715.245	€ 16.783.040	-€67.795	-0,4%
indice di attrazione	12,8%	12,8%	0	-0,3%

La Tabella 8 – Ricoveri – Indicatori di sintesi, riporta inoltre, alcuni indicatori dell'anno 2017 confrontati con il 2016, che rilevano le seguenti variazioni:

- Una diminuzione complessiva delle **giornate di degenza** del 3% (9.958 giorni in meno) dovuta alla riduzione della degenza media che è passata da 9,1 gg del 2016 a 8,8 gg. nel 2017;

- Una percentuale di ricoveri urgenti (54%) e di ricoveri con DRG chirurgico (32%) rimaste pressoché invariate rispetto all'anno precedente;
- una **mobilità attiva** che registra un calo complessivo del 2,1% dovuto principalmente ai Day Hospital (-118 ricoveri pari al -2,1%) con un trascurabile flessione del corrispondente fatturato pari al -0,4% (€67.795) rispetto al 2016. L'indice di attrazione rimane stabile intorno al 13%.
- i **parti** effettuati presso i punti nascita degli Ospedali aziendali sono stati complessivamente 3041, con un aumento rispetto al 2016 (60 parti, +2%). La percentuale di **parti con taglio cesareo primario** (cioè quella relativa ai soli cesarei primari escluse le pre-cesarizzate) si è attestata al 12,7% per l'Ospedale di San Bonifacio, al 14,3% per l'Ospedale di Lenago e al 16,5% all'Ospedale di Bussolengo quindi solo solo per quest'ultimo leggermente al di sopra della soglia del 15% fissata dalla Regione Veneto per le strutture con un numero di parti <1.000.

Se si considerano non solo gli ospedali a gestione diretta ma anche gli ospedali convenzionati e accreditati, come emerge dalla Tabella 9, nella ULSS 9 Scaligera nel 2017 sono stati erogati 101.027 ricoveri, per un totale tariffato di €381.898.729, dei quali 57.993 (57%) per €238.721.870,03 (63%) da strutture private convenzionate.

Tabella 9 - Ricoveri erogati anno 2017

	<i>Strutture Private</i>		<i>Strutture Pubbliche</i>		<i>Totali</i>	
	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato	N° dimissioni	Valore tariffato
Ospedali ex ULSS 20	6.908	€ 32.549.985,84	14.438	€ 48.917.486,08	21.346	€ 81.467.471,92
Ospedali ex ULSS 21	.	.	15.902	€ 57.971.924,23	15.902	€ 57.971.924,23
Ospedali ex ULSS 22	51.085	€ 206.171.884,19	12.694	€ 36.287.448,83	63.779	€ 242.459.333,02
ULSS 9	57.993	€ 238.721.870,03	43.034	€ 143.176.859,14	101.027	€ 381.898.729,17

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 10), si rileva che nel 2017 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) è sostanzialmente invariato rispetto al 2016 (-20 ricoveri). Infatti si è registrato un lieve aumento dell'attività erogata dalle strutture aziendali e accreditate (+135 ricoveri) e a una diminuzione della mobilità passiva (-155 ricoveri) con un indice di fuga intra regionale che si attesta al 39,7% (39,9% nel 2016) .

Si evidenzia una riduzione sia del numero di ricoveri (-352 pari al -3,7%) sia al valore (€-847.890 pari al -1,5%) per specialità non presenti negli ospedali aziendali.

L'andamento dei ricoveri per specialità di dimissione fa rilevare un aumento nell'area funzionale medica (medicina, geriatria, nefrologia e dialisi), mentre l'area funzionale chirurgica registra un lieve trend in riduzione con la sola eccezione dell'otorinolaringoiatria (+380 dimessi, +10,9%), dell'oculistica (+206 dimessi, +13,8%). Per entrambe le specialità l'incremento del numero dei ricoveri è dovuto all'ospedale Sacro Cuore di Negrar.

Tabella 10 - Domanda espressa dal territorio e mobilità passiva intra regionale per specialità: 2017-2016

Specialità Dimissione	ULSS 9 Scaligera, Ricoveri solo per residenti				Mobilità passiva intraregionale				Domanda Territorio			
	N. Ricoveri		Valore DRG		N. Ricoveri		Valore DRG		N. Ricoveri		Valore DRG	
	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.
Totale	73.032	135	€ 265.704.257,55	€ 1.394.275,59	51.880	-155	€ 207.667.341,96	€ 1.076.344,62	124.912	-20	€ 473.371.599,51	€ 2.470.620,21
Totale specialità presenti	73.032	135	€ 265.704.257,55	€ 1.394.275,59	42.786	197	€ 153.584.633,22	€ 1.924.235,30	115.818	332	€ 419.288.890,77	€ 3.318.510,89
08. CARDIOLOGIA	4.483	-136	€ 28.126.282,19	€ 129.754,98	1.864	86	€ 13.747.937,18	€ 627.963,29	6.347	-50	€ 41.874.219,37	€ 498.208,31
09. CHIRURGIA GENERALE	10.578	-176	€ 37.513.506,57	€ 900.497,32	6.005	150	€ 27.533.567,71	€ 1.332.262,89	16.583	-26	€ 65.047.074,28	€ 431.765,57
14. CHIRURGIA VASCOLARE	310	-132	€ 2.049.797,36	€ 635.817,48	764	-261	€ 3.867.310,76	€ 1.073.274,28	1.074	-393	€ 5.917.108,12	€ 1.709.091,76
21. GERIATRIA	3.972	74	€ 14.196.964,60	€ 396.410,78	2.592	261	€ 11.116.750,69	€ 1.182.030,11	6.564	335	€ 25.313.715,29	€ 785.619,33
24. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	376	95	€ 1.484.889,79	€ 249.080,40	420	-14	€ 1.689.324,42	€ 48.340,15	796	81	€ 3.174.214,21	€ 200.740,25
26. MEDICINA GENERALE	5.749	222	€ 21.448.907,54	€ 1.188.836,69	5.086	-58	€ 17.950.309,07	€ 160.662,76	10.835	164	€ 39.399.216,61	€ 1.028.173,93
28. UNITA' SPINALE	160	7	€ 4.740.136,66	€ 1.129.889,05	1	-1	€ 13.812,83	€ 13.600,32	161	6	€ 4.753.949,49	€ 1.116.288,73
29. NEFROLOGIA	359	-15	€ 1.766.950,18	€ 135.509,03	642	65	€ 3.226.971,27	€ 438.160,45	1.001	50	€ 4.993.921,45	€ 302.651,42
31. NIDO	3.403	-77	€ 3.452.203,31	€ 96.213,44	2.705	3	€ 3.088.126,18	€ 235.972,06	6.108	-74	€ 6.540.329,49	€ 139.758,62
32. NEUROLOGIA	1.542	-77	€ 5.458.428,90	€ 190.870,68	1.454	-72	€ 4.805.081,93	€ 100.918,94	2.996	-149	€ 10.263.510,83	€ 291.789,62
34. OCULISTICA	967	202	€ 2.713.094,69	€ 499.177,10	724	4	€ 1.601.775,89	€ 35.338,62	1.691	206	€ 4.314.870,58	€ 534.515,72
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10.218	56	€ 42.784.968,99	€ 405.305,20	3.878	-174	€ 15.608.446,73	€ 934.831,83	14.096	-118	€ 58.393.415,72	€ 1.340.137,03
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7.904	32	€ 19.231.955,30	€ 93.713,52	6.752	-295	€ 14.183.998,76	€ 124.821,43	14.656	-263	€ 33.415.954,06	€ 218.534,95
38. OTORINOLARINGOIATRIA	2.530	309	€ 4.646.554,12	€ 250.573,73	1.341	71	€ 4.256.644,02	€ 347.364,35	3.871	380	€ 8.903.198,14	€ 96.790,62
39. PEDIATRIA	3.046	66	€ 6.637.567,91	€ 243.893,53	2.276	88	€ 5.677.937,95	€ 171.213,37	5.322	154	€ 12.315.505,86	€ 415.106,90
40. PSICHIATRIA	2.193	-14	€ 11.249.199,90	€ 266.252,38	353	40	€ 1.220.235,27	€ 47.405,66	2.546	26	€ 12.469.435,17	€ 218.846,72
43. UROLOGIA	4.259	-95	€ 13.118.163,25	€ 537.097,14	2.523	164	€ 6.263.435,39	€ 69.004,00	6.782	69	€ 19.381.598,64	€ 468.093,14
49. TERAPIA INTENSIVA	668	81	€ 4.316.042,15	€ 513.806,33	513	-7	€ 6.069.181,11	€ 215.152,17	1.181	74	€ 10.385.223,26	€ 298.654,16
50. UNITA' CORONARICA	108	8	€ 641.841,95	€ 69.095,11	56	6	€ 353.921,82	€ 50.355,49	164	14	€ 995.763,77	€ 18.739,62
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ	4.119	-55	€ 21.487.596,91	€ 36.874,39	714	13	€ 3.290.023,17	€ 84.555,77	4.833	-42	€ 24.777.620,08	€ 121.430,16
58. GASTROENTEROLOGIA	1.487	-40	€ 3.714.236,86	€ 91.576,16	598	-67	€ 2.343.274,29	€ 215.275,61	2.085	-107	€ 6.057.511,15	€ 306.851,77
60. LUNGODEGENTI	1.313	22	€ 5.583.899,52	€ 50.913,20	183	-4	€ 508.868,67	€ 21.083,74	1.496	18	€ 6.092.768,19	€ 71.996,94
62. NEONATOLOGIA	549	14	€ 2.067.585,41	€ 172.477,55	215	206	€ 1.217.641,72	€ 1.189.704,86	764	220	€ 3.285.227,13	€ 1.362.182,41
64. ONCOLOGIA	711	-40	€ 1.984.878,22	€ 213.024,91	487	3	€ 1.508.840,84	€ 8.892,58	1.198	-37	€ 3.493.719,06	€ 221.917,49
68. PNEUMOLOGIA	649	-125	€ 2.819.958,39	€ 615.110,36	530	-22	€ 2.190.451,16	€ 22.500,05	1.179	-147	€ 5.010.409,55	€ 592.610,31
98. DAY SURGERY	1.379	-71	€ 2.468.646,88	€ 191.939,25	110	12	€ 250.764,39	€ 35.517,14	1.489	-59	€ 2.719.411,27	€ 227.456,39
Totale specialità non presenti	0	0	€ 0	€ 0	9.094	-352	€ 54.082.708,74	€ 847.890,68	9.094	-352	€ 54.082.708,74	€ 847.890,68

Come evidente nella Tabella 11, oltre il 95% della mobilità intraregionale 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.

Lo scostamento dell'importo tariffato, per circa un milione di euro, è riconducibile per il 69% all'AOUI di Verona, per il 30% all'AO di Padova. In incremento di 249.297€ la mobilità verso la ULSS 8 Berica, dovuto quasi integralmente alle strutture private Casa di Cura Berica e Villa Margherita. Risulta in aumento anche la mobilità verso altre strutture private dell'ULSS 6 Euganea, in particolare Casa di Cura `Trieste`, Casa di Cura Abano Terme e Casa di Cura Parco Dei Tigli (per un aumento di 124.762€).

Tabella 11 - mobilità passiva dei ricoveri per Azienda di dimissione

Azienda ed ex Azienda Dimissione	N. Dimissioni			Importo Tariffa Regionale			Peso % dello scostamento
	2017	2016	Sc. Ass.	2017	2016	Sc. Ass.	
TOTALE	51.880	52.035	-155	207.667.343	206.590.997	1.076.345	
912. AOUI Verona	49.588	49.819	-231	197.479.428	196.736.945	742.482	69%
508. Berica	766	682	84	3.491.564	3.242.267	249.297	23%
901. AO Padova	409	411	-2	2.374.493	2.048.900	325.594	30%
505. Polesana	367	388	-21	1.430.024	1.615.981	-185.957	-17%
506. Euganea	329	291	38	1.249.665	1.249.414	250	0%
503. Serenissima	113	110	3	544.579	459.451	85.127	8%
502. Marca Trevigiana	90	97	-7	392.870	408.627	-15.757	-1%
952. IRCCS IOV	81	66	15	207.064	166.689	40.376	4%
507. Pedemontana	67	103	-36	237.558	361.027	-123.469	-11%
501. Dolomiti	45	50	-5	170.310	231.847	-61.537	-6%
504. Veneto Orientale	25	18	7	89.788	69.849	19.939	2%

I fenomeni descritti e le dinamiche in essere, in particolare il ruolo delle strutture private accreditate e dell'AUOI di Verona nell'erogazione di prestazioni di ricovero, sono evidenti anche nella Tabella 12 che riporta il tasso di ospedalizzazione, che risulta particolarmente alto nei territori serviti da strutture non a gestione diretta. Infatti il contenimento del numero di ricoveri erogati dalle strutture aziendali non ha consentito di allineare il tasso di ospedalizzazione allo standard regionale $\leq 135\%$.

Tabella 12 - Tassi di ospedalizzazione anno 2017

	<i>Distretti 1 e 2</i>	<i>Distretto 3</i>	<i>Distretto 4</i>	<i>509. Scaligera</i>
	(ex ULSS 20)	(ex ULSS 21)	(ex ULSS 22)	
	Tasso Std. N. Dimissioni			
Ricoveri ex ULSS	28,77	80,59	33,31	38,93
Ricoveri Istituto privato ex ULSS	28,62	15,43	65,62	37,81
Mobilità passiva intra regione (pubblico)	76,43	25,44	28,81	53,19
Mobilità passiva intra regione (privato)	0,74	1,81	0,33	0,79
Mobilità passiva extra regione	7,48	12,58	12,57	9,9
Totale	142,04	135,85	140,64	140,62

I Pronto Soccorso degli ospedali hanno registrato 268.363 accessi nel 2017, in aumento di 3.034 casi (+1,1%) rispetto al 2016. L'analisi dell'andamento per singolo ospedale rileva che sono aumentati in particolare gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar e al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bussolengo.

Tabella 13 - Accessi in PS

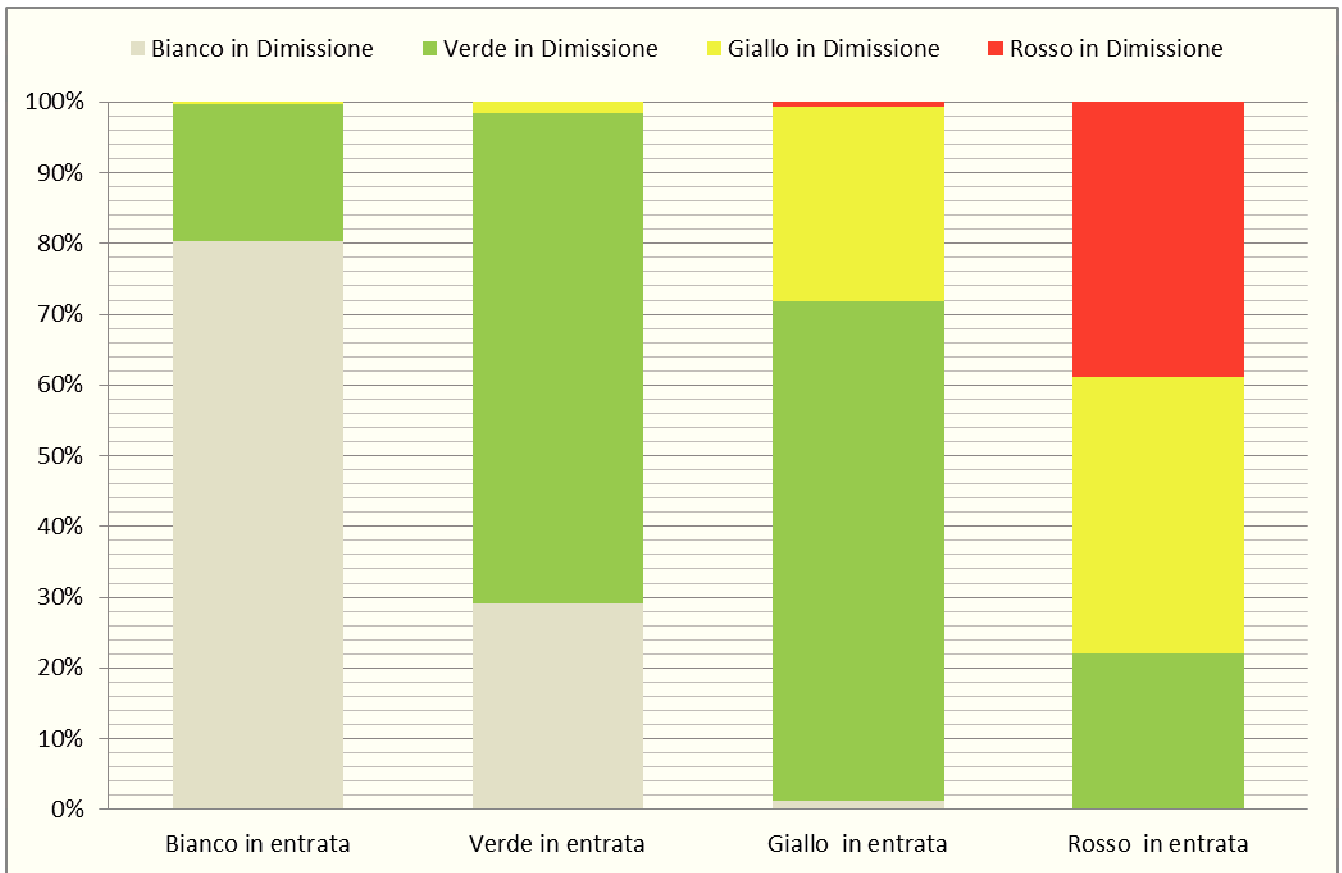
Struttura	Accessi		OBI	
	2017	2016	2017	2016
05050903. OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	54.686	54.818	7.569	7.430
05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	52.301	53.382	6.819	7.244
05050902. OSPEDALE DI BOVOLONE	13.884	13.190	1.497	1.464
05001700. OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	43.767	40.213	3.281	3.136
05002200. CASA DI CURA PEDERZOLI	39.087	38.529	3.654	4.011
05050905. OSPEDALE DI VILLAGRANCA	10.980	10.463	260	549
05050906. OSPEDALE DI BUSSOLENGO	42.416	40.016	4.175	4.452
05050907. OSPEDALE DI MALCESINE	3.610	4.310	4	10
05050908. OSPEDALE DI ISOLA DELLA SCALA	7.632	10.408	758	1.186
TOTALE	268.363	265.329	28.017	29.482

In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano il 12% degli accessi in fase di ingresso, ma si riducono al 5% in fase di dimissione. La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 33% dei codici di accesso e il 42% in quello di dimissione.

Tabella 14 - Gravità Accessi in PS in entrata ed in dimissione (2017)

	Totale in Entrata	% del Totale in Entrata ↓	Bianco in Dimissione	Verde in Dimissione	Giallo in Dimissione	Rosso in Dimissione	Non indicato in dimissione
Totale	268.363	100%	111.909	139.005	11.567	973	4.909
% del Totale in Dimissione ->			41,7%	51,8%	4,3%	0,4%	1,8%
Bianco in entrata	87.993	32,8%	69.281	16.783	191	0	1738
Verde in entrata	144.087	53,7%	41.387	99.013	2159	44	1484
Giallo in entrata	31.156	11,6%	407	21.935	8505	233	76
Rosso in entrata	1.799	0,7%	3	393	702	696	5
Non indicato in entrata	3.328	1,2%	831	881	10	0	1.606

Grafico 1 - Percentuale di accessi per codice di dimissione sugli accessi totali per ciascun codice di gravità in entrata



Il tasso di accesso al PS è di 384,30 ogni 1.000 residenti, rispetto ad una media regionale pari a 352,02 e una distribuzione per distretto disomogenea in quanto è risultata particolarmente alta nel Distretto 3 di Legnago complessivamente e in particolare per gli accessi con triage in codice giallo.

Tabella 15 - Tasso di accesso in PS x1.000 abitanti Anno 2017

	<i>Distretti 1 e 2</i>	<i>Distretto 3</i>	<i>Distretto 4</i>	<i>ULSS 9</i>
	<i>(ex ULSS 20)</i>	<i>(ex ULSS 21)</i>	<i>(ex ULSS 22)</i>	
Triage in uscita	Tasso accessi in PS x1.000 abitanti			
Bianco	171,83	168,00	151,19	164,55
Verde	165,40	205,05	208,55	185,92
Giallo	23,95	32,48	17,75	23,38
Rosso	2,23	2,20	1,84	2,10
Non indicato	9,92	8,42	5,82	8,35
Totale	373,32	416,14	385,15	384,30

ASSISTENZA SPECIALISTICA

Per le prestazioni ambulatoriali si rinvia al capitolo 4.3 Gestione liste d'attesa.

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2017 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 246/2017, ha individuato e aggiornato, anche per l'anno 2017, obiettivi e indicatori di performance per le aziende sanitarie. 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 di seguito gli 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."

Si evidenzia che la maggior parte degli obiettivi risulta raggiunta e che permane una criticità circa la durata degli accessi in Pronto Soccorso: 90° percentile entro le 4:38 ore (278 minuti) anziché 4:00 ore (240 minuti)

Tabella 16 - Obiettivi relativi all'assistenza ospedaliera

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (Indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤ 18 minuti	1,00	00:17	Raggiunto
B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	1,00	04:38	Non Raggiunto
B.2.1	(Ricoveri) Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale: Classi A,B,C,D	Si	6,00	4 su 6 soglie rispettate	Nell'ultimo trimestre le % di rispetto si sono mantenute stabili, ma essendo stata aumentata la soglia non sono rispettate le soglie previste. Parzialmente Raggiunto
C.3.2	Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	Si	1,00	Si	Raggiunto
C.4.1	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	6,00		Il Complesso sistema di valutazione tiene conto dei dati grezzi e del rispetto delle soglie ma anche del miglioramento dal 2016. Parzialmente Raggiunto

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 17 - Obiettivi sui tempi di permanenza in PS

misuratore note		Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
Scheda di budget 2017			
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			
San Bonifacio - UOC DI ACCETTAZ. E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 65%, al di sotto obiettivo non raggiunto	+ 85,0%	84,0%
Bussolengo - ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 80%, al di sotto obiettivo non raggiunto	+ 97,0%	93,0%
Legnago - Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	Soglia minima 85%, al di sotto obiettivo non raggiunto.	+ 90,0%	91,0%
% pazienti PS presi in carico entro 60 minuti - Codice VERDE			
San Bonifacio - UOC DI ACCETTAZ. E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 45% al di sotto valutazione proporzionale.	+ 63,0%	61,0%
Bussolengo - ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 60% al di sotto valutazione proporzionale.	+ 89,0%	83,0%
Legnago - Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	Soglia minima 70%, al di sotto valutazione proporzionale.	+ 68,0%	69,0%
% pazienti PS presi in carico entro 15 minuti - Codice GIALLO			
San Bonifacio - UOC DI ACCETTAZ. E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 45%, al di sotto valutazione proporzionale	+ 51,0%	56,0%
Bussolengo - ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	soglia minima 55%, al di sotto valutazione proporzionale	+ 72,0%	66,0%
Legnago - Accettazione e Pronto Soccorso (UOC)	OBIETTIVO RINEGOZIATO: valore di budget 65%, soglia minima 60	+ 63,0%	58,0%

Tabella 18 - Degenza Media

		misuratore note		Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
Scheda di budget 2017					
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso					
Degenza Media					
San Bonifacio - Gastroenterologia		mantenimento/riduzione. Oltre: valutaz. proporzionale	-	11,11	9,38
San Bonifacio - Medicina Generale		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	10,03	10,08
San Bonifacio - Nefrologia e Dialisi		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	OBIET	11,20	11,40
San Bonifacio - Pneumologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	13,81	12,43
San Bonifacio - Gastroenterologia ed Endoscopia Dig.		Tolleranza: +1,5 gg. Oltre: valutaz. proporzionale	-	10,95	10,53
San Bonifacio - Geriatria		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale.	-	15,92	11,43
San Bonifacio - Patologia Neonatale		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	6,59	5,51
San Bonifacio - UOC DI CARDIOLOGIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	7,00	7,16
San Bonifacio - UOC DI CHIRURGIA GENERALE		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	4,07	3,61
San Bonifacio - UOC DI GERIATRIA		Obiettivo: mantenimento / riduzione.	-	13,21	13,41
San Bonifacio - UOC DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	7,28	6,25
San Bonifacio - UOC DI UROLOGIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	3,60	3,28
Bussolengo - CARDIOLOGIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	9,14	8,86
Bussolengo - CHIRURGIA GENERALE		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	5,12	4,41
Bussolengo - GERIATRIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale.	-	11,79	13,55
Bussolengo - OCULISTICA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	1,42	1,97
Bussolengo - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	6,16	6,61
Bussolengo - OTORINOLARINGOIATRIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	3,26	3,29
Bussolengo - UROLOGIA		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	3,99	4,48
Legnago - Cardiologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	8,77	8,01
Legnago - Chirurgia Generale		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	3,95	3,96
Legnago - Malattie Infettive		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale.	-	12,85	11,06
Legnago - Medicina Interna		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale.	-	12,29	11,70
Legnago - Nefrologia e Dialisi		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	9,95	10,21
Legnago - Neurologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	9,53	10,39
Legnago - Oculistica		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	1,66	1,47
Legnago - Oncologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	20,95	19,56
Legnago - Ortopedia e Traumatologia		OBIETTIVO RINEGOZIATO: valore atteso pre rinegoziazione: 7,50t	-	7,58	8,14
Legnago - Otorinolaringoiatria		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	3,22	2,79
Legnago - Pneumologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	13,41	13,68
Legnago - Recupero e Rieducazione funzionale Legnago		Obiettivo: mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	19,40	19,08
Legnago - Urologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	2,86	3,34

Tabella 19 – Ricoveri Potenzialmente inappropriati

		misuratore note		Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
Scheda di budget 2017					
Mantenimento/miglioramento di indicatori e standard dell'attività di degenza e/o di Pronto Soccorso					
Ricoveri potenz. inappropriati (DGR 4277/09)					
				205	267
San Bonifacio - Medicina Generale		OBIETTIVO RINEGOZIATO Risultato atteso pre rinegoziazione: 25 ricoveri con tolleranza: +25% del val. atteso. Oltre +25%: obiet. non raggiunto	-	53	56
San Bonifacio - Nefrologia e Dialisi		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	4	7
Bussolengo - Pneumologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-		6
Bussolengo - GERIATRIA		OBIETTIVO RINEGOZIATO Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale. Obiettivo pre rinegoziazione : 40	-		54
Legnago - Medicina Interna		tolleranza: +25% del val. atteso. Oltre +25%: obiet. non raggiunto	-	117	113
Legnago - Nefrologia e Dialisi		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	13	8
Legnago - Pneumologia		Obiettivo:mantenimento/riduzione. Valutazione proporzionale	-	18	23

Nella Tabella 20 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 20 - Principali indicatori GREZZI Treemap del PNE per gli ospedali a gestione diretta (fonte DWH regionale)

		05050901. OSPEDALE DI LEGNAGO	05050903. OSPE- DALE DI SAN BO- NIFACIO	05050906. OSPEDA- LE DI BUSSOLENGO
Sistema Cardiocir- colatorio	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	11,6	6,8	32,5
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	69,4	27	2,5
	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	11,1	13,8	9,9
Sistema Nervoso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	6,2	11,1	
Sistema Respirato- rio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,7	12,5	13,6
Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria<3 giorni	90,9	84	85,5
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	100	99,5	0
Chirurgia Oncologi- ca	Intervento chirurgico per TM colon: mortali- tà a 30 giorni	8,9	3,8	1,7
	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,7	3,5	2,4
	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi	99,3	99,4	0
Gravidanza e parto	Proporzione di parti con taglio cesareo pri- mario	14,3	12,7	16,5
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,3	1	0,6
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1	0,8	1,1
Sistema Osteomu- scolare	Frattura di femore: intervento chirurgico en- tro 2 giorni	80,1	91,6	39,7

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 2017 e 2016

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 i dati nella Tabella 21. Corre obbligo precisare che l'incremento dell'attività di ADI riportato in tabella nell'anno 2017, risente sicuramente anche di una più puntuale registrazione delle prese in carico.

Tabella 21 - Utenti in ADI e tipologia di figura che effettua l'accesso

Figura Professionale che effettua l'accesso	2017	2016
	Numero Utenti	Numero Utenti
01. MMG	18.537	15.122
02. PLS	149	256
03. infermiere	11.380	8.825
04. medico specialista	2.016	1.354
05. medico esperto in cure palliative	664	456
07. psicologo	13	.
08. fisioterapista	1.130	690
12. assistenza sociale della Az. ULSS (del SSN)	372	219
13. assistente sociale del Comune (no del SSN)	6	9
60. OSS della Az. ULSS (del SSN)	466	219
61. OSS del Comune (no del SSN)	4	.
99. altro soggetto	68	32
TOTALE	24.584	19.814

Nella tab.21 vengono riportati gli utenti e gli accessi suddivisi per distretto e per Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA). Gli utenti presi in carico con CIA alto (livello 3 e 4 con 15-18accessi/mese e +di 18 accessi/mese rispettivamente) rappresentano poco meno del 10% del totale.

Tabella 22 - Assistenza domiciliare integrata erogata anno 2017

Residenza	Distretti 1 e 2		Distretto n.3		Distretto n.4		Fuori ULSS		Totale	
	n. utenti	N. accessi operatori	n. utenti	N. accessi operatori	n. utenti	N. accessi operatori	n. utenti	N. accessi operatori	n. utenti	N. accessi operatori
Livello 4	907	47119	224	3679	630	67.655	20	511	1.781	118.964
Livello 3	269	10871	73	2.281	224	19.829	2	74	568	33055
Livello 2	1305	47469	437	14.462	795	54.724	4	105	2541	116760
Livello 1	2282	55367	1125	37.159	1650	74.522	16	242	5073	167290
Attività Base 0	4554	82039	1902	42030	2704	67182	27	403	9187	191654
Accessi Occasionali	1704	2503	1.347	1.856	10173	23759	20	54	13.244	28172
Totale	7.798	245.368	3.340	101.467	13.401	307.671	45	967	24.584	655.473

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;
- 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 devono aggiungere gli interventi di sollievo e le le ICDSla, precedentemente erogate tramite progetti specifici.

Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE.

Nella Tabella 23 si riportano i dati. Si può notare che il valore del contributo erogato nel 2017 risulta in aumento in attuazione delle indicazioni di cui alla DGR 1338/2013 tese ad impiegare questa tipologia di servizio in alternativa alla residenzialità.

Tabella 23 - numero utenti e valore del contributo ICD erogato

<i>TIPOLOGIE IM- PEGNATIVE DI CURA DOMICI- LIARI</i>	<i>IMPORTO UNITARIO</i>	<i>N. UTENTI 2017</i>	<i>LIQUIDATO ANNO 2017</i>	<i>N. UTENTI 2016</i>	<i>LIQUIDATO ANNO 2016</i>
ICDSla	Contributo Variabile	38	€ 192.183	-	-
ICDa	600/800€	139	€ 964.400	150	€ 1.085.113
ICDb	120 €	3606	€ 4.387.080	3881	€ 4.443.801
ICDm	400 €	804	€ 2.855.800	742	€ 2.569.600
ICDp	Contributo Variabile	397	€ 1.461.636	360	€ 1.348.363
ICDf	Contributo Variabile	200	€ 1.263.679	186	€ 1.152.503
SAD IN ADI		-	€ 2.577.670	-	€ 2.567.434
SOLLIEVO		-	€ 150.023	-	€ 95.127
Totale		5184	€ 13.852.472	5319	€ 13.261.941

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.

La tab. 23 riporta le principali informazioni ricavate dai flussi ministeriali ma il confronto del n. di posti del 2017 confrontati con il 2016 risente della riclassificazione della tipologia di alcune strutture in applicazione di precise disposizioni regionali.

Tabella 24 - Assistenza Residenziale (fonte STS24)

		2017			2016		
Assistenza residenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	427	466	132.056	425	464	127.373
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.312	6.880	1.614.047	5.428	7.308	1.717.811
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	246	256	82.345	253	266	88.806
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	462	411	133.940	470	445	140.553
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	21	364	6.624	21	361	6.836
Totale		6.468	8.377	1.969.012	6.597	8.844	2.081.379

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 25 - Assistenza Semi-Residenziale (fonte STS24)

		2017			2016		
Assistenza semiresidenziale		n posti	n utenti	giornate assistenza	n posti	n utenti	giornate assistenza
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	221	704	36.881	223	536	29.191
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	276	349	35.677	253	382	37.595
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	53	44	7.841	77	62	14.050
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	1.235	1.048	194.293	1.202	1.009	226.829
Totale		1.785	2.145	274.692	1.755	1.989	307.665

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

La citata DGR 246/2017 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 26 - Obiettivi relativi all'assistenza territoriale

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
C.2.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥10%	0,60	13%	Raggiunto
C.2.2	Percentuale ultra 75 enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o strutture intermedie)	≥15%	0,60	17%	Raggiunto
C.2.3	Tasso di eventi assistenziali di 3°-4° livello	1,64	0,60	3,34	Raggiunto
C.2.4	Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione della performance nel territorio		1,20	100%	Raggiunto

4.3. Assistenza specialistica e gestione delle liste d'attesa

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2017- 2016

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nel setting assistenziale ambulatoriale l'azienda garantisce poco meno di 8,6 milioni di prestazioni/anno per un valore del tariffato pari a 163,7 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 27 - Specialistica erogata anno 2017

	<i>Strutture Pubbliche</i>		<i>Strutture Private</i>		<i>Totali</i>	
	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato	N° prestazioni	Totale tariffato
ex ULSS 20	2.277.071	€ 27.750.833,80	1.059.983	€ 18.763.134,70	3.337.054	€ 46.513.968,50
ex ULSS 21	1.492.112	€ 27.007.095,70	256.878	€ 1.195.161,40	1.748.990	€ 28.202.257,10
ex ULSS 22	1.906.345	€ 21.592.103,00	1.614.677	€ 67.433.509,23	3.521.022	€ 89.025.612,23
ULSS 9	5.675.528	€ 76.350.032,50	2.931.538	€ 87.391.805,33	8.607.066	€ 163.741.837,83

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (solo il 34% del totale) ma per un valore tariffato superiore (53% del totale).

L'attività ambulatoriale erogata dalle strutture a gestione diretta risulta in calo rispetto al 2016 con riferimento alle branche di laboratorio e medicina fisica e riabilitazione. In aumento invece la Radiologia diagnostica.

Tabella 28 - Prestazioni erogate in strutture a gestione diretta

	2017	2016
03.Laboratorio	4.181.965	4.361.792
69.Radiologia Diagnostica	254.723	238.442
56.Medicina fisica e riabilitazione	286.203	342.680
Altre branche	951.993	962.663
TOTALE	5.675.528	5.905.577

ANALISI DELLA DOMANDA

Come si evidenzia nella Tabella 29, la domanda è stabile in termini di volumi (lieve calo di 39.410 prestazioni -0,34%), ma non come valore del tariffato che aumenta di 4,646 mln. Inoltre nel 2017 si è registrato un incremento delle prestazioni soddisfatte in mobilità intraregionale (+3,6%), quasi integralmente riferibile all'AOUI di Verona, a scapito di quelle direttamente erogate (meno 156.732 prestazioni -1,9%). Parimenti aumentato il tariffato in mobilità passiva intraregionale (€+2.828.914). Questo aumento è dovuto principalmente alla branca di radioterapia che aumenta il tariffato di €+1.880.660 nonostante le prestazioni diminuiscano di -1.551 con un valore medio per prestazione che passa da 123€ del 2016 a 172€ del 2017. I restanti incrementi sono riferiti alle branche di Anatomia e istologia (€+400.210), Ematologia (€+511.336) e in misura più contenuta Medicina Nucleare e Oncologia (€+192.105 e €+242.440)

Tabella 29 - Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali

Disciplina Periodo	Uls 9 Scaligera, prestazioni solo per residenti				Mobilità passiva intra regionale				Domanda prestazioni territorio			
	N. prestazioni		Importo		N. prestazioni		Importo		N. prestazioni		Importo	
	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.	2017	Scost.
Totale	8.096.799	-156.732	€ 140.955.302,53	€ 1.827.358,33	3.345.862	117.322	€ 71.313.521,05	€ 2.828.914,27	11.442.661	-39.410	€ 212.268.823,58	€ 4.656.272,60
non indicata		0	€ -	€ -	287	-86	€ 11.417,25	€ 1.028,75	287	-86	€ 11.417,25	€ 1.028,75
000. Altro		0	€ -	€ -	498	-64	€ 8.873,05	€ -1.059,25	498	-64	€ 8.873,05	€ -1.059,25
001. Allergologia	11.027	-2.493	€ 119.663,35	€ 35.146,60	18.410	2.393	€ 511.336,35	€ 22.159,70	29.437	-100	€ 630.999,70	€ 12.986,90
003. Anatomia ed istol. patol	121.060	12.208	€ 2.695.863,80	€ 234.746,15	41.160	3.762	€ 1.474.588,65	€ 400.210,85	162.220	15.970	€ 4.170.452,45	€ 634.957,00
codice errato		-28	€ -	€ 350,85	1	-4	€ -	€ 235,20	1	-32	€ -	€ 586,05
005. Angiologia		0	€ -	€ -	7.584	1.755	€ 215.899,65	€ 60.315,55	7.584	1.755	€ 215.899,65	€ 60.315,55
006. Cardiocirurgia pediatr.		0	€ -	€ -	1	-3	€ 14,25	€ 42,75	1	-3	€ 14,25	€ 42,75
007. Cardiocirurgia		0	€ -	€ -	2.139	45	€ 25.736,80	€ 912,55	2.139	45	€ 25.736,80	€ 912,55
008. Cardiologia	159.971	-5.133	€ 6.491.202,70	€ 85.760,75	55.220	-2.100	€ 1.970.343,80	€ 7.236,00	215.191	-7.233	€ 8.461.546,50	€ 92.996,75
009. Chirurgia generale	40.553	-792	€ 3.299.609,85	€ 286.648,65	22.736	1.495	€ 1.487.886,30	€ 191.298,65	63.289	703	€ 4.787.496,15	€ 95.350,00
010. Chirurgia maxillo-facciale		0	€ -	€ -	35	13	€ 489,50	€ 130,75	35	13	€ 489,50	€ 130,75
011. Chirurgia pediatrica	1.763	-49	€ 74.526,20	€ 10.363,70	1.909	-93	€ 34.707,45	€ 988,90	3.672	-142	€ 109.233,65	€ 9.374,80
012. Chirurgia plastica	10.433	-645	€ 617.997,65	€ 29.891,45	6.653	468	€ 126.775,00	€ 8.387,35	17.086	-177	€ 744.772,65	€ 38.278,80
013. Chirurgia toracica		0	€ -	€ -	1.683	351	€ 34.498,40	€ 10.957,40	1.683	351	€ 34.498,40	€ 10.957,40
014. Chirurgia vascolare	18.195	1.267	€ 943.147,90	€ 7.480,55	4.156	340	€ 182.766,15	€ 29.581,70	22.351	1.607	€ 1.125.914,05	€ 37.062,25
015. Medicina sportiva	1.832	-174	€ 146.757,80	€ 13.579,55	96	24	€ 2.615,25	€ 506,85	1.928	-150	€ 149.373,05	€ 13.072,70
018. Ematologia, immunoen	3.920	-2.282	€ 53.116,55	€ 28.662,00	46.871	9.072	€ 2.198.510,45	€ 511.351,20	50.791	6.790	€ 2.251.627,00	€ 482.689,20
019. Mal.endocrine/diabeto	39.683	168	€ 562.937,30	€ 3.526,50	67.118	-21	€ 1.045.363,00	€ 18.569,80	106.801	147	€ 1.608.300,30	€ 22.096,30
020. Immunologia		0	€ -	€ -	78.264	13.322	€ 866.142,60	€ 108.785,20	78.264	13.322	€ 866.142,60	€ 108.785,20
021. Geriatria	8.899	643	€ 150.325,00	€ 1.038,95	8.319	-417	€ 146.445,10	€ 11.208,60	17.218	226	€ 296.770,10	€ 10.169,65
024. Mal. infettive e tropic.	4.061	530	€ 85.210,40	€ 9.996,15	14.903	-193	€ 134.108,80	€ 1.360,95	18.964	337	€ 219.319,20	€ 11.357,10
025. Medicina del lavoro		0	€ -	€ -	1.080	-202	€ 23.603,95	€ 3.779,55	1.080	-202	€ 23.603,95	€ 3.779,55
026. Medicina generale	40.445	278	€ 534.308,10	€ 28.198,40	37.161	820	€ 546.750,80	€ 13.045,30	77.606	1.098	€ 1.081.058,90	€ 41.243,70
029. Nefrologia	50.001	1.252	€ 3.621.629,00	€ 36.786,10	22.235	-23.272	€ 788.347,55	€ 3.802.307,00	72.236	-22.020	€ 4.409.976,55	€ 3.765.520,90
030. Neurochirurgia		0	€ -	€ -	2.981	184	€ 55.470,00	€ 2.288,10	2.981	184	€ 55.470,00	€ 2.288,10
032. Neurologia	44.217	-5.958	€ 2.133.245,05	€ 54.032,25	32.433	948	€ 910.901,80	€ 4.121,70	76.650	-5.010	€ 3.044.146,85	€ 58.153,95
033. Neuropsichiatria infant	39.886	-661	€ 651.589,95	€ 19.712,80	3.940	-333	€ 78.929,05	€ 2.677,30	43.826	-994	€ 730.519,00	€ 22.390,10
034. Oculistica	134.945	3.309	€ 10.505.287,48	€ 399.491,88	51.544	-7.114	€ 5.800.694,85	€ 329.241,45	186.489	-3.805	€ 16.305.982,33	€ 70.250,43
035. Odontoiatria e stomato	71.044	-307	€ 1.203.744,75	€ 49.488,90	34.006	940	€ 582.152,30	€ 37.078,20	105.050	633	€ 1.785.897,05	€ 12.410,70
036. Ortopedia e traumatolog	62.155	-2.786	€ 3.895.638,65	€ 562.097,60	27.296	856	€ 907.882,45	€ 22.445,90	89.451	-1.930	€ 4.803.521,10	€ 539.651,70
037. Ostetricia e ginecologia	84.949	3.969	€ 2.178.751,70	€ 115.627,25	27.721	-1.687	€ 990.224,00	€ 67.423,45	112.670	2.282	€ 3.168.975,70	€ 183.050,70
038. Otorinolaringoiatria	97.457	-3.568	€ 1.887.874,85	€ 69.645,95	23.606	-1.047	€ 415.233,00	€ 18.838,95	121.063	-4.615	€ 2.303.107,85	€ 88.484,90
039. Pediatria	6.411	135	€ 133.600,10	€ 4.713,95	21.527	1.528	€ 505.938,90	€ 90.035,10	27.938	1.663	€ 639.539,00	€ 94.749,05
040. Psichiatria	61.906	-2.330	€ 1.021.106,45	€ 30.407,00	10.322	-1.598	€ 181.288,10	€ 32.510,25	72.228	-3.928	€ 1.202.394,55	€ 62.917,25
042. Tossicologia	23.836	-375	€ 130.196,60	€ 11.252,10	23	2	€ 187,95	€ 21,25	23.859	-373	€ 130.384,55	€ 11.230,85
043. Urologia	36.245	-134	€ 1.176.015,70	€ 22.715,75	12.081	193	€ 416.029,45	€ 66.404,95	48.326	59	€ 1.592.045,15	€ 43.689,20
048. Nefrologia (aut. trapianti)		0	€ -	€ -	40	0	€ 820,00	€ 6,25	40	0	€ 820,00	€ 6,25
052. Dermatologia	37.597	1.599	€ 779.372,45	€ 61.116,35	35.436	-1.602	€ 457.220,35	€ 16.556,05	73.033	-3	€ 1.236.592,80	€ 44.560,30
054. Emodialisi	33.627	1.159	€ 3.633.869,45	€ 181.835,20	52.552	35.379	€ 5.982.253,45	€ 3.759.986,95	86.179	36.538	€ 9.616.122,90	€ 3.941.822,15
056. Recupero e riabilitazion	476.072	-48.854	€ 5.825.060,80	€ 431.788,70	34.813	-28.883	€ 573.951,10	€ 457.259,85	510.885	-77.737	€ 6.399.011,90	€ 889.048,55
057. Fisiopatol. riprod. umana		0	€ -	€ -	69	13	€ 2.026,85	€ 776,95	69	13	€ 2.026,85	€ 776,95
058. Gastroenterologia	47.329	1.066	€ 2.805.459,30	€ 12.157,50	19.031	2.053	€ 822.047,70	€ 18.079,55	66.360	3.119	€ 3.627.507,00	€ 5.922,05
061. Medicina nucleare	11.403	-97	€ 3.289.711,55	€ 7.964,00	12.557	150	€ 4.013.570,80	€ 192.105,30	23.960	53	€ 7.303.282,35	€ 184.141,30
062. Neonatologia		0	€ -	€ -	851	-361	€ 13.966,45	€ 5.841,95	851	-361	€ 13.966,45	€ 5.841,95
064. Oncologia	49.806	3.381	€ 4.905.855,70	€ 494.605,60	42.679	3.960	€ 3.974.690,50	€ 242.440,15	92.485	7.341	€ 8.880.546,20	€ 737.045,75
065. Oncoematologia pediatrica		0	€ -	€ -	5.422	517	€ 116.661,70	€ 29.443,50	5.422	517	€ 116.661,70	€ 29.443,50
066. Oncoematologia	1.550	180	€ 26.364,90	€ 2.749,45	8	3	€ 125,95	€ 48,45	1.558	183	€ 26.490,85	€ 2.797,90
068. Pneumologia - fisiopat.	40.202	1.150	€ 1.197.146,50	€ 64.191,05	9.956	75	€ 311.099,15	€ 4.202,20	50.158	1.225	€ 1.508.245,65	€ 59.988,85
069. Radiologia	526.117	4.902	€ 41.038.421,65	€ 1.662.495,20	126.213	-2.057	€ 11.420.310,50	€ 86.782,75	652.330	2.845	€ 52.458.732,15	€ 1.749.277,95
070. Radioterapia	43.879	3.450	€ 7.970.844,35	€ 1.070.163,85	42.693	-1.551	€ 7.362.511,85	€ 1.880.660,85	86.572	1.899	€ 15.333.356,20	€ 2.950.824,70
071. Reumatologia	13.358	138	€ 248.380,35	€ 6.243,95	24.075	-3.299	€ 489.061,70	€ 83.647,45	37.433	-3.161	€ 737.442,05	€ 77.403,50
075. Neuroriabilitazione	521	-177	€ 5.690,90	€ 1.783,30	9.615	2.886	€ 182.512,70	€ 60.396,50	10.136	2.709	€ 188.203,60	€ 58.613,20
076. Neourochirurgia pediatr.		0	€ -	€ -	122	41	€ 2.057,25	€ 690,50	122	41	€ 2.057,25	€ 690,50
077. Nefrologia pediatrica		0	€ -	€ -	822	203	€ 38.670,15	€ 12.997,20	822	203	€ 38.670,15	€ 12.997,20
082. Anestesia e rianimazion	23.717	-1.494	€ 1.654.767,75	€ 21.811,90	6.329	6	€ 204.924,90	€ 36.889,95	30.046	-1.488	€ 1.859.692,65	€ 58.701,85
100. Laboratorio analisi chim	4.660.369	-99.277	€ 19.300.161,20	€ 598.138,90	2.109.712	115.569	€ 8.506.314,20	€ 199.824,30	6.770.081	16.292	€ 27.806.475,40	€ 398.314,60
101. Microbiologia e virolog	950.080	-19.997	€ 3.881.652,50	€ 33.401,40	113.179	-6.057	€ 1.941.073,90	€ 52.878,05	1.063.259	-26.054	€ 5.822.726,40	€ 19.476,65
102. Centro trasfusionale im	6.278	95	€ 79.196,30	€ 648,40	6.640	-48	€ 483.721,95	€ 12.117,77	12.918	47	€ 562.918,25	€ 12.766,17
103. Radiodiagnostica		0	€ -	€ -	54	-2	€ 13.466,30	€ 917,35	54	-2	€ 13.466,30	€ 917,35
104. Neuroradiologia		0	€ -	€ -	6.995	50	€ 1.718.309,70	€ 32.168,45	6.995	50	€ 1.718.309,70	€ 32.168,45

Il tasso di consumo pro capite di prestazioni ambulatoriali, senza il laboratorio, standardizzato in base alla popolazione Italia ISTAT 2011 è di 3,22 (in diminuzione del 4,16% dal 2016), a fronte di uno standard regionale di 4 prestazioni per abitante.

B) Obiettivi di attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

La citata DGR 246/2017 ha assegnato obiettivi specifici fatti propri dall'azienda.

Si riportano di seguito gli 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 30 - Obiettivi relativi all'attività specialistica ed alle liste d'attesa

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
B.3.1	(Specialistica) Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale: Classe Breve Attesa (B) Classe Differita (D) Classe Programmabile (P)	Si	7,00	No	Avendo rispettato le soglie in corso d'anno, si ritiene che l'obiettivo sia Parzialmente Raggiunto
C.3.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dell'analisi dei tassi di consumo per branca	Si	1,00	Si	Raggiunto

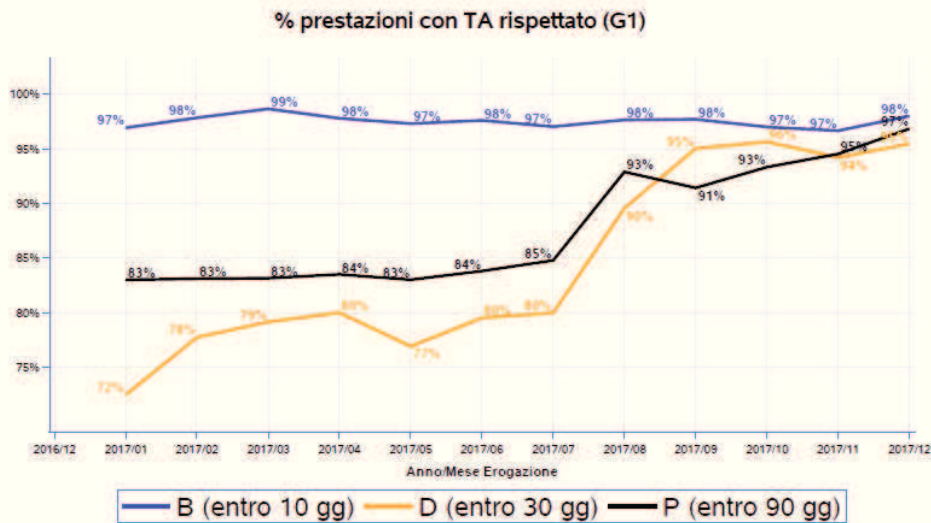
Si riporta il dettaglio dell'obiettivo di rispetto delle Liste d'attesa ambulatoriali da cui si evince che le percentuali di rispetto critiche sono state in miglioramento nel corso del 2017 sia nelle strutture pubbliche che private. Permane la criticità per le prestazioni traccianti in classe P che a dicembre sono state erogate entro lo standard previsto solo per 88% anziché per il 95% .

Tabella 31 –Obiettivo B.3 - Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Indicatore	giu-17		set-17		dic-17	
	soglia	% raggiunta	soglia	% raggiunta	soglia	% raggiunta
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B*** (10gg, solo G1*): % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	90%	98%	90%	98%	90%	98%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B*** (10gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 20gg (10gg+10gg) come da L.R. 30/2016	95%	95%	95%	97%	95%	97%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D*** (30gg, solo G1*): % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016			80%	95%	90%	95%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D*** (30gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 60gg (30gg+30gg) come da L.R. 30/2016			85%	94%	95%	96%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE P*** (90gg, solo G1*): % prestazioni in classe P (su totale classe P, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016			70%	91%	90%	97%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE P*** (90gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe P (su totale classe P, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 120gg (90gg+30gg) come da L.R. 30/2016			75%	81%	95%	88%

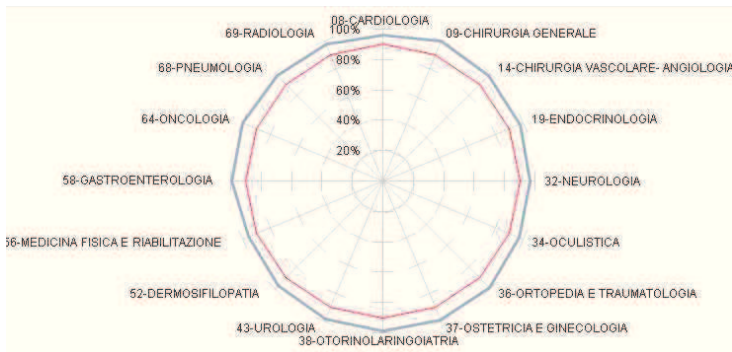
Prestazioni traccianti - Sono state escluse le prestazioni codificate dall'Azienda come G1 e G2 erogate a NON residenti

509. Scaligera - rispetto tempistica

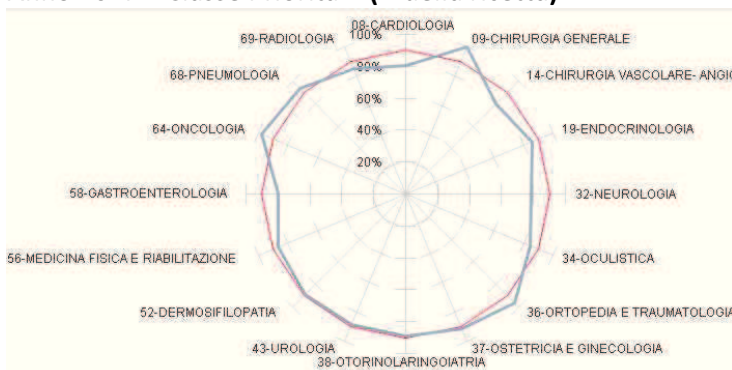


Anno 2017 – Classe Priorità A (B della ricetta)

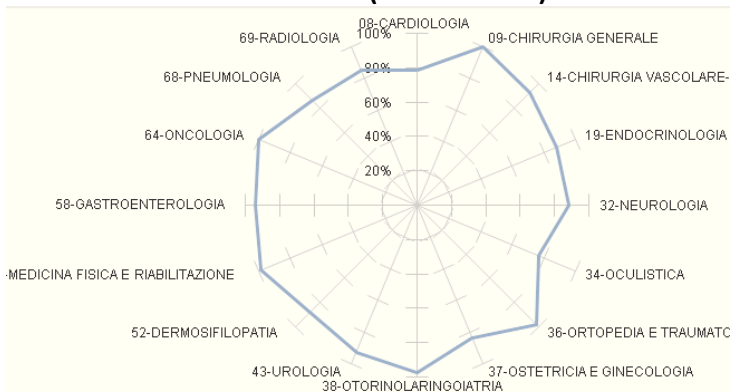
NB: maggiore distanza dal centro corrisponde a prestazione migliore



Anno 2017 – Classe Priorità B (D della ricetta)



Anno 2017 – Classe Priorità C (Pdella ricetta)



4.4. Prevenzione

A) Confronto dati di attività degli esercizi 2017- 2016

La costituzione del Dipartimento unico ha condotto ad un aumento della complessità delle principali attività ed ha fatto emergere anche alcune differenze nei metodi di computo dell'attività stessa rendendo in alcuni casi difficile il confronto della somma dei valori 2016 delle precedenti tre ex ULSS e dell'attuale Azienda 9.

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)

Tabella 32 –SISP

		2017	2016
PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE	n. vaccinazioni	430.979	*
	n. malattie infettive (denunce pervenute da ospedale, PLS e MMG)	1.826	1.253
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	n. sopralluoghi	1.727	2.055
	n. campionamenti	691	425
	n. pareri edilizi	1.178	1.343

* Il dato 2016 è stato rilevato con metodiche differenti dal 2017 e risulta inconfrontabile. Le vaccinazioni tuttavia sono in aumento.

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 33 –SCREENING

		2017	2016
SCREENING MAMMOGRAFICO	Popolazione Bersaglio Annua	73.595	61.016
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 80%)	72%	71%
SCREENING CITOLOGICO	Popolazione Bersaglio Annua	83.674	84.039
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 60%)	52%	53%
SCREENING DEL COLON-RETTO	Popolazione Bersaglio Annua	121.350	120.129
	Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%)	64%	53%

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, 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 l'avvio è avvenuto il 2 maggio nella sede di Legnago, per i residenti nei comuni dell'ex AULSS 21, e il 9 ottobre nella sede di San Bonifacio per quelli dell'ex AULSS 20.

Si riporta nella seguente tabella l'attività relativa al primo livello del biomonitoraggio PFAS nell'anno 2017

Tabella 34 - Bio monitoraggio PFAS anno 2017

	2017		
	Inviati	Effettuati	%
Legnago	2.581	1.612	62,46%
San Bonifacio	390	271	69,49%
Totali	2.971	1.883	63,38%

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)

Tabella 35 –SPISAL

	2017	2016	
VIGILANZA	Sopralluoghi	2.465	2.292
	Aziende oggetto di intervento	2.302	2.398
	Indagini per infortuni sul lavoro	256	293
	Indagini per malattie professionali	370	353
	Verbali redatti con contravvenzioni	543	531
VALUTAZIONI E PARERI	Valutazioni e pareri in merito a nuovi insediamenti produttivi	110	102
	Valutazioni in merito a piani di lavoro per bonifica amianto	1.422	1.527
ATTIVITÀ SANITARIE	Visite mediche	810	589
	Ascolto sullo stress lavoro-correlato	69	51
ASSISTENZA E PROMOZ. DELLA SALUTE	Interventi di informazione e formazione	23	103
	Produzione e/o diffusione di materiali	13	19

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Tabella 36 –SIAN

	2017	2016	
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN	Pareri ed Accertamenti Alimentari	10.825	8.407
	Pareri su Acque	1.454	780
	Sopralluoghi/Interventi Alimenti	3.358	3.524
	Sopralluoghi e Vigilanza Acqua Potabile, Privata e di Acquedotto	1.518	1.100
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Alimenti	1.053	1.109
	Campionamenti / Prelievi / Analisi Acque e Vigilanza Arsenico	3.862	3.716
	Validazione Menù Distribuiti nella Ristorazione Scolastica	439	424
	Consulenze nutrizionali in progetti di educazione alimentare nelle scuole	249	416

SERVIZI VETERINARI

Tabella 37 –SERVIZIO VETERINARIO

		2017	2016
Servizio Veterinario Sanità Animale	Richieste di intervento da parte degli utenti*	7.520	7.215
	Attività del settore epidemiologia e controllo delle malattie soggette a denuncia*	4.861	3.986
	Risanamento e profilassi obbligatoria: interventi ordinari e straordinari legati alla movimentazione bovina da latte/ovicaprina*	1.785	1.805
	Vigilanza allevamenti avicoli e gestione delle emergenze e delle affezioni respiratorie*	15.064	7.370
	Anagrafe bovina, suina, ovicaprina, cunicola, equina e canina*	890	1.122
Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti delle produz. zootecniche	Accertamenti/pareri*	1.423	1.516
	Campionamenti/prelievi*	1.973	2.017
	Sopralluoghi/interventi*	8.071	8.071
Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Ispezioni e vigilanza macelli e laboratori carni bianche	2.014	5.955
	Ispezioni e vigilanza macelli e laboratori carni rosse	3.017	6.114
	Ispezioni e vigilanza suini macellati a domicilio	-	887
	Vigilanza in stabilimenti di produzione/trasformazione di alimenti	4.144	3.970
	Vigilanza distribuzione e commercializzazione	1.111	1.622
	Prelievo campioni per sicurezza alimentare	3.940	14.195
	Vigilanza distribuzione e commercializzazione	5.425	3.855
Riconoscimenti, registrazioni, pareri	345	309	

* Il dato 2017 per il Distretto 4 è ancora in fase di elaborazione e nella tabella si è considerato pari al 2016.

B) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

La citata DGR 246/2017 ha assegnato obiettivi specifici fatti propri dall'azienda.

La valutazione pre-consuntiva è stata presentata dalle strutture Regionali il giorno 20/4/2018 con la seguente premessa:

"I report illustrati [...] si basano su dati di pre-consuntivo e rappresentano l'ultima fase del monitoraggio degli obiettivi 2017.

I criteri e le conseguenti «valutazioni» circa raggiungimento e punteggio, dove indicati, sono meramente delle proposte indicative da parte dei responsabili dei singoli obiettivi.

La valutazione vera e propria verrà fatta da parte della Direzione sui dati di consuntivo."

Tabella 38 - Obiettivi relativi all'attività di Prevenzione

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetato, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte $\geq 95\%$	1,00	91,67%	Raggiungimento Parziale
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	$\geq 95\%$	0,50	89,38%	Non raggiunto
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	$\geq 75\%$	0,25	54,14%	Non raggiunto
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	$\geq 80\%$	0,25	73,72%	Non raggiunto
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	$\geq 60\%$	0,25	51,18%	Non raggiunto
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	$\geq 65\%$	0,25	61,64%	Non raggiunto
C.1.7	Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Si	0,50	Parziale	Non risulta l'attivazione di programmi per il movimento in tutte le fasce di età. L'obiettivo si ritiene Parzialmente Raggiunto

Gli obiettivi relativi a vaccinazioni e screening non vengono raggiunti nel 2017, tuttavia si rileva un generale miglioramento degli indicatori rispetto al 2016 (vedi Tabella 39), in particolare per quanto riguarda l'area vaccinale che ha visto un aumento dell'attività legata da un lato all'implementazione di un nuovo calendario vaccinale (inclusivo di nuovi vaccini secondo i nuovi LEA), dall'altro dal recupero di bambini non vaccinati di coorti anche non considerate negli obiettivi regionali, ma comunque rilevanti al fine di garantire la copertura della popolazione. L'aumento di tale attività vaccinale (in particolare nei Distretti 1 e 2) è coerente con l'incremento dei relativi costi di acquisto di vaccini (vedi pagina 76). Questo andamento presumibilmente sarà confermato anche nel 2018.

Tabella 39 - Indicatori vaccinazioni e screening per ex ULSS, confronto 2017 e 2016

INDICATORI aziendali	2017			2016		
	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4
	(ex ULSS 20)	(ex ULSS 21)	(ex ULSS 22)	(ex ULSS 20)	(ex ULSS 21)	(ex ULSS 22)
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	93,70%	94,50%	89,15%	91,50%	96,00%	89,50%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	90,90%	94,10%	86,32%	88,40%	95,40%	85,00%
Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 80%)	74,30%	78,20%	64,80%	69,99%	81,41%	67,45%
Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 60%)	47,90%	64,50%	53,20%	46,50%	67,80%	56,90%
Tasso di adesione corretto (Obiettivo regionale 65%)	61,90%	71,10%	62,90%	39,35%	72,35%	65,61%

4.5. Area trasversale a tutte le unità operative aziendali

La DGR 246/2017 ha assegnato obiettivi che sono stati declinati su tutte (o sulla maggior parte) delle strutture aziendali.

Gli obiettivi F.1-5 e l'obiettivo G.1 se non raggiunti prevedono una penalità. Per questo riportano punti negativi (penalizzazione massima per ogni obiettivo).

Tabella 40 - Obiettivi trasversali a più livelli assistenziali

Indicatore		SOGLIA 2017	PUNTI	Dato Pre-Consuntivo	
C.5.1	<i>Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2017</i>	Si	1,00	Si	Raggiunto
E.1	<i>Analisi delle differenze preesistenti e presentazione di un Piano per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi</i>	Si	5,00	Si	Raggiunto
F.1	<i>Qualità dei Flussi Informativi</i>	Si	-2,00	Parziale	La valutazione è molto complessa e basata su circa 30 indicatori. Si ritiene che l'obiettivo sia Parzialmente raggiunto
F.2	<i>Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico</i>	Si	-2,00		Parzialmente Raggiunto
F.4	<i>Definizione dei nuovi Atti aziendali, secondo le indicazioni regionali</i>	Si	-2,00	Si	Raggiunto
F.5	<i>Presentazione dei Piani di Razionalizzazione della Spesa 2017-2019</i>	Si	-2,00	Si	Raggiunto
G.1	<i>Soddisfazione di tutte le richieste nei tempi previsti ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010</i>		-5,00	98%	Parzialmente Raggiunto

4.6. Analisi della mobilità intraregionale

La mobilità passiva somma 350 milioni circa, concentrati nell'assistenza ospedaliera, nella specialistica ambulatoriale (in particolare verso l'AOUI di Verona) e distribuzione farmaci e File F.

Tabella 41 – Mobilità passiva intraregionale

Mobilità Intraregionale Passiva	2017	2016*	Var. Ass.	Var %
Assistenza Ospedaliera	€ 207.002.372,17	€ 206.709.774,36	€ 292.597,81	0,1%
Specialistica ambulatoriale	€ 70.822.675,65	€ 68.082.921,50	€ 2.739.754,15	4,0%
Distribuzione farmaci e File F	€ 69.525.940,86	€ 65.034.727,03	€ 4.491.213,83	6,9%
Servizi Farmaceutica convenzionata	€ 583.022,78	€ 580.792,62	€ 2.230,16	0,4%
Riabilitazione	€ 109.586,80	€ 122.491,80	-€ 12.905,00	-10,5%
Servizi MMG, PLS, Contin. Assistenziale	€ 79.031,57	€ 71.205,09	€ 7.826,48	11,0%
Servizi di Trasporto	€ 1.017.081,00	€ 934.576,00	€ 82.505,00	8,8%
Assistenza Termale	€ 415.636,05	€ 404.472,30	€ 11.163,75	2,8%
Hospice - CTRP - Anziani	€ 295.300,00	€ 241.190,00	€ 54.110,00	22,4%
Totale	€ 349.850.646,88	€ 342.182.150,70	€ 7.668.496,18	2,2%

* il valore 2016 è al netto della mobilità tra le ex ULSS provinciali

La mobilità passiva intraregionale è aumentata di € 7.668.496,18 (2,2%), a causa dell'incremento della voce relativa alla distribuzione farmaci e File F, e della Specialistica ambulatoriale (vedi la Tabella 29 - Analisi della Domanda di Prestazioni Ambulatoriali).

Risulta invece stabile la mobilità per assistenza ospedaliera.

Gli addebiti per il File F, sono attribuibili per il 97,5% all'AOUI di Verona.

La mobilità attiva (€ 41.491.855,25) compensa solo per il 12% quella passiva e pertanto anche il saldo è peggiorato di circa 7 milioni.

Tabella 42 –Saldo mobilità intraregionale

Saldo Mobilità Intraregionale	2017	2016*	Var. Ass.	Var %
Assistenza Ospedaliera	-€ 175.551.975,41	-€ 175.571.792,95	€ 19.817,54	0,0%
Specialistica ambulatoriale	-€ 64.278.734,82	-€ 61.479.624,50	-€ 2.799.110,32	4,6%
Distribuzione farmaci e File F	-€ 66.740.060,64	-€ 62.349.243,36	-€ 4.390.817,28	7,0%
Servizi Farmaceutica convenzionata	-€ 181.809,72	-€ 148.202,28	-€ 33.607,44	22,7%
Riabilitazione	€ 46.278,70	€ 22.894,10	€ 23.384,60	102,1%
Servizi MMG, PLS, Contin. Assistenziale	€ 24.308,81	€ 24.956,00	-€ 647,19	-2,6%
Servizi di Trasporto	-€ 965.862,50	-€ 853.757,00	-€ 112.105,50	13,1%
Assistenza Termale	-€ 415.636,05	-€ 404.472,30	-€ 11.163,75	2,8%
Hospice - CTRP - Anziani	-€ 295.300,00	-€ 241.190,00	-€ 54.110,00	22,4%
Totale	-€ 308.358.791,63	-€ 301.000.432,29	-€ 7.358.359,34	2,4%

* il valore 2016 è al netto della mobilità tra le ex ULSS provinciali

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 Scali-gera relativi sia all'area Sanitaria che all'area Sociale.

Tabella 43 - Conto Economico Consuntivo 2017

		SANITARIO	SOCIALE	TOTALE
A	Valore della produzione	1.693.567.476,47	35.837.770,36	1.729.405.246,83
B	Costi della produzione	1.683.779.047,66	35.513.372,16	1.719.292.419,82
C	Proventi e oneri finanziari	-458.148,66	250,00	-457.898,66
E	Proventi e oneri straordinari	10.120.054,95	200.826,01	10.320.880,96
Y	Imposte e tasse	19.440.074,19	525.474,21	19.965.548,40
	TOTALE	10.260,91	0,00	10.260,91

L'Azienda Ulss 9 Scaligera, nel primo anno di vita, ha chiuso la propria gestione economico finanziaria con un risultato in pareggio dell'esercizio, e precisamente pari ad € 10.260,91, esprimendo la propria capacità di coprire, con le risorse a disposizione, tutti i costi di produzione comprese le imposte e tasse.

Il provvedimento regionale che ha operato il riparto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'esercizio 2017 è la DGR 1810/2017 integrato dalla DGR 2231/2017. Con DGR 370/2018 e il successivo DDR 7/2018 sono state assegnate alle Aziende del SSR le risorse a disposizione della CRITE per finanziare investimenti, mentre con DGR 468/2018 la Regione ha assegnato ulteriori risorse al fine di garantire l'equilibrio economico.

Con riferimento alla gestione delle attività dell'area Sociale si evidenzia un risultato in pareggio, con un costo complessivo pari ad € 35.513.372 che è stato totalmente coperto dai ricavi registrati nel valore della produzione e derivanti in larga parte dalle quote versate dai Comuni del territorio dell'Ulss e dal contributo regionale.

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 con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 16 del 23/2/2017 e con DGR n. 246 del 7/3/2017.

5.1.1. Analisi economica Area Sanitaria

Tabella 44 - Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione

	ANNO 2017
A - TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.680.489.265
AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio	1.509.195.672
AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 7.733.134
AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.757.357
AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	142.851.699
AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.555.481
AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.399.185
AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi	7.463.005
B - TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	1.376.276.780
BA0010 (B.1) Acquisti di beni	111.401.455
BA0390 (B.2) Acquisti di servizi	1.233.998.816
BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	20.973.603
BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi	6.855.781
BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione	2.573.099
BA2660 (B.15) Variazione delle rimanenze	474.027
C - VALORE AGGIUNTO	304.212.485
D - BA2080 (Totale Costo del personale)	266.819.912
E - EBITDA RISULTATO OPERATIVO LORDO-MARGINE SANITARIO LORDO	37.392.573
F - AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	40.682.356
BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.051.875
BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	6.106.976
BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati	13.803.483
BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	960.817
BA2630 (B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	525.734
BA2690 (B.16) Accantonamenti dell'esercizio	18.233.471
G - EBIT RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA-MARGINE SANITARIO NETTO	- 3.289.783
H - RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	9.661.906
CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 458.149
DZ9999 Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
J - EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)	10.120.055
K - RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE	6.372.123
I - YZ9999 Totale imposte e tasse	19.440.074
L - RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI	- 13.067.951
A.7 - AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	13.078.212
M - RISULTATO DI ESERCIZIO	10.261

Tabella 45 - Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale

CONTO ECONOMICO SINTETICO	ANNO 2017 (V.A.)	ANNO 2017 (V. %)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio	1.509.195.672	89,1%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.733.134	-0,5%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.757.357	0,3%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	142.851.699	8,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.555.481	0,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.399.185	1,1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.078.212	0,8%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0%
9) Altri ricavi e proventi	7.463.005	0,4%
Totale A)	1.693.567.477	100,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni	111.401.455	6,6%
a) Acquisti di beni sanitari	108.728.073	97,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.673.382	2,4%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.163.543.235	69,1%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	100.388.504	8,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	103.494.294	8,9%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	168.133.312	14,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.244.634	0,6%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.744.856	1,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.084.110	0,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	478.382.169	41,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	14.598.956	1,3%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	85.130.956	7,3%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.617.382	0,1%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	11.349.158	1,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	122.191.754	10,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.002.491	0,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.069.165	2,3%
o) Consulenze, collaboraz, interinale, altre prest. lavoro sanitarie e sociosan	2.022.604	0,2%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.088.891	1,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	70.455.580	4,2%
4) Manutenzione e riparazione	20.973.603	1,2%
5) Godimento di beni di terzi	6.855.781	0,4%
6) Costi del personale	266.819.912	15,8%
7) Oneri diversi di gestione	2.573.099	0,2%
8) Ammortamenti	21.923.151	1,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	525.734	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	474.027	0,0%
11) Accantonamenti	18.233.471	1,1%
Totale B)	1.683.779.048	100,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.788.429	-
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-458.149	100,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	10.120.055	100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.450.335	-

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.440.074	100,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	10.261	-

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 304,2 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 266,82 milioni). Tale risultato, pari a 37,39 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 margini, pari ad € -3,29 milioni 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 (€ 6.372.123,30), è stato ottenuto aggiungendo al Margine Sanitario Netto, il risultato della gestione extracaratteristica (+9,662 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 19,4 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 € -13.067.950,89.

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

Il prospetto "**Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale**" evidenzia in sintesi la struttura dei costi e dei ricavi che formano il Conto Economico 2017. In particolare l'area Valore della Produzione (€ 1.693 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'8,4% (142,85 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 (18,4 milioni di € in valore assoluto).

Il Costo della Produzione ammonta complessivamente ad € 1.684 milioni di € circa ed è in ampia parte costituito da Acquisti per Servizi Sanitari (69%). Tra i servizi Sanitari ampio peso rivestono gli acquisti per Assistenza Ospedaliera (28%) 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 incidono per il 10% sui costi della produzione) in larga parte legati ad attività erogata dai erogatori privati accreditati. I costi per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza farmaceutica incidono per il 6% circa dei costi, così come per la medicina di base e l'acquisto di prestazioni di file F legate alla somministrazione di farmaci (privato accreditato e mobilità passiva). I servizi per prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (disabilità, anziani, assistenza domiciliare, tossicodipendenze ecc) il cui costo complessivamente ammonta ad € 122 milioni circa incidono per il 7,6% dei costi della produzione .

I costi per servizi non sanitari (riscaldamento, pulizie, mensa, utenze e altri servizi non sanitari) ammontano ad € 70,5 milioni e generano un impatto sui costi complessivi del 4%.

Il costo del personale dipendente incide per il 15,85% (€ 266.819.911).

Indici e quozienti di bilancio

Tabella 46 - 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>								
$\frac{\text{Valore della Produzione (A)}}{\text{Costo della Produzione (B) + Irap (Y1)}}$								
Valore numeratore	1.680.489.265	Valore Anno 2017 0,99						
Valore denominatore	1.703.219.122							
		Valore obiettivo: ≥ 1						
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for the Line Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>0,96</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>0,99</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Valore	2016	0,96	2017	0,99
Anno	Valore							
2016	0,96							
2017	0,99							
L'Azienda si pone leggermente al di sotto del valore obiettivo. L'azienda 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. Si nota tuttavia il miglioramento rispetto all'esercizio 2016 (rilevato dal Bilancio consolidato delle ex Ulss 20, 21 e 22)								

Tabella 47 - Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali

2. Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali									
<i>Valore informativo</i>									
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).									
<i>Modalità di costruzione</i>									
		$\frac{\text{Risultato d'Esercizio}}{\text{Patrimonio Netto (PN)}}$							
Valore numeratore	10.260,91	Valore Anno 2017 0,01%	Valore obiettivo: ≥ 0 (con numeratore e denominatore positivi)						
Valore denominatore	190.212.076								
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for Institutional Funding Conservation Index</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>-36,00%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>0,01%</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Indice (%)	2016	-36,00%	2017	0,01%
Anno	Indice (%)								
2016	-36,00%								
2017	0,01%								
L'indicatore si colloca leggermente al di sopra del valore obiettivo. Il Patrimonio Netto dell'Ulss 9 Scaligera è positivo e non si rilevano particolari criticità legate al sotto finanziamento									

Tabella 48 - ROI

3. ROI								
<i>Valore informativo</i>								
<p>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).</p>								
<i>Modalità di costruzione</i>								
$\frac{\text{Reddito Operativo della Gestione Caratteristica}}{\text{Totale Attivo}}$								
Valore numeratore -	3.289.783	Valore Anno 2017 -0,56%						
Valore denominatore	590.318.225							
		Valore obiettivo: \geq Tasso medio di inflazione (da confrontare anche con indice di onerosità dei debiti)						
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for ROI Line Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>ROI (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>-9,00%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>-0,56%</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	ROI (%)	2016	-9,00%	2017	-0,56%
Anno	ROI (%)							
2016	-9,00%							
2017	-0,56%							
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								

Tabella 49 - Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica

4. Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica									
<i>Valore informativo</i>									
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.									
<i>Modalità di costruzione</i>									
$\frac{\text{Risultato d'Esercizio}}{\text{Risultato della Gestione Caratteristica + A.7 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio}}$									
Valore numeratore	10.261	Valore Anno 2017	Valore obiettivo: Da valutare in base al contesto: rapporto >1: la gestione extra prevale sulla gestione caratteristica e produce valore economico;						
Valore denominatore	9.788.429	0,00105							
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for Incidence Rate Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Tasso di Incidenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>1,40</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Tasso di Incidenza	2016	1,40	2017	0,00
Anno	Tasso di Incidenza								
2016	1,40								
2017	0,00								
La gestione extracaratteristica è in buona parte legata alle imposte e tasse (€ 19,440 milioni). La gestione straordinaria apporta un contributo positivo di oltre 10 milioni di €, non sufficiente a coprire gli oneri tributari. La gestione finanziaria invece (-458 mila €) ha un impatto poco significativo									

5.1.2. Analisi Patrimoniale

Tabella 50 - Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario

Stato Patrimoniale riclassificato secondo criterio finanziario		ANNO 2017
1	LIQUIDITA'	231.765.054,43
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	97.974.926,19
1.1.1	ABA750 (B.IV) Disponibilità Liquide	97.974.926,19
1.1.2	ABA720 (B.III) Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	133.790.128,24
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della Voce B.II, SP ATTIVO)	133.438.232,16
1.2.2	ACZ999 (C) Ratei e risconti attivi	351.896,08
2	DISPONIBILITA' (Voce B.I, SP ATTIVO):	14.267.300,67
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari	13.581.546,44
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	685.754,23
3	ATTIVO CORRENTE (1 + 2)	246.032.355,10
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	344.285.869,51
4.1	AAA000 (A.I) Immobilizzazioni Immateriali	2.782.166,58
4.2	AAA270 (A.II) Immobilizzazioni Materiali	271.467.702,93
4.3	AAA640 (A.III) Immobilizzazioni Finanziarie	36.000,00
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della Voce B.II, SP ATTIVO)	70.000.000,00
5	TOTALE IMPIEGHI O CAPITALE INVESTITO (3 + 4)	590.318.224,61
6	PASSIVO CORRENTE	48.454.265,12
6.1	PBZ999 (B) Fondi per rischi e oneri	47.447.110,88
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	-
6.3	PEZ999 (E) Ratei e risconti passivi	1.007.154,24
7	PASSIVO CONSOLIDATO	6.728.158,67
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	-
7.2	PCZ999 (C) Trattamento Fine Rapporto	6.728.158,67
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO	190.212.075,89
8.1	PAA000 (A.I) Fondo di dotazione	2.484.650,39
8.2	PAA010 (A.II) Finanziamenti per investimenti	177.689.746,52
8.3	PAA100 (A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	7.575.314,17
8.4	PAA110 (A.IV) Altre riserve	2.452.103,90
8.5	PAA170 (A.V) Contributi per ripiano perdite	12.791.718,26
8.6	PAA210 (A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo	-12.791.718,26
8.7	PAA220 (A.VII) Utile (perdita) d'esercizio	10.260,91
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6 + 7 + 8)	245.394.499,68
10	CAPITALE DI TERZI (6 + 7)	55.182.423,79

Tabella 51 - Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale (Attivo)

STATO PATRIMONIALE SINTETICO	2017 (V.A.)	2017 (V.%)
A) IMMOBILIZZAZIONI		
I Immobilizzazioni immateriali	2.782.167	1,0%
II Immobilizzazioni materiali	271.467.703	99,0%
III Immobilizzazioni finanziarie	36.000	0,0%
Totale A)	274.285.870	46,5%
B) ATTIVO CIRCOLANTE		
I Rimanenze	14.267.301	4,5%
II Crediti	203.438.232	64,4%
1) Crediti v/Stato	2.277.519	1,1%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	36.090.086	17,7%
3) Crediti v/Comuni	336.235	0,2%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	141.521.630	69,6%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	69.441	0,0%
6) Crediti v/Erario	30.609	0,0%
7) Crediti v/altri	23.112.712	11,4%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	0,0%
IV Disponibilità liquide	97.974.926	31,0%
1) Cassa	393.638	0,4%
2) Istituto Tesoriere	97.554.130	99,6%
3) Tesoreria Unica	-	-
4) Conto corrente postale	27.159	0,0%
Totale B)	315.680.459	53,5%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI		
I Ratei attivi	-	0,0%
II Risconti attivi	351.896	100,0%
Totale C)	351.896	0,0%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	590.318.225	

Tabella 52 - Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale (Passivo)

A) PATRIMONIO NETTO		
I Fondo di dotazione	2.484.650	1,3%
II Finanziamenti per investimenti	177.689.747	93,4%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	12.622.357	7,1%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	106.500.435	59,9%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	21.873.493	12,3%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	4.735.844	2,7%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	31.957.617	18,0%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	7.575.314	4,0%
IV Altre riserve	2.452.104	1,3%
V Contributi per ripiano perdite	12.791.718	6,7%
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-12.791.718	-6,7%
VII Utile (perdita) dell'esercizio	10.261	0,0%
Totale A)	190.212.076	32,3%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI		
I Fondi per imposte, anche differite	383.405	0,8%
II Fondi per rischi	21.806.444	46,0%
III Fondi da distribuire	-	-
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	11.486.281	24,2%
V Altri fondi oneri	13.769.428	29,0%
Totale B)	47.445.558	8,0%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO		
I Premi operosità	6.728.159	100,0%
II TFR personale dipendente	-	0,0%
Totale C)	6.728.159	1,1%
D) DEBITI		
I Mutui passivi	2.143.865	0,6%
II Debiti v/Stato	53.191	0,0%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	15.516.824	4,5%
IV Debiti v/Comuni	8.101.234	2,3%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	6.184.773	1,8%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	4.691	0,0%
VII Debiti v/fornitori	230.424.909	66,8%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	2.175	0,0%
IX Debiti tributari	22.465.238	6,5%
X Debiti v/altri finanziatori	3.094.264	0,9%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	25.870.692	7,5%
XII Debiti v/altri	31.061.869	9,0%
Totale D)	344.923.725	58,4%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI		
I Ratei passivi	30.348	3,0%
II Risconti passivi	978.359	97,0%
Totale E)	1.008.707	0,2%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	590.318.225	

L'analisi della situazione patrimoniale aziendale è volta ad esprimere un giudizio sulla solidità patrimoniale. L'Ulss 9 è caratterizzata da un discreto attivo immobilizzato (immobilizzazioni materiali e immateriali coprono il 46,5% del totale attivo), che necessita però di ulteriori rinnovamenti strutturali e tecnologici. L'attivo risulta particolarmente rigido anche per la presenza di un credito (riportato dall'ex Ulss 22), rilevato nell'attivo circolante di € 70.000.000 sorto a seguito della DGR 1374/2014 con la quale la Regione ha provveduto a ricapitalizzare le Aziende del SSR. Tale credito doveva essere restituito in massimo 10 annualità, perciò è stato classificato tra i crediti esigibili nel lungo periodo. Ad oggi non è stata registrata nessuna tranche di restituzione.

Indici e quozienti di bilancio

Gli strumenti analitici individuati vengono suddivisi nelle seguenti tre categorie:

1. Indicatori di elasticità/rigidità:

Tabella 53 - 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		
<i>Modalità di costruzione</i> $\frac{\text{Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/I Termine}}{\text{Totale Attivo (TA)}}$		
Valore numeratore	344.285.869,51	Valore Anno 2017
Valore denominatore	590.318.224,61	0,58
		Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8

Anno	Indice (%)
2016	64,50%
2017	58,50%

Il valore dell'indicatore si colloca al di sotto del valore obiettivo, evidenziando una politica di ridotti investimenti condotta negli ultimi anni.

Tabella 54 - Andamento investimenti

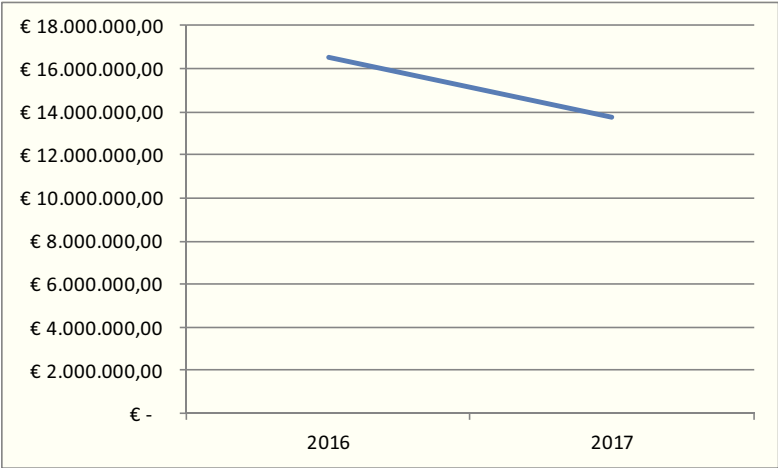
2. Andamento investimenti						
<p><i>Valore informativo</i></p> <p>Il presente indicatore consente di monitorare l'andamento in valore assoluto delle attività di investimento dell'azienda volte al miglioramento/mantenimento del proprio patrimonio immobiliare e tecnologico.</p>						
<p><i>Modalità di costruzione</i></p> <p>Gli investimenti da considerare derivano dalla somma delle acquisizioni di immobilizzazioni materiali e immateriali riportate in nota integrativa.</p>						
<p>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)</p>						
 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <caption>Data for Investment Trend Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>16.500.000,00</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>13.800.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Anno	Valore (€)	2016	16.500.000,00	2017	13.800.000,00
Anno	Valore (€)					
2016	16.500.000,00					
2017	13.800.000,00					
<p>L'indicatore evidenzia uno scarso livello di investimento, al di sotto dell'entità degli ammortamenti. Va rilevato tuttavia che le possibilità di investimento sono strettamente connesse alle disposizioni regionali in materia e ai finanziamenti finalizzati ad investimenti che l'Azienda è riuscita ad ottenere da enti terzi. L'Azienda non è in grado attualmente di garantire il mantenimento/miglioramento del proprio patrimonio tecnologico e immobiliare. Tra gli investimenti realizzati nel 2017, va menzionato il completamento del nuovo Ospedale di Villafranca, per il quale nel corso del 2017 sono stati fatti nuovi interventi per € 4.301.722 al fine di completare il fabbricato e acquisire attrezzature e arredi.</p>						

Tabella 55 - Indice di obsolescenza Attrezzature sanitarie e scientifiche

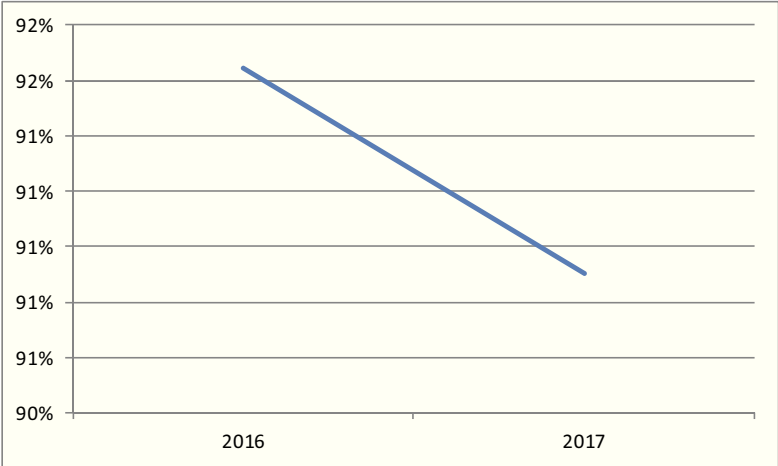
3. Indice di obsolescenza Attrezzature sanitarie e scientifiche									
<i>Valore informativo</i>									
L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. 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.									
<i>Modalità di costruzione</i>									
Fondo di Ammortamento									
Costo Storico									
Valore numeratore	89.831.360,12	Valore Anno 2017	Valore Obiettivo: tra 0,7 e						
Valore denominatore	98.821.658,60	0,91	0,8						
 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for Obsolescence Index Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>~92,00</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>90,91</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Indice (%)	2016	~92,00	2017	90,91
Anno	Indice (%)								
2016	~92,00								
2017	90,91								
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 al di sotto del valore obiettivo. Si tratta di una condizione particolarmente critica. Il miglioramento rispetto all'esercizio precedente è legato ai nuovi acquisti di attrezzature correlate al nuovo Ospedale di Villafranca.									

Tabella 56 - Indice obsolescenza impianti e macchinari

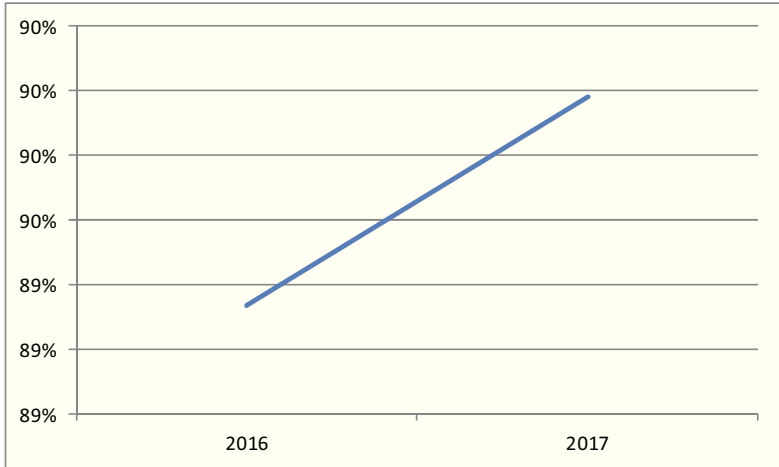
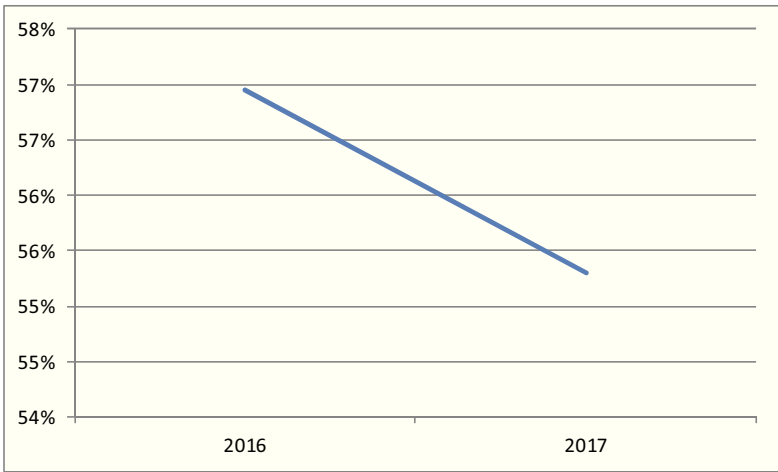
4. Indice di obsolescenza Impianti e macchinari								
<i>Valore informativo</i>								
L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici 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.								
<i>Modalità di costruzione</i>								
Fondo di Ammortamento								
Costo Storico								
Valore numeratore	21.700.126,42	Valore Anno 2017						
Valore denominatore	24.115.840,57	0,90						
		Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8						
 <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Data for Obsolescence Index Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>~89,5</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>90,0</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Indice (%)	2016	~89,5	2017	90,0
Anno	Indice (%)							
2016	~89,5							
2017	90,0							
In merito all'area degli Impianti e Macchinari, l'indicatore evidenzia la necessità di procedere al rinnovamento degli stessi.								

Tabella 57 - Indice obsolescenza fabbricati

5. Indice di obsolescenza Fabbricati									
<i>Valore informativo</i>									
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.									
<i>Modalità di costruzione</i>									
Fondo di Ammortamento									
Costo Storico									
Valore numeratore	309.660.769	Valore Anno 2017	0,55						
Valore denominatore	559.898.712	Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8	0,8						
 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for Obsolescence Index Graph</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>57,0</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>55,5</td> </tr> </tbody> </table>				Anno	Indice (%)	2016	57,0	2017	55,5
Anno	Indice (%)								
2016	57,0								
2017	55,5								
L'indicatore per l'anno 2017 misura 0,55. Risente della capitalizzazione del nuovo fabbricato relativo al nuovo Ospedale di Villafranca, che nel 2017 è stato capitalizzato per € 37.434.510. Si segnala inoltre la presenza di contratto 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).									

2. Livello di indebitamento sostenibile:

Tabella 58 - Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato

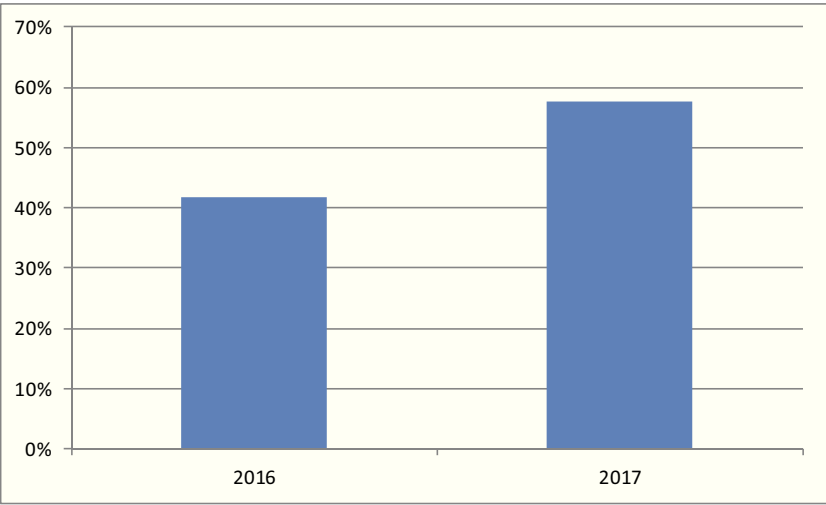
6. Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato								
<i>Valore informativo</i>								
Il presente indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al 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>								
$\frac{\text{Patrimonio Netto} + \text{Passivo Consolidato}}{\text{Immobilizzazioni (A)}}$								
Valore numeratore	198.401.088	Valore Anno 2017 0,58						
Valore denominatore	344.285.870							
		Valore Obiettivo: ≥ 1						
 <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>Data for Financial Coverage Index Chart</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>~42%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>~58%</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Indice (%)	2016	~42%	2017	~58%
Anno	Indice (%)							
2016	~42%							
2017	~58%							
L'indice segnala una situazione di squilibrio finanziario. Tuttavia va rilevato il miglioramento rispetto all'esercizio precedente, in funzione del miglioramento del patrimonio netto per la realizzazione del pareggio di bilancio e dell'assegnazione di contributi a titolo di copertura perdite per attenuare perdite pregresse.								

Tabella 59 - Istogramma composizione attivo e passivo

7. Istogramma di composizione attivo e passivo													
<i>Valore informativo</i>	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.												
<i>Modalità di costruzione</i>	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.													
<table border="1"><caption>2017</caption><thead><tr><th>Componente</th><th>Valore (Millioni)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Attivo Corrente</td><td>~300</td></tr><tr><td>Attivo Immobilizzato</td><td>~200</td></tr><tr><td>Passivo Corrente</td><td>~300</td></tr><tr><td>Passivo Consolidato</td><td>~200</td></tr><tr><td>Patrimonio Netto</td><td>~200</td></tr></tbody></table>		Componente	Valore (Millioni)	Attivo Corrente	~300	Attivo Immobilizzato	~200	Passivo Corrente	~300	Passivo Consolidato	~200	Patrimonio Netto	~200
Componente	Valore (Millioni)												
Attivo Corrente	~300												
Attivo Immobilizzato	~200												
Passivo Corrente	~300												
Passivo Consolidato	~200												
Patrimonio Netto	~200												
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 60 - Indice di solidità del patrimonio

8. 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	4947015,2	Valore Anno 2017 0,026007892						
Valore denominatore	190212075,9							
Valore Obiettivo: > 0 (con numeratore e denominatore positivi)								
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for Solvency Index Chart</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>-33,00%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>2,60%</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Indice (%)	2016	-33,00%	2017	2,60%
Anno	Indice (%)							
2016	-33,00%							
2017	2,60%							
Area Commenti								

Tabella 61 - Indice di onerosità dei debiti finanziari

9. Indice di onerosità dei debiti finanziari		
<i>Valore informativo</i>		
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.		
<i>Modalità di costruzione</i>		
$\frac{\text{Interessi Passivi (C.3)} + \text{Altri Oneri (C.4)}}{\text{Debiti per mutui passivi (D.I)} + \text{Debiti scaduti al 31/12} + \text{Debiti v. istituto Tesoriere sorto nell'anno (D.VIII)}}$		
Valore numeratore	Valore Anno 2017	
Valore denominatore	0,057	
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. Si rappresenta inoltre, che nel corso del 2017, a seguito della riorganizzazione aziendale e in particolare del cambio del gestionale contabile, si sono determinati ritardi nei pagamenti dei fornitori.		

5.1.3. Analisi Finanziaria

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 62 - Rendiconto Finanziario Sintetico

	ANNO 2016	ANNO 2017
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) Risultato di esercizio	- 52.062.056,61	10.260,91
(-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	15.225.490,61	19.045.448,83
<i>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</i>	15.334.600,82	- 38.119.260,54
Crediti di Funzionamento	64.117.466,07	- 16.610.861,06
Debiti di Funzionamento	- 48.271.257,49	- 22.255.726,42
A - Totale operazioni di gestione reddituale	- 21.501.965,18	- 19.063.550,80
B - Totale attività di investimento	- 15.599.063,54	- 14.280.581,67
Acquisizione di Immobilizzazioni (al lordo dei Debiti)	- 15.653.378,65	- 14.310.449,96
Dismissione di Immobilizzazioni	54.315,11	29.868,29
C - Totale attività di finanziamento	66.979.940,60	62.645.137,27
Assegnazioni per Investimenti (al lordo dei Crediti)	4.934.612,18	11.974.979,12
Assegnazioni per Ripiano Perdite (al lordo dei Crediti)	62.951.386,73	51.323.389,99
Debiti verso Istituto Tesoriere (Anticipazioni)	- 250,00	-
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	29.878.911,88	29.301.004,80
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	29.879.539,99	29.301.004,80

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 2017, il risultato pressoché in pareggio più i costi/ricavi senza manifestazione monetaria, hanno apportato liquidità per oltre 19 milioni, mentre il flusso di Capitale Circolante netto di gestione reddituale, ha assorbito risorse per circa 38 milioni (dovuti a riduzione nei debiti e incremento nei crediti soprattutto verso la Regione che nel 2017 sono stati ricondotti verso Azienda Zero, a seguito della L.R. 19/2016).

Con riferimento alla gestione degli investimenti nel 2017 si evidenzia un saldo negativo dovuto ad impieghi di liquidità per quasi 14 milioni di € a fronte degli acquisti effettuati. A tal fine si ricorda il completamento del nuovo Ospedale di Villafranca e l'acquisto delle relative attrezzature e arredi. Dall'attività di finanziamento sono scaturite ulteriori importanti risorse finanziarie, grazie agli interventi della Regione a titolo di finanziamenti per investimenti e per il ripiano delle perdite pregresse. Complessivamente la gestione finanziaria ha fatto registrare un saldo positivi pari a 29.301.004,80.

Indici e quozienti:

Tabella 63 - Indice di tempestività dei pagamenti

1. Indice di tempestività dei pagamenti		
<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 - 78.618.664	Valore Anno 2017	Valore obiettivo: 0
Valore denominatore 792.417.026	-0,10	
1° trimestre 2017	-3,23	
2° trimestre 2017	2,91	
3° trimestre 2017	2,43	
4° trimestre 2017	-2,59	
L'indicatore relativo all'esercizio 2017 è pari a -0,10. Va tuttavia rilevato che in alcuni periodi dell'anno l'Ulss si è trovata in difficoltà nei pagamenti infatti in alcuni trimestri infatti l'indicatore è risultato positivo (si veda dettaglio per trimestre). La ragione è imputabile all'implementazione dell'applicativo integrato unico di contabilità economico patrimoniale, che ha coinvolto i servizi economici-finanziari e i servizi liquidatori delle 3 ex aziende a partire dall'1/1/2017 con un limitato periodo di preparazione per operatori coinvolti. Ciò, ha determinato un rallentamento nelle procedure di liquidazione e pagamento dei documenti passivi, con particolare riferimento ai documenti che, nel passaggio tra applicativi di case di software diverse, erano in una fase di non completamento della procedura di liquidazione.		

Tabella 64 - 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:1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno						
<table border="1"><caption>Andamento debiti verso fornitori</caption><thead><tr><th>Anno</th><th>Valore (€)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>215.000.000,00</td></tr><tr><td>2017</td><td>230.000.000,00</td></tr></tbody></table>	Anno	Valore (€)	2016	215.000.000,00	2017	230.000.000,00
Anno	Valore (€)					
2016	215.000.000,00					
2017	230.000.000,00					
Il grafico evidenzia un tendenziale stock di debito al 31/12 più elevato rispetto al target fissato in 1/6 rispetto ai debiti sorti durante l'anno. 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. con-guagli ecc.) anche di importo considerevole.						

Tabella 65 - 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 anno n	-145.884.781,26	Valore obiettivo: ≥ Tasso medio di inflazione (da						
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Data for CCN Trend</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>-205.000.000,00</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>-145.884.781,26</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Valore (€)	2016	-205.000.000,00	2017	-145.884.781,26
Anno	Valore (€)							
2016	-205.000.000,00							
2017	-145.884.781,26							
<p>L'indicatore evidenzia la difficoltà dell'Azienda nell'affrontare, in ogni momento tutti i pagamenti dovuti. Anche per questo indicatore, si rappresenta, che questa Azienda, ai sensi della DGR 1374/2014 ha un Credito di 70.000.000 a seguito della ricapitalizzazione delle Az. Sanitarie operate dalla Regione. Tale credito, che dovrebbe essere "restituito" in massimo 10 anni, è stato classificato come credito esigibile nel lungo periodo.</p>								

Tabella 66 - 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 anno n	-112.704.971,05	Valore Obiettivo: ≥ 0						
<table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Data for Margine di tesoreria trend</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>-185.000.000,00</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>-112.704.971,05</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Valore	2016	-185.000.000,00	2017	-112.704.971,05
Anno	Valore							
2016	-185.000.000,00							
2017	-112.704.971,05							
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 l'esercizio precedente.								

5.1.4. Grado di raggiungimento dei risultati economico – finanziari

Con la DGR n, 246 del 7 marzo 2017, la Regione Veneto, ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto per l'anno 2017. Relativamente all'area A) Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa sono stati definiti i seguenti target assegnando agli stessi un peso rilevante (30 punti su 60 totali assegnati dalla Giunta Regionale):

A.1 Equilibrio Economico-Finanziario

- A.1.1 Rispetto del Risultato Economico Programmato
- A.1.2 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+imposte e tasse)
- A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati
- A.1.4 Adempimenti flusso contabilità analitica regionale

A.2 Rispetto della programmazione regionale sui Costi del Personale. Il tetto del personale è stato assegnato con DGR 2174/2016 e successive modifiche e integrazioni;

A.3 Rispetto della programmazione Regionale sui costi dei Beni Sanitari. I limiti di costo e gli indicatori standard sui beni sanitari sono stati definiti con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 16 del 23/2/2017.

Di seguito si evidenzia il grado di rispetto dei suddetti tetti da parte dell' Ulss 9 e le principali motivazioni dell'eventuale supero.

Obiettivo A.1.1 Rispetto del Risultato Economico Programmato

Conto di CE	Risultato Programmato	Risultato Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
RISULTATO DI ESERCIZIO 2017	0,00	+10.260,91	+10.260,91	--

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il risultato raggiunto è in linea con l'obiettivo assegnato.

Obiettivo A.1.2 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+imposte e tasse)

	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Scostamento assoluto
Costo della produzione rettificato	1.643.057.172	1.664.287.891	21.240.718
Delta ricavi	159.697.625	175.274.879	15.577.253
NON RAGGIUNTO Scost 0,34%			

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il modello di verifica dell'obiettivo proposto dalla Regione non considera la sterilizzazione dei maggiori costi sostenuti dall'Ulss 9 e finanziati dal provvedimento regionale DGR 468/2018 . Tali maggiori risorse sono state contabilizzate nel conto di ricavo A.1.A.1.4 . Tale conto nel modello di monitoraggio dell'obiettivo non risulta "giustificare" i maggiori costi dato che non viene considerato nel Delta Ricavi.

I finanziamenti regionali, si riferiscono ai seguenti maggiori costi sostenuti da questa Ulss:

-€ 5.500.000 per “adeguamento mobilità extraregione” allo scopo di contribuire alla copertura dei maggiori costi sostenuti dall’Azienda per effetto della ritardata assegnazione della mobilità stessa rispetto all’anno di competenza.

- € 2.000.000 per i maggiori oneri connessi con la DGR 597/2017. Con tale DGR infatti la Giunta Regionale ha autorizzato a Casa di Cura Pederzoli e all’Ospedale Classificato “Sacro Cuore” un adeguamento dei tetti di spesa, sia per l’assistenza ospedaliera che ambulatoriale, dedicato all’attività di alta complessità, di chirurgia oncologica, di radioterapia e di medicina nucleare.

Obiettivo A.1.3 Obiettivo A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati

Indicatore	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto
Indice tempestività pagamenti	<=0	- 0,10	

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il risultato raggiunto è in linea con l’obiettivo assegnato.

Obiettivo A.2.1 “Rispetto del tetto di costo: PERSONALE”

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Costo del Personale	269.329.000	266.819.911	-2.509.088	-0,9%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il risultato raggiunto è in linea con l’obiettivo assegnato.

Obiettivo A.3 “Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari”

Obiettivo A.3.1 “Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA Acquisti Diretti”

Conto di CE	Valore Soglia	Consuntivo 2017	Scost. assoluto	Scost %
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	61.712.876,00	62.836.071,52	1.123.195,52	1,8%
<i>di cui Epatite C**</i>	3.022.500,00	1.742.791,00		
<i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i>	1.054.196,00	1.208.187,00	Il limite di costo è stato superato per €186.000 da C.C. Pederzoli, per circa € 15.000 da Scaligera mentre Osp. Class. Negrar è rimasto al di sotto per € 47.684	
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	57.917.209,00	58.885.093,52	1.967.884,52	3,4%

La Tabella 67 (vedi pagina 64) evidenzia i principali fattori che hanno generato il supero del tetto. In particolare la spesa per farmaci della DPC sostenuta nel 2017 è stata di 20.565.007 di €. L'incremento della spesa per farmaci distribuiti attraverso la DPC è di 2,5 milioni di €. Tale incremento è dovuto principalmente ai nuovi anticoagulanti orali (NAO) e ai nuovi farmaci per il diabete che incrementano nel 2017 rispetto al 2016 rispettivamente del 60% (+1.941.579 € su base annua) e del 9,1% (+ 572.434 € su base annua). Tali categorie di farmaci rappresentano complessivamente il 44% della spesa complessiva della DPC.

Tabella 67 - Dettaglio Scostamenti 2017

	Dettagli (specificare)	n.pazienti 2017	n.pazienti 2016	spesa 2017	spesa 2016	note
incremento dei pazienti in trattamento per farmaci in DPC	Nuovi Anticoagulanti Orali	9.009	5.821	5.164.538	3.222.959	Incremento del 60,2% in termini di spesa (+1.941.579 €) e del 54,8% in termini di trattati
	Antidiabetici	17.944	16.789	6.865.798	6.293.365	Incremento del 9,1% in termini di spesa (572.434 €) e del 6,9% in termini di trattati. L'aumento di spesa è dovuto principalmente a: -insulina deglutec (+22,2% di spesa e +13,8% di trattati); -nuovi antidiabetici (+19,5% di spesa e +17,6% di trattati)
incremento dei pazienti in trattamento (indicare le aree terapeutiche) Ospedali Bussolengo/Villafranca	L01 farmaci antineoplastici	174	170	1.772.838	1.083.766	aumento di spesa di 689.072 euro nel 2017
	J02 antimicotici per uso sistemico	13	6	81.785	24.639	J02 aumento di spesa di 57.146 euro nel 2017 dovuto al raddoppio dei consumi di ecalta (anidulafungin) e all'utilizzo di ambisome (amfotericina B liposomiale) che non era stata utilizzata nel 2016
	J01 antibatterici per uso sistemico			575.526	554.335	J01 aumento di spesa di 21.191 euro nel 2017 dovuto in buona parte alle carenze di antibiotici. Impossibile identificare il numero esatto di pz trattati in quanto non è prevista la richiesta motivata
incremento dei pazienti in trattamento per malattie rare Distretto 4	B02 antiemorragici (farmaci per emofilia: benefix: nonacog alfa; advate: fattore VIII di coagulazione; anti alfa 1 trips: Prolastin, ecc)	7	4	727.136	573.259	aumento di spesa di 153.877 euro nel 2017
	J06 sieri e immunoglobuline (hizentra: IG normale umana; hyqvia: IG umana normale; venital: IG umana normale; synagis: palivizumab)	12 (IG) 30 Synagis	7 (IG) 24 Synagis	511.573	400.340	aumento di spesa di 111.000 euro nel 2017
	R07 altri preparati per il sistema respiratorio (orkambi: ivacaftor e lumacaftor)	4	0	197.366	0	La spesa è dovuta al nuovo farmaco orkambi per la fibrosi cistica
incremento dei pazienti in trattamento Ospedali di Legnago	L. FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	1	0	28.432,96	0	043027010. LEMTRADA*EV 1FL 12MG/1,2ML
	L. FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	16	15	118.255,91	100.868,99	042921027. AUBAGIO*28CPR RIV 14MG
	L. FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	25	15	317.997,68	202.762,68	036559019. VELCADE*EV SC 1FL 3,5MG 10ML
	L. FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	5	1	235.193,28	29.651,00	043092016. KADCYLA*INF 1FL POLV 100MG
	L. FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	12	9	158.215,71	99.005,50	042868012. XTANDI*112CPS 40MG
	L. FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	2	0	210.985,18	0,00	038083010. SOLIRIS*EV 1FL 300MG 30ML
	N. SISTEMA NERVOSO	20	17	149.056,74	138.024,51	043217025. TECFIDERA*56CPS 240MG
incremento dei pazienti in trattamento HIV Centro Malattie Diffusive VR	J05. ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO	115	102	652.096,82	532.339,85	041711019. EVIPLERA*FL30CPR 25+200+245MG
		109	86	558.578,37	312.004,91	043195015. TIVICAY*30CPR RIV 50MG
		56	31	337.679,00	111.440,78	043618014. TRIUMEQ*30CPR 50+600+300MG FL
chiusura delle sperimentazioni nel corso del 2016 e 2017, con conseguente acquisto del farmaco da parte dell'Azienda Sanitaria	area terapeutica (ATC e/o principio attivo.....)					
totale		27.554	23.097	18.663.052	13.678.760	

Obiettivo A.3.1 “Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H”

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato diretta di classe A-H	102,00	106,40	24,40	23,9%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Per il 2017 l'indicatore del costo pro capite diretta di classe A-H è così suddiviso:

classe A e H: 88,1 €

classe H: 38,3 €

L'incremento di spesa è dovuto sostanzialmente a:

1) incremento del File F Passivo (+7,8 della AOUI Vr, + 30% della Casa di Cura Pederzoli di Peschiera) pari a circa 4.300.000 € su base annua

2) incremento della spesa per farmaci distribuiti attraverso la DPC + 2.519.104

Obiettivo A.3.1 “Rispetto del tetto di costo: DISPOSITIVI MEDICI (esclusi gli IVD)”

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scost. Assoluto	Scost. %
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	26.808.912	26.764.721	-44.199	-0,2%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

In linea con l'obiettivo assegnato.

Obiettivo A.3.1 “Rispetto del tetto di costo: IVD”

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	7.847.404,00	7.695.024	-152.380	-1,9%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

In linea con l'obiettivo assegnato

Obiettivo A.3.2 “Rispetto del tetto di costo della FARMACEUTICA TERRITORIALE”

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) da convenzione	99.046.742	102.485.062	3.438.320	3.5%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

La spesa per l'anno 2017 nell'Azienda ULSS 9 Scaligera è stata inferiore a quella registrata nel 2016 (103.700.000) di circa 1,2 milioni di euro. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo del tetto di spesa è dovuto:

- 1) alla mancata perdita brevettuale di molecole importanti, quali rosuvastatina e olmesartan/amlodipina, considerati dalla Regione nel calcolo del tetto;
- 2) incremento di spesa per vitamina D;
- 3) al mancato accordo con le strutture private (Negrar e Peschiera) per l'attivazione della distribuzione diretta alla dimissione o dopo visita specialistica (accordo partito a gennaio 2018);
- 4) mancata attivazione della distribuzione di farmaci a pazienti in ADI nel distretto 1 e 2. La distribuzione attraverso l'ADI è attualmente attiva solo nei distretti 3 e 4 ;
- 5) mancato risparmio ipotizzato dalla Regione derivante dall'adesione degli indicatori di appropriatezza prescrittiva (risparmio stimato dalla Regione: 1,5 milioni). Dei 17 indicatori territoriali assegnati nessuno è stato raggiunto in termini di miglioramento rispetto all'anno precedente. Tuttavia, su 8 indicatori si è registrato un miglioramento seppur inferiore al target fissato dalla Regione;
- 6) difficoltà nel rinnovare i Patti con i MMG.

Sono stati incontrati tutti i team di MMG che presentano una spesa farmaceutica elevata. Durante questi incontri ai MMG sono state illustrate le aree di maggior incremento di spesa e sono state fornite agli stessi delle indicazioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, allo scopo di migliorare l'utilizzo del farmaco e di conseguenza razionalizzare la spesa.

Per supportare tale azione, dal momento che per alcune aree terapeutiche è forte l'induzione specialistica, sono stati organizzati degli incontri con gli specialisti ospedalieri dell'Azienda ULSS allo scopo di uniformare ed armonizzare i comportamenti prescrittivi con quelli dei MMG e in linea con le linee di appropriatezza prescrittiva assegnate dalla Regione.

Il costo pro capite della Azienda ULSS 9 vale 113,8 €:

distretti 1e 2: 113,1

distretto 3: 111,7

distretto 4: 116,0

Obiettivo A.3.2 “Rispetto del tetto di costo: ASSISTENZA INTEGRATIVA”

Conto di CE	Valore Soglia	Consuntivo 2017	Scost. Ass.	Scost.%
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	15.675.268,40	16.744.073	1.068.804	6,8%
<i>di cui quota acquistata per diabete, celiachia, IRC, MM...</i>	9.531.824,00	99.929.023	397.199	4,2%
<i>di cui quota acquistata per ausili monouso</i>	6.143.444,40	6.815.049	397.199	10,9%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Con riferimento al Morbo Celiaco nel 2017 si è registrato un incremento di pazienti (+162 casi corrispondenti al +5,6%) rispetto al 2016 generando maggiori costi per circa 200.000 €.

In merito alla patologia diabetica si rileva che circa 550 pazienti sono passati al sistema FGM. La diminuzione di spesa non è stata uniforme su tutto il territorio: distretto 1 e 2 -14,7%; Distretto 3 -12,4% e Distretto 4 -5,06%. La diminuzione di spesa più lenta nel distretto 4 è da ricercare nel fatto che web care, in questo territorio, è partito nel 2016, e come in tutte le Ulss all’inizio si genera un incremento per poi stabilizzarsi e diminuire. Il minore decremento può essere quantificato in 130.000€.

Per quanto riguarda gli ausili monouso si rileva un aumento dei pazienti seguiti.

Obiettivo A.3.2. “Rispetto del tetto di spesa procapite assistenza protesica”

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Spesa procapite assistenza protesica (maggiore)	9,80	10,33	0,53	5,4%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Il valore rilevato a consuntivo 2017 supera il limite di spesa assegnato per circa 485 mila pari al 5,4% e registra un superamento del costo pro capite in particolare sui distretti aziendali di Verona Città e Est Veronese. Lo scostamento dal tetto è in parte motivato dall'aumento delle prescrizioni di ausili che si sono rese necessarie per favorire le dimissioni protette in assistenza domiciliare.

Per rispondere alla necessità di tenere sotto controllo la spesa di questo livello di assistenza e di avere una omogeneità di gestione sull'intera Scaligera, si sta procedendo ad una riorganizzazione delle attività con l'obiettivo di arrivare all'unificazione delle procedure, sia amministrative che sanitarie.

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

Analisi scostamenti Conto Economico preventivo e consuntivo anno T (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi Consuntivo da TXT	Analisi PREVENTIVO txt	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.693.567.476,47	1.549.289.912,20	144.277.564,27	9,3%
1) Contributi in c/esercizio	1.509.195.672,10	1.386.793.655,19	122.402.016,91	8,8%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.498.183.395,76	1.386.427.997,19	111.755.398,57	8,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	10.362.522,85	225.658,00	10.136.864,85	4492,1%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.009.882,71	144.539,00	1.865.343,71	1290,5%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	1.591.603,41	6.119,00	1.585.484,41	25910,8%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	6.761.036,73	75.000,00	6.686.036,73	8914,7%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	649.753,49	140.000,00	509.753,49	364,1%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.733.134,09	-15.362.495,66	7.629.361,57	-49,7%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.757.356,74	3.076.457,86	1.680.898,88	54,6%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	142.851.698,93	132.255.365,18	10.596.333,75	8,0%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.877.628,45	45.024.135,18	1.853.493,27	4,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.315.178,96	6.669.000,00	-353.821,04	-5,3%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	18.325.129,55	80.562.230,00	-62.237.100,45	-77,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.555.481,26	5.336.550,75	218.930,51	4,1%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.399.184,81	21.156.000,00	-2.756.815,19	-13,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.078.211,80	13.612.843,01	-534.631,21	-3,9%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	7.463.004,92	2.421.535,87	5.041.469,05	208,2%
Totale A)	1.693.567.476,47	1.549.289.912,20	144.277.564,27	9,3%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.683.779.047,66	1.655.901.565,99	27.877.481,67	1,7%
1) Acquisti di beni	111.401.455,20	110.325.344,94	1.076.110,26	1,0%
a) Acquisti di beni sanitari	108.728.072,99	107.606.510,20	1.121.562,79	1,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.673.382,21	2.718.834,74	-45.452,53	-1,7%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.163.543.235,13	1.138.713.220,05	24.830.015,08	2,2%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	100.388.504,11	103.950.495,94	-3.561.991,83	-3,4%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	103.494.293,54	102.058.047,09	1.436.246,45	1,4%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	168.133.311,87	161.245.799,70	6.887.512,17	4,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.244.634,17	7.263.079,50	-18.445,33	-0,3%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.744.855,62	10.168.188,00	6.576.667,62	64,7%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.084.109,51	12.569.174,71	-7.485.065,20	-59,6%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	478.382.169,30	467.003.784,41	11.378.384,89	2,4%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	14.598.956,04	16.341.198,25	-1.742.242,21	-10,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	85.130.956,08	78.751.210,14	6.379.745,94	8,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.617.382,05	1.615.671,23	1.710,82	0,1%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	11.349.157,85	11.063.787,19	285.370,66	2,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	122.191.754,08	125.813.454,04	-3.621.699,96	-2,9%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.002.490,84	5.399.662,02	-397.171,18	-7,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.069.164,79	20.557.405,39	6.511.759,40	31,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.022.603,92	1.827.862,43	194.741,49	10,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.088.891,36	13.084.400,01	2.004.491,35	15,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	70.455.580,49	73.291.134,88	-2.835.554,39	-3,9%
a) Servizi non sanitari	69.886.512,55	72.289.511,55	-2.402.999,00	-3,3%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	264.362,32	434.420,40	-170.058,08	-39,1%
c) Formazione	304.705,62	567.202,93	-262.497,31	-46,3%
4) Manutenzione e riparazione	20.973.603,04	21.752.674,72	-779.071,68	-3,6%
5) Godimento di beni di terzi	6.855.780,54	7.359.141,38	-503.360,84	-6,8%
6) Costi del personale	266.819.911,65	269.328.996,16	-2.509.084,51	-0,9%
a) Personale dirigente medico	96.520.410,26	97.942.128,02	-1.421.717,76	-1,5%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.889.614,33	9.529.369,03	360.245,30	3,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	105.555.124,62	106.751.742,07	-1.196.617,45	-1,1%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.910.383,05	3.880.714,09	29.668,96	0,8%
e) Personale comparto altri ruoli	50.944.379,39	51.225.042,95	-280.663,56	-0,5%
7) Oneri diversi di gestione	2.573.098,51	2.929.461,60	-356.363,09	-12,2%
8) Ammortamenti	21.923.150,96	23.666.194,70	-1.743.043,74	-7,4%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.051.874,62	1.493.758,77	-441.884,15	-29,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	13.803.482,85	12.750.518,60	1.052.964,25	8,3%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.067.793,49	9.421.917,33	-2.354.123,84	-25,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	525.734,18	1.440.806,64	-915.072,46	-63,5%
10) Variazione delle rimanenze	474.027,25	-	474.027,25	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	254.033,54	-	254.033,54	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	219.993,71	-	219.993,71	-
11) Accantonamenti	18.233.470,71	7.094.590,92	11.138.879,79	157,0%
a) Accantonamenti per rischi	6.856.415,02	3.600.000,00	3.256.415,02	90,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	599.496,07	579.624,36	19.871,71	3,4%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.749.670,25	239.900,59	4.509.769,66	1879,8%
d) Altri accantonamenti	6.027.889,37	2.675.065,97	3.352.823,40	125,3%
Totale B)	1.683.779.047,66	1.655.901.565,99	27.877.481,67	1,7%

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.788.428,81	-106.611.653,79	116.400.082,60	-109,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-458.148,66	-418.000,00	-40.148,66	9,6%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	22.968,39	12.000,00	10.968,39	91,4%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	481.117,05	430.000,00	51.117,05	11,9%
Totale C)	-458.148,66	-418.000,00	-40.148,66	9,6%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	10.120.054,95	-79.000,00	10.199.054,95	-12910,2%
1) Proventi straordinari	13.744.954,06	-	13.744.954,06	-
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	13.744.954,06	-	13.744.954,06	-
2) Oneri straordinari	3.624.899,11	79.000,00	3.545.899,11	4488,5%
a) Minusvalenze	29.868,29	-	29.868,29	-
b) Altri oneri straordinari	3.595.030,82	79.000,00	3.516.030,82	4450,7%
Totale E)	10.120.054,95	-79.000,00	10.199.054,95	-12910,2%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.450.335,10	-107.108.653,79	126.558.988,89	-118,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.440.074,19	19.997.558,78	-557.484,59	-2,8%
1) IRAP	18.233.845,67	18.771.967,37	-538.121,70	-2,9%
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.609.460,43	17.016.301,76	-406.841,33	-2,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.154.111,94	1.203.683,55	-49.571,61	-4,1%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	470.273,30	497.365,06	-27.091,76	-5,4%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	54.617,00	-54.617,00	-100,0%
2) IRES	930.789,71	1.144.635,26	-213.845,55	-18,7%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	275.438,81	80.956,15	194.482,66	240,2%
Totale Y)	19.440.074,19	19.997.558,78	-557.484,59	-2,8%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	10.260,91	-127.106.212,57	127.116.473,48	-100,0%

L'analisi dell'andamento economico dell'anno 2017 rispetto al Preventivo 2017 (approvato con Deliberazione n. 176 del 9/3/2017) evidenzia un netto miglioramento della gestione aziendale in rapporto a quanto preventivato. Il BEP 2017 prevedeva una perdita d'esercizio di oltre 127 milioni di euro, mentre il consuntivo ha chiuso con il pareggio (+10.261).

Le ragioni vanno individuate nei seguenti fattori:

- **Aumento del Valore della produzione** rispetto a quanto preventivato per circa **144,4 milioni** di € a seguito dell'incremento dei finanziamenti da parte della Regione (per quota capitaria, per finanziamento a funzione, per finanziamento per investimenti e per altri finanziamenti). Un sensibile aumento è stato registrato anche nel valore dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie (10,6 milioni di €), quasi completamente imputabile all'aumento della mobilità attiva. Il BEP 2017, 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, ha registrato aumenti sensibili. Tra le ragioni che hanno supportato l'aumento dei rimborsi ai privati (e di conseguenza dei ritorni economici positivi legati alla mobilità attiva, per i pazienti fuori Ulss) vi è la normativa regionale che ha spinto verso il potenziamento di talune aree (radioterapia, medicina nucleare, oncologia e chirurgia oncologica). Infine, è aumentato, rispetto al preventivato il valore del conto 9) Altri ricavi e proventi in quanto rileva le riduzioni accertate nell'esercizio 2017 dei Fondi per Rischi ed oneri.

- **Aumento dei Costi della Produzione per € 27** milioni rispetto a quanto previsto nel BEP, quindi in misura nettamente inferiore rispetto all'aumento del valore della produzione. In particolare sono aumentati i costi 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 si rimanda al paragrafo 4.1 Assistenza ospedaliera, per la mobilità intraregionale al paragrafo 4.6 Analisi della mobilità intraregionale).

Invece, a consuntivo si sono rilevati costi più bassi rispetto a quanto preventivato nel Bep 2017 negli aggregati Costo del Personale (-2.509.084) e negli ammortamenti(-2.396.417) che nel BEP erano legati al piano investimenti che includeva l'effettiva e completa attivazione di Villafranca, mentre in realtà nel 2017 la nuova struttura ha avuto un avvio non completo.

- **Gestione straordinaria positiva** per oltre 9,2 milioni di euro, nel preventivo non era stata prevista.

Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2017 e consuntivo anno 2016 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.693.567.476,47	1.619.446.438,96	74.121.037,51	4,6%
1) Contributi in c/esercizio	1.509.195.672,10	1.448.417.997,40	60.777.674,70	4,2%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.498.183.395,76	1.441.796.318,57	56.387.077,19	3,9%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	10.362.522,85	5.917.852,01	4.444.670,84	75,1%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.009.882,71	44.320,19	1.965.562,52	4434,9%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	1.591.603,41	48.422,43	1.543.180,98	3186,9%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	6.761.036,73	5.825.109,39	935.927,34	16,1%
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	649.753,49	703.826,82	-54.073,33	-7,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.733.134,09	-5.073.391,77	-2.659.742,32	52,4%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.757.356,74	3.899.116,35	858.240,39	22,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	142.851.698,93	129.049.253,25	13.802.445,68	10,7%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.877.628,45	41.522.813,01	5.354.815,44	12,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.315.178,96	6.634.943,79	-319.764,83	-4,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	18.325.129,55	80.891.496,45	-62.566.366,90	-77,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.555.481,26	6.097.609,76	-542.128,50	-8,9%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	18.399.184,81	21.020.645,95	-2.621.461,14	-12,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.078.211,80	12.292.323,55	785.888,25	6,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	7.463.004,92	3.742.884,47	3.720.120,45	99,4%
Totale A)	1.693.567.476,47	1.619.446.438,96	74.121.037,51	4,6%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.683.779.047,66	1.656.397.364,30	27.381.683,36	1,7%
1) Acquisti di beni	111.401.455,20	106.281.120,03	5.120.335,17	4,8%
a) Acquisti di beni sanitari	108.728.072,99	103.708.089,84	5.019.983,15	4,8%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.673.382,21	2.573.030,19	100.352,02	3,9%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.163.543.235,13	1.145.234.286,81	18.308.948,32	1,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	100.388.504,11	102.299.705,91	-1.911.201,80	-1,9%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	103.494.293,54	104.681.913,74	-1.187.620,20	-1,1%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	168.133.311,87	162.447.064,44	5.686.247,43	3,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.244.634,17	7.224.525,64	20.108,53	0,3%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	16.744.855,62	10.408.522,67	6.336.332,95	60,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.084.109,51	12.040.873,32	-6.956.763,81	-57,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	478.382.169,30	471.452.233,28	6.929.936,02	1,5%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	14.598.956,04	16.208.424,62	-1.609.468,58	-9,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	85.130.956,08	78.456.589,06	6.674.367,02	8,5%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.617.382,05	1.659.133,30	-41.751,25	-2,5%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	11.349.157,85	10.944.976,58	404.181,27	3,7%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	122.191.754,08	122.200.716,95	-8.962,87	-0,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.002.490,84	5.335.035,84	-332.545,00	-6,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	27.069.164,79	23.628.882,41	3.440.282,38	14,6%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.022.603,92	3.347.094,33	-1.324.490,41	-39,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	15.088.891,36	12.898.594,72	2.190.296,64	17,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	70.455.580,49	69.839.399,58	616.180,91	0,9%
a) Servizi non sanitari	69.886.512,55	68.745.957,65	1.140.554,90	1,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	264.362,32	742.792,77	-478.430,45	-64,4%
c) Formazione	304.705,62	350.649,16	-45.943,54	-13,1%
4) Manutenzione e riparazione	20.973.603,04	21.785.383,02	-811.779,98	-3,7%
5) Godimento di beni di terzi	6.855.780,54	6.526.677,23	329.103,31	5,0%
6) Costi del personale	266.819.911,65	269.658.365,54	-2.838.453,89	-1,1%
a) Personale dirigente medico	96.520.410,26	97.432.556,14	-912.145,88	-0,9%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.889.614,33	9.959.715,13	-70.100,80	-0,7%
c) Personale comparto ruolo sanitario	105.555.124,62	105.815.267,19	-260.142,57	-0,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.910.383,05	4.012.873,73	-102.490,68	-2,6%
e) Personale comparto altri ruoli	50.944.379,39	52.437.953,35	-1.493.573,96	-2,8%
7) Oneri diversi di gestione	2.573.098,51	4.241.986,36	-1.668.887,85	-39,3%
8) Ammortamenti	21.923.150,96	21.174.919,74	748.231,22	3,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.051.874,62	1.187.610,85	-135.736,23	-11,4%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	13.803.482,85	12.338.707,82	1.464.775,03	11,9%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.067.793,49	7.648.601,07	-580.807,58	-7,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	525.734,18	2.335.162,75	-1.809.428,57	-77,5%
10) Variazione delle rimanenze	474.027,25	-745.163,95	1.219.191,20	-163,6%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	254.033,54	-945.261,43	1.199.294,97	-126,9%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	219.993,71	200.097,48	19.896,23	9,9%
11) Accantonamenti	18.233.470,71	10.065.227,19	8.168.243,52	81,2%
a) Accantonamenti per rischi	6.856.415,02	5.508.872,31	1.347.542,71	24,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	599.496,07	532.519,22	66.976,85	12,6%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.749.670,25	1.338.808,54	3.410.861,71	254,8%
d) Altri accantonamenti	6.027.889,37	2.685.027,12	3.342.862,25	124,5%
Totale B)	1.683.779.047,66	1.656.397.364,30	27.381.683,36	1,7%

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.788.428,81	-36.950.925,34	46.739.354,15	-126,5%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-458.148,66	-483.567,84	25.419,18	-5,3%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	22.968,39	21.160,32	1.808,07	8,5%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	481.117,05	504.728,16	-23.611,11	-4,7%
Totale C)	-458.148,66	-483.567,84	25.419,18	-5,3%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	10.120.054,95	5.252.023,11	4.868.031,84	92,7%
1) Proventi straordinari	13.744.954,06	9.927.664,21	3.817.289,85	38,5%
a) Plusvalenze	-	20.019,52	-20.019,52	-100,0%
b) Altri proventi straordinari	13.744.954,06	9.907.644,69	3.837.309,37	38,7%
2) Oneri straordinari	3.624.899,11	4.675.641,10	-1.050.741,99	-22,5%
a) Minusvalenze	29.868,29	42.629,56	-12.761,27	-29,9%
b) Altri oneri straordinari	3.595.030,82	4.633.011,54	-1.037.980,72	-22,4%
Totale E)	10.120.054,95	5.252.023,11	4.868.031,84	92,7%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	19.450.335,10	-32.182.470,07	51.632.805,17	-160,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	19.440.074,19	19.879.586,54	-439.512,35	-2,2%
1) IRAP	18.233.845,67	18.697.570,40	-463.724,73	-2,5%
a) IRAP relativa a personale dipendente	16.609.460,43	16.992.416,63	-382.956,20	-2,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.154.111,94	1.124.462,35	29.649,59	2,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	470.273,30	526.074,42	-55.801,12	-10,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	54.617,00	-54.617,00	-100,0%
2) IRES	930.789,71	1.125.902,26	-195.112,55	-17,3%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	275.438,81	56.113,88	219.324,93	390,9%
Totale Y)	19.440.074,19	19.879.586,54	-439.512,35	-2,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	10.260,91	-52.062.056,61	52.072.317,52	-100,0%

Il raffronto del Conto Economico 2017 con quello consolidato del 2016, in massima sintesi, evidenzia un incremento nel Valore della produzione di 74 milioni di € (+4,5%) con un aumento dei costi della produzione per 26,6 milioni di € circa e un miglioramento nel contributo positivo della gestione straordinaria per circa 3,9 milioni.

Con riferimento al **Valore della Produzione** i contributi in conto esercizio rappresentano l'82% e pertanto meritano qualche ulteriore approfondimento.

I contributi in conto esercizio (indistinti e vincolati) sono pari a 1.498 milioni mentre nel 2016 sono stati pari a 1.441 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 2017 sono stati definiti dalla Giunta Regionale con DGR 1810/2017 successivamente integrata dalla DGR 2231/2017. All'Azienda Ulss 9 Scaligera sono stati assegnati € 1.447.906.727 di cui € 32.983.202 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, radiofarmaco nonché alle funzioni di Suem e Pronto Soccorso per complessivi € 15.054.181.

Inoltre, con ulteriore provvedimento Regionale (DGR 468/2018), sono state assegnate alle Az. Sanitarie ulteriori risorse al fine di garantire l'equilibrio economico del sistema. In particolare, a questa Azienda Ulss sono stati assegnati i seguenti finanziamenti aggiuntivi:

-€ 5.500.000 a titolo di "adeguamento mobilità extraregione" allo scopo di contribuire alla copertura dei maggiori costi sostenuti dall'Azienda per effetto della ritardata assegnazione della mobilità stessa rispetto all'anno di competenza. Tali maggiori costi sono stati riconosciuti in larga parte agli erogatori privati che operano sul territorio di questa Ulss.

- € 2.000.000 a titolo di oneri connessi con la DGR 597/2017. Con tale DGR infatti la Giunta Regionale ha autorizzato a Casa di Cura Pederzoli e all'Ospedale Classificato "Sacro Cuore" un adeguamento dei tetti di spesa, sia per l'assistenza ospedaliera che ambulatoriale, dedicato all'attività di alta complessità, di chirurgia oncologica, di radioterapia e di medicina nucleare.

- € 5.700.000 quale finanziamento per la copertura degli investimenti a carico dei bilanci aziendali.

- € 20.000.000 a titolo di copertura per i maggiori costi per l'erogazione dei LEA.

Infine si segnala un ulteriore finanziamento pari ad € 2.007.073 assegnato all'Ulss 9 Scaligera tra le risorse a disposizione della CRITE per il finanziamento degli investimenti. Tali risorse sono state finalizzate all'acquisto di attrezzature e arredi del nuovo ospedale di Villafranca di Verona.

Sempre nell'ambito del Valore della produzione, un focus particolare va fatto con riferimento ai ricavi per mobilità attiva, che nell'ambito dell'aggregato contabile 4) 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 68 - Variazione della mobilità Attiva (Strutture a gestione diretta e private accreditate)

MOBILITA' ATTIVA (INTRAREGIONE + EXTRAREGIONE)	2016	2017	scost.	scost. %
- Prestazioni di ricovero	91.521.051,41	98.355.314,76	6.834.263,35	7,47%
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale	17.160.616,00	18.565.831,83	1.405.215,83	8,19%
- Prestazioni di File F	4.518.164,67	4.854.710,22	336.545,55	7,45%
- Presta. MMG, PLS, Contin. Assistenziale	468.820,09	518.831,38	50.011,29	10,67%
- Prest. servizi farmaceutica convenzionata	1.110.146,34	1.245.545,06	135.398,72	12,20%
- Prestazioni termali	-	-	-	
-Prest. trasporto ambulanze elisoccorso	438.764,00	356.072,50	- 82.691,50	-18,85%
Totale Mobilità Attiva	115.217.562,51	123.896.305,75	8.678.743,24	7,53%

Si evidenzia l'aumento dei ricavi per prestazioni di ricovero effettuate per residenti in altre aziende Ulss, generati soprattutto dagli erogatori privati presenti sul territorio di questa Azienda Ulss, in funzione della recente normativa regionale, che ha posto minori vincoli rispetto al passato, soprattutto riguardo alla chirurgia oncologica. Nell'esame dei costi di produzione (come già rilevato nel confronto con il bilancio preventivo) si rileverà il corrispondente aumento di oneri le per maggiori attività rese dai privati. Va rilevato tuttavia, che con riferimento all'attività rivolta ad assistiti extra regione, il dato rappresentato nel bilancio 2017 è quello della matrice concordata a livello nazionale e non rappresenta la reale attività espletata nell'esercizio 2017. Dall'esame dei dati statistici interni dell'attività resa dagli erogatori privati ad assistiti fuori regione nel 2017, si può affermare che ricavi per mobilità attiva Extraregione attinenti all'esercizio 2017 sono in realtà più elevati rispetto a quanto rappresentato soprattutto con riferimento all'attività di ricovero (tale considerazione va letta insieme al maggior rimborso agli erogatori privati per attività di ricovero e prestazioni ambulatoriali, di cui verranno date maggiori spiegazioni nella parte specifica della presente relazione). Nel 2017 la Regione ha "compensato" tale disallineamento con un finanziamento specifico per "anticipazione proventi attività sanitaria interregionale" che per questa Ulss ammonta a € 5.500.000.

Merita osservare che il conto A.4.A.1.9 *Altre prestazioni sanitarie e socio sanitarie* evidenzia un aumento di circa 5 milioni rispetto all'esercizio precedente. In realtà va evidenziato che si tratta di uno spostamento contabile delle seguenti partite:

- ticket quote fisse incassate da Az. Ospedaliera di Verona (€ 2,5 milioni) che nel 2016 venivano rilevate nell'aggregato A.6) Compartecipazione alla spesa (Ticket);
- tariffazione dell'attività della Rems di Nogara alle Az. Sanitarie di residenza dell'assistito per € 2,35 milioni. Tale attività nel 2016 beneficiava di un finanziamento regionale rilevato contabilmente nel conto dei Contributi in c/esercizio.

L'aggregato A.6 *Compartecipazione alla spesa (ticket)* si assesta nel 2017 su 18,4 milioni. La riduzione rispetto al consuntivo 2016 è imputabile al diverso trattamento contabile delle quote fisse incassate dall'Azienda Ospedaliera di Verona.

Infine, con riferimento all'aggregato 9) *Altri proventi e ricavi*, in aumento di oltre 3,7 milioni rispetto al 2016, si precisa che tale voce 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 2017 sugli accantonamenti effettuati negli anni precedenti.

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

Acquisto di beni.

L'aggregato ha registrato un aumento rispetto al 2016 di oltre 5 milioni (pari al 4,8%) trascinato principalmente dall'aumento dei **Farmaci**. Per maggiori giustificazioni si rimanda alla parte di relazione legata agli obiettivi economici, dove è stato giustificato il supero rispetto all'obiettivo fissato dalla Regione. Anche l'acquisto di **Vaccini** ha rilevato un sensibile incremento (+25%) con un maggior costo di circa 1,9 milioni € in conseguenza delle politiche regionali inerenti il calendario vaccinale e relativi standard di copertura (vedi anche paragrafo 4.4 Prevenzione).

Acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria di base

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
<i>BA0430 (B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG)</i>	74.717.402,34	72.446.003,38	-2.271.398,96
<i>BA0440 (B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS)</i>	19.336.710,47	19.513.813,92	177.103,45
<i>BA0450 (B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale)</i>	7.990.049,01	8.130.585,24	140.536,23
<i>BA0460 (B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc))</i>	0,00	0,00	0,00
BA0420 (B.2.A.1.1) - da convenzione)	102.044.161,82	100.090.402,54	-1.953.759,28

L'aggregato evidenzia una riduzione di 1,9 milioni di €, imputabili principalmente alla mancata contabilizzazione per l'anno 2017 della quota C del patto aziendale a seguito del mancato raggiungimento dell'obiettivo "spesa farmaceutica pro-capite" nei territori di Bussolengo e Verona. Tale fenomeno ha consentito una riduzione del costo di circa 2,5 milioni.

Tra gli altri fattori che hanno generato variazioni sull'aggregato va individuato l'incremento di 443 mila euro legati all'aumento del costo collegato alle Medicine di Gruppo Integrate di Castel D'Azzano, di Cerea e di Villabartolomea.

Acquisto di servizi sanitari di farmaceutica

L'aggregato ha registrato un decremento di oltre 1,1 milioni di € (-1%). Tuttavia tale sforzo non ha permesso il rispetto del tetto fissato dalla Regione. Per l'analisi dello sfioramento si rimanda alla parte di relazione relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi economici.

Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA0580 (B.2.A.3.5) - da privato	76.717.182,67	79.690.049,68	2.972.867,01
di cui			
<i>per prestazioni per residenti in Veneto</i>	61.131.050,50	63.453.247,42	2.322.196,92
<i>per prestazioni per residenti fuori Veneto</i>	12.443.108,60	13.377.776,77	934.668,17
<i>per altro diverso dal precedente</i>	3.143.023,57	2.859.025,49	-283.998,08

L'aggregato contabile evidenzia un incremento pari al 3,8% con una spesa di quasi 3 milioni in più rispetto all'esercizio precedente. L'aumento è in buona parte collegato all'attività oncologica (radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare e chirurgia oncologica) per la quale l'Ospedale Sacro Cuore di Negrar sta divenendo centro di rilievo anche per le regioni confinanti. Anche la Casa di Cura Pederzoli ha registrato incrementi nell'attività sia verso utenti regionali che extra regione.

Acquisto di servizi sanitari di assistenza integrativa e Acquisto di servizi sanitari di assistenza protesica

Per l'andamento della spesa degli aggregati relativi all'assistenza integrativa e protesica si rinvia alla parte di relazione relativa agli obiettivi economici. In questo contesto è opportuno rilevare che la rappresentazione contabile ha subito nel 2017 una variazione rispetto all'anno precedente. In base ai nuovi Lea, i dispositivi monouso (ad esempio medicazioni, ausili per assorbimento, ausili per stomie) non sono più erogati in regime di assistenza protesica, ma come assistenza integrativa. Pertanto contabilmente, dal 2017, gli ausili sono stati contabilizzati nel conto relativo all'assistenza integrativa, che rileva un aumento. Il costo per gli ausili monouso nel 2017 ammonta a € 6.815.049

Di converso il conto dell'assistenza protesica ha rilevato una riduzione.

Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA0840 (B.2.A.7.4) - da privato	230.396.937,92	238.050.431,13	7.653.493,21
di cui			
<i>per prestazioni per residenti in Veneto</i>	151.268.120,23	157.333.531,75	6.065.411,52
<i>per prestazioni per residenti fuori Veneto</i>	63.452.535,43	64.710.299,38	1.257.763,95
<i>per altro diverso dal precedente</i>	15.676.282,26	16.006.600,00	330.317,74

L'aggregato evidenzia un incremento di oltre 7,6 milioni rispetto al 2016 (+3%). L'aumento ha interessato sia l'attività verso utenti regionali che extraregionali. In particolare l'attività rivolta a cittadini veneti è aumentata in ragione della maggiore disponibilità di budget di cui alla DGR 597 del 28/4/2017 che ha asse-

gnato ulteriore budget dedicato all'attività di alta complessità e all'attività di chirurgia oncologica. Si ricorda che con DGR 468/2018, la Regione ha riconosciuto a questa Azienda un finanziamento di 2 milioni a ristoro dei maggiori costi sostenuti per tale adeguamento dei tetti agli erogatori privati.

In espansione anche l'attività verso assistiti extraregionali, soprattutto per prestazioni fuori budget (alta specialità, prestazioni derivanti da pronto soccorso).

Nella voce della tabella "per altro diverso dal precedente" sono incluse le prestazioni a stranieri e l'onere per il riversamento dei finanziamenti a funzione riconosciuti all'Ulss 9 ma destinati agli erogatori privati di cui alla DGR 2231/2017.

Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PUBBLICO e Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PRIVATO

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA
BA1160 (B.2.A.12.2) - da PUBBLICO (altri soggetti pubbl. Regione)	17.976.974,40	18.560.447,83	583.473,43
BA1161 (B.2.A.12.2.A) Residenzialità anziani	17.605.574,49	18.153.125,59	547.551,10
BA1162 (B.2.A.12.2.B) Residenzialità disabili	0,00	0,00	0,00
BA1163 (B.2.A.12.2.C) Centri diurni per disabili	0,00	0,00	0,00
BA1164 (B.2.A.12.2.D) Hospice	0,00	0,00	0,00
BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro	371.399,91	407.322,24	35.922,33

Dettaglio del conto BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro			
a) Consulenti familiari			0,00
b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti			0,00
c) Stati Vegetativi Permanenti			0,00
d) Prestazioni per carcerati			0,00
e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili	17.500,00	16.500,00	-1.000,00
f) Ospedali di Comunità			0,00
g) Unità Riabilitative Territoriali			0,00
h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori			0,00
i) SAPA			0,00
l) Altro	353.899,91	390.822,24	36.922,33
TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1165	371.399,91	407.322,24	35.922,33

L'acquisto di prestazioni di Residenzialità per anziani da strutture pubbliche risulta in aumento, tuttavia va letto unitamente all'analogo conto relativo agli acquisti da strutture private. Di seguito la tabella esplicativa relativa agli acquisti di Serv. Socio Sanitari da Privato.

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA
BA1180 (B.2.A.12.4) - da PRIVATO (intraregionale)	103.385.296,02	102.713.524,55	-671.771,47
BA1181 (B.2.A.12.4.A) Residenzialità anziani	66.702.607,01	65.596.334,45	-1.106.272,56
BA1182 (B.2.A.12.4.B) Residenzialità disabili	10.990.355,27	11.337.324,32	346.969,05
BA1183 (B.2.A.12.4.C) Centri diurni per disabili	9.782.995,44	10.681.561,30	898.565,86
BA1184 (B.2.A.12.4.D) Hospice	1.313.392,00	1.266.968,00	-46.424,00
BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro	14.595.946,30	13.831.336,48	-764.609,82

Dettaglio del conto BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro			
a) Consultori familiari	24.946,06	27.856,05	2.909,99
b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti	5.388.303,30	3.758.896,53	-1.629.406,77
c) Stati Vegetativi Permanenti			0,00
d) Prestazioni per carcerati	2.021.397,52	1.970.000,00	-51.397,52
e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili	32.210,00	33.000,00	790,00
f) Ospedali di Comunità			0,00
g) Unità Riabilitative Territoriali			0,00
h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori	1.235.196,10	1.555.975,60	320.779,50
i) SAPA			0,00
l) Altro	5.893.893,32	6.485.608,30	591.714,98
TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1185	14.595.946,30	13.831.336,48	-764.609,82

Con riferimento ai servizi per la residenzialità anziani , tra gli erogatori pubblici e privati si rileva un leggero calo delle presenze nelle strutture (vedi Tabella 24 - Assistenza Residenziale (fonte STS24)).

Nell'ambito della Residenzialità Disabili si nota un incremento della dovuto alla corretta rivalutazione dei soggetti inseriti nella struttura di Marzana.

Per quanto riguarda la Semiresidenzialità per disabili (centri diurni) l'incremento di quasi 900.000 è principalmente dovuto all'applicazione dell'adeguamento tariffario ex DGRV 740/2015 (che ha trovato applicazione a partire dal 2° semestre 2017). Inoltre, inserimenti di nuovi casi avvenuti a fine 2016, hanno impattato sul 2017 per tutto l'anno.

Nell'ambito dell'aggregato "Altro" va menzionata la voce "comunità terapeutiche per tossicodipendenti e alcolodipendenti" dove nel 2017, con la budgettizzazione delle strutture regionali è modificata anche la modalità di contabilizzazione dei costi a carico delle Az. Sanitarie di residenza dei pazienti, con compensazioni attraverso il meccanismo delle poste R.

Acquisto servizi di File F da PRIVATO

Il rimborso di farmaci agli erogatori privati presenti sul territorio dell'Ulss 9 Scaligera ha rilevato un aumento rispetto all'esercizio precedente di € 1.578.000 (+14%). Va detto inoltre, che da novembre 2017, una parte di questi farmaci (oncologici innovativi) sono passati all'acquisto diretto da parte dell'Ulss. Negli ultimi due mesi del 2017 l'Ulss ha speso € 436.000 per farmaci consegnati agli erogatori privati.

La tabella seguente riepiloga l'andamento dei costi per **mobilità passiva intra ed extra regionale** rispetto all'esercizio precedente. Il costo è aumentato del 1,7% e la ragione è imputabile essenzialmente al forte incremento per il rimborso del File F all'Azienda Ospedaliera di Verona a dell'aumento dell'attività di somministrazione farmaci in regime ambulatoriale in continua ascesa in coerenza con il provvedimento regionale che prevede, per il 2017, la possibilità di incrementare il file F fino al 8% senza nessuna penalizzazione economica (Decreto 16/2017).

Tabella 69 - Variazione della Mobilità Passiva

MOBILITA' PASSIVA (INTRAREGIONE + EXTRAREGIONE)	2016	2017	2017	scost. %
- Prestazioni di ricovero	241.055.295,36	240.331.738,17	- 723.557,19	-0,30%
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale	75.256.876,50	77.332.005,65	2.075.129,15	2,76%
- Prestazioni di File F	67.359.029,03	72.462.314,86	5.103.285,83	7,58%
- Presta. MMG, PLS, Contin. Assistenziale	255.544,09	298.101,57	42.557,48	16,65%
- Prest. servizi farmaceutica convenzionata	1.030.316,62	1.009.230,78	- 21.085,84	-2,05%
- Prestazioni termali	1.659.133,30	1.617.382,05	- 41.751,25	-2,52%
-Prest. trasporto ambulanze elisoccorso	1.751.114,00	1.908.449,00	157.335,00	8,98%
Totale Mobilità Passiva	388.367.308,90	394.959.222,08	6.591.913,18	1,70%

Rimborsi Assegni e Contributi

L'aggregato contabile nel 2016 era valutato 23.628.882 mentre nel 2017 è salito ad € 27.069.164, con un incremento di 3.440.282 (+14%). Il differenziale per la maggior parte è imputabile al valore degli indennizzi per influenza aviaria riconosciuto agli allevatori colpiti da tale calamità.

Nell'ambito delle **Consulenze e Collaborazioni**, si è realizzata una riduzione dei costi di 1,3 milioni € pari al 40% a riprova delle azioni intraprese per ricorrere sempre meno a tali istituti privilegiando i rapporti di lavoro di natura subordinata o convenzionata.

Servizi Non Sanitari

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA
BA1580 (B.2.B.1.1) Lavanderia)	6.917.861,35	6.962.566,01	44.704,66
BA1590 (B.2.B.1.2) Pulizia)	8.559.312,56	7.867.379,38	-691.933,18
BA1600 (B.2.B.1.3) Mensa)	7.532.823,96	7.304.491,74	-228.332,22
BA1610 (B.2.B.1.4) Riscaldamento)	17.045.533,02	18.530.020,53	1.484.487,51
BA1620 (B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica)	3.715.205,46	3.842.627,84	127.422,38
BA1630 (B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari))	1.164.486,04	1.174.571,87	10.085,83
BA1640 (B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti)	1.868.916,32	2.950.984,59	1.082.068,27
BA1650 (B.2.B.1.8) Utenze telefoniche)	1.377.290,86	1.646.157,40	268.866,54
BA1660 (B.2.B.1.9) Utenze elettricità)	4.465.008,93	4.280.259,40	-184.749,53
BA1670 (B.2.B.1.10) Altre utenze)	932.820,33	808.117,45	-124.702,88
BA1741 (B.2.B.1.12.C.1) Altri serv. non sanitari esternalizzati (1))	7.890.617,42	7.875.116,20	-15.501,22
BA1742 (B.2.B.1.12.C.2) Altri serv. non sanitari da privato: altro (2))	3.908.646,09	3.669.785,57	-238.860,52

Il conto Riscaldamento rappresenta l'aggregato maggiormente significativo in questa area. L'incremento registrato nel 2017 è giustificato in parte dall'avvio del riscaldamento/condizionamento del nuovo ospedale di Villafranca (impatto circa 600.000). Sono inoltre stati contabilizzati i conguagli e le revisioni prezzi previsti contrattualmente nei global service che disciplinano tale settore.

Di rilievo anche lo scostamento nell'ambito dello smaltimento rifiuti. La voce ha registrato un aumento di oltre 1 milione di euro, interamente imputabili allo smaltimento delle carcasse di animali a seguito di influenza aviaria.

I conti Pulizia e Mensa hanno rilevato una contrazione rispetto al 2016 in ragione dell'adozione di azioni di razionalizzazione della spesa.

Sui conti BA1610, BA1630, BA1742 e sul conto di Manutenzione BA1920 impatta il nuovo contratto di "Global Service" (SIE3-MIE2-Global Engie) e trattandosi di contratti diverso che sono venuti a scadere e sono stati attivati in corso d'anno aventi strutturazione delle singole componenti di costo (gestione, manutenzione, fornitura energia) diverse, queste vanno ad incidere su diversi capitali determinando apparenti scostamenti significativi rispetto al consuntivo 2016. Se si valuta nel complesso l'andamento si riscontra invece una generalizzata diminuzione di € 364.000.

Manutenzioni

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA
-----------------	--------------------	--------------------	-------

MANUTENZIONI

BA1920 (B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze)	6.265.378	5.271.093	-994.285
BA1930 (B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari)	3.307.230	3.085.149	-222.081
BA1940 (B.3.C) Manut. e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche)	10.059.025	10.175.038	116.013
BA1950 (B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi)	68.701	17.872	-50.829
BA1960 (B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi)	236.395	171.115	-65.281
BA1970 (B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni)	1.848.653	2.253.336	404.683

In merito al conto AB19020 si richiama quanto già comunicato al punto precedente e alla diversa allocazione contabile del nuovo contratto di Global Service.

Con riferimento alle Manutenzioni e riparazioni di attrezzature sanitarie si evidenzia che nel 2017 è stato attivato il nuovo affidamento per la manutenzione dei gas medicali per il nuovo ospedale di Villafranca.

Il conto Altre Manutenzioni e riparazioni ha rilevato nel 2017 costi correlati alle manutenzioni hardware precedentemente rilevati nel conto Assistenza Informatica.

Godimento Beni di Terzi

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2000 (B.4.A) Fitti passivi)	886.626,69	826.279,06	-60.347,63
BA2020 (B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria)	4.699.489,49	5.086.799,87	387.310,38
BA2030 (B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non san.)	940.561,05	942.701,61	2.140,56
BA2050 (B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria)	0,00	0,00	0,00
BA2060 (B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria)	0,00	0,00	0,00

Nell'ambito dei canoni di noleggio per l'area Sanitaria si sono registrati maggiori costi correlati all'incremento dei noleggi di puntatori ottici e di vac Therapy.

Costo del Personale

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2090 B.5) Personale ruolo sanitario	213.207.538,46	211.965.149,21	- 1.242.389,25
BA2230 B.6) Personale ruolo professionale	662.850,95	635.366,78	- 27.484,17
BA2320 B.7) Personale ruolo tecnico	30.387.116,04	30.030.336,18	- 356.779,86
BA2410 B.8) Personale ruolo amministrativo	25.400.860,09	24.189.059,48	- 1.211.800,61
BA2080 TOTALE COSTO DEL PERSONALE	269.658.365,54	266.819.911,65	- 2.838.453,89

Il costo del personale registra una riduzione rispetto al 2016 di oltre 2,8 milioni complessivi pari al -1%. Particolarmente significativo è l'impatto rilevato nel personale del ruolo amministrativo dove la riduzione avvenuta è del 4,7% (per 1,2 milioni di euro). Tale riduzione è il frutto di pensionamenti e trasferimenti presso altra azienda e delle conseguenti azioni di riorganizzazione collegate alla fusione delle 3 ex Aziende nell'Ulss 9. Relativamente al personale sanitario il risparmio è connesso, purtroppo, alle difficoltà incontrate nelle assunzioni di medici anestesisti e di pronto soccorso.

Sul costo del personale la Regione aveva posto per il 2017 un obiettivo, fissando per l'Ulss 9 il limite massimo di spesa pari ad € 269.329.000, che è stato ampiamente rispettato.

Oneri diversi di gestione

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2540 (B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.844.449,15	834.602,02	- 1.009.847,13

Il costo del 2016 comprendeva il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e quota del Direttore dei Servizi Sociali per ogni ex Ulss nonché il costo per il Collegio Sindacale delle 3 ex Ulss; mentre il 2017 rileva il costo dei 4 Direttori dell'Ulss 9 (Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e quota del Direttore dei

Servizi Sociali) e del Collegio Sindacale dell'Ulss 9 (a meno del 1° quadrimestre 2017 dove è stata contabilizzata la proroga dei Collegi delle 3 ex Ulss).

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2550 (B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione)	1.513.556,75	827.871,01	-685.685,74

La ragione dello scostamento è imputabile alla cessazione dell'attività di fatturazione attiva farmaci DPC che la ex Ulss 20 di Verona effettuava nel 2016 verso le altre ex Ulss della provincia. Per le indicazioni regionali in materia di contabilizzazione dell'IVA legata alle Poste R, il valore dell'imposta veniva contabilizzato nel conto B.9.C.2:

Ammortamenti

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	1.187.610,85	1.051.874,62	-135.736,23
BA2581 (B.11.A) Ammortamento impianti e macchinari)	427.966,86	431.842,23	3.875,37
BA2584 (B.11.B) Ammortamento attrezz. sanitarie e scientifiche)	3.931.378,61	3.643.485,71	-287.892,90
BA2585 (B.11.C) Ammortamento mobili e arredi)	1.797.866,83	1.891.197,28	93.330,45
BA2586 (B.11.D) Ammortamento automezzi)	135.187,16	140.450,82	5.263,66
BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	12.338.707,82	13.803.482,85	1.464.775,03
BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobil. materiali)	1.356.201,61	960.817,45	-395.384,16

Il valore degli Ammortamenti rispetto all'esercizio precedente, evidenzia un aumento di circa 748.000 euro. In particolare sono in aumento gli ammortamenti dei fabbricati a seguito della capitalizzazione del Nuovo Ospedale di Villafranca per un valore complessivo di 37.434.510.

Accantonamenti dell'esercizio

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2710 (B.16.A.1) Accanton. per cause civili ed oneri processuali)	967.326	917.753	-49.573
BA2720 (B.16.A.2) Accanton. per contenzioso personale dipendente)	476.696	322.000	-154.696
BA2740 (B.16.A.4) Accanton. per copertura diretta rischi (autoassicurazione)	4.064.851	5.616.662	1.551.811
BA2770 (B.16.C) Accantonam.per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.338.808,54	4.749.670,25	3.410.861
BA2760 (B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI))	532.519	599.496	66.977
BA2820 (B.16.D) Altri accantonamenti)	2.685.027	6.027.889	3.342.862

Gli Accantonamenti tipici dell'esercizio sono in aumento rispetto al 2016 di circa 8 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 2016 di circa 1,3 milioni €. Gli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi ammontano nel 2015 ad € 4.749.670. Infine, si rileva sono stati calcolati accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato secondo la metodologia esplicitamente richiesta dal MEF, che ha generato un incremento di spesa rispetto al 2016 di oltre 3,3 milioni di €. Rispetto all'anno precedente l'aliquota per il conteggio del rinnovo contrattuale, come da indicazioni ministeriali, è passata dallo 0,4% all'1,09%.

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 2017 e nel 1 trimestre 2018 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 2017 corrisponde a -0,10 ed evidenzia mediamente il rispetto dei tempi di pagamento. Va tuttavia rilevato che in alcuni periodi dell'anno l'Ulss si è tro-

vata in difficoltà nei pagamenti infatti in alcuni trimestri infatti l'indicatore è risultato positivo. La ragione è imputabile all'implementazione dell'applicativo integrato unico di contabilità economico patrimoniale, che ha coinvolto i servizi economici-finanziari e i servizi liquidatori delle 3 ex aziende a partire dall'1/1/2017 con un limitato periodo di preparazione per operatori coinvolti. Ciò, ha determinato un rallentamento nelle procedure di liquidazione e pagamento dei documenti passivi, con particolare riferimento ai documenti che, nel passaggio tra applicativi di case di software diverse, erano in una fase di non completamento della procedura di liquidazione.

Gli interessi passivi addebitati nel 2017 ammontano ad € .481.117 di cui 118.813 su mutui e 362.303 verso fornitori.

La gestione straordinaria ha apportato nel 2017 un contributo positivo alla gestione economica aziendale per oltre 10 milioni di € (nel 2015 erano 5,2 milioni). Le relative tabelle di Nota Integrativa specificano con dettaglio gli eventi intervenuti nel 2017.

Le sopravvenienze attive ammontano nel 2017 ad € 13,7 milioni e le principali componenti sono le seguenti:

- storno di oneri previdenziali per € 5.397.500 rilevati in esercizi precedenti, il cui debito si è dimostrato insussistente;
- v/ personale dipendente per storno ferie ante 2012 per € 3.086.615;
- v/fornitori per 2,2 milioni che comprende, tra l'altro, note di accredito relative all'acquisto di farmaci per Epate C nell'esercizio precedente.
- v/terzi per convenzioni per MMG per 1,1 milioni relative allo storno competenze di competenza nell'esercizio precedente, ma non dovute a seguito dell'accertamento del mancato raggiungimento degli obiettivi fissati.

Gli oneri straordinari invece ammontano ad € 3.624.899 e si riferiscono principalmente a fatture giunte nel 2017 e relative ad esercizi precedenti. Di rilievo anche le sopravvenienze passive legate alla Medicina convezionata per il pagamento di competenze arretrate non contabilizzate.

L'aggregato Imposte e tasse ammonta per il 2017 ad € 19.440.074 rilevando una riduzione di € 439.512 rispetto all'esercizio precedente, generata dalla riduzione dell'IRAP sul personale dipendente.

Analisi scostamenti Stato Patrimoniale consuntivo anno (T-1) e consuntivo anno T (Sintetici da DM 20 marzo 2013).

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero della Salute 20 Marzo 2013		Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti			
				in valore assoluto	in valore %		
A) IMMOBILIZZAZIONI		274.285.869,51	282.503.184,12	-8.217.314,61	-2,9%		
I Immobilizzazioni immateriali		2.782.166,58	3.303.551,75	-521.385,17	-15,8%		
1) Costi d'impianto e di ampliamento		-	-	-	-		
2) Costi di ricerca e sviluppo		-	-	-	-		
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno		-	969,48	-969,48	-100,0%		
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti		35.258,00	41.689,84	-6.431,84	-15,4%		
5) Altre immobilizzazioni immateriali		2.746.908,58	3.260.892,43	-513.983,85	-15,8%		
II Immobilizzazioni materiali		271.467.702,93	279.163.632,37	-7.695.929,44	-2,8%		
1) Terreni		1.590.979,13	1.590.979,13	-	0,0%		
a) Terreni disponibili		963.372,40	963.372,40	-	0,0%		
b) Terreni indisponibili		627.606,73	627.606,73	-	0,0%		
2) Fabbricati		250.237.942,70	223.653.429,32	26.584.513,38	11,9%		
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)		2.726.665,14	2.837.071,25	-110.406,11	-3,9%		
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)		247.511.277,56	220.816.358,07	26.694.919,49	12,1%		
3) Impianti e macchinari		2.415.714,15	2.538.339,23	-122.625,08	-4,8%		
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche		8.990.298,48	8.001.240,81	989.057,67	12,4%		
5) Mobili e arredi		5.140.930,23	4.706.253,46	434.676,77	9,2%		
6) Automezzi		252.628,79	287.120,19	-34.491,40	-12,0%		
7) Oggetti d'arte		3.246,99	3.246,99	-	0,0%		
8) Altre immobilizzazioni materiali		2.018.472,79	1.956.223,30	62.249,49	3,2%		
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti		817.489,67	36.426.799,94	-35.609.310,27	-97,8%		
		Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)		-	-	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)		274.285.869,51	282.503.184,12	-8.217.314,61	-2,9%		

B) ATTIVO CIRCOLANTE		315.680.459,02	270.899.949,14	44.780.509,88	16,5%		
I Rimanenze		14.267.300,67	14.741.327,92	-474.027,25	-3,2%		
1) Rimanenze beni sanitari		13.581.546,44	13.835.579,98	-254.033,54	-1,8%		
2) Rimanenze beni non sanitari		685.754,23	905.747,94	-219.993,71	-24,3%		
3) Acconti per acquisti beni sanitari		-	-	-	-		
4) Acconti per acquisti beni non sanitari		-	-	-	-		
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi					
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)		133.438.232,16	70.000.000,00	203.438.232,16	187.484.699,83	15.953.532,33	8,5%
1) Crediti v/Stato		2.277.518,79	-	2.277.518,79	2.437.999,56	-160.480,77	-6,6%
a) Crediti v/Stato - parte corrente		1.831.004,93	-	1.831.004,93	1.767.806,31	63.198,62	3,6%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti		-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Stato - altro		1.831.004,93	-	1.831.004,93	1.767.806,31	63.198,62	3,6%
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		446.513,86	-	446.513,86	670.193,25	-223.679,39	-33,4%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma		36.090.086,24	-	36.090.086,24	86.155.065,59	-50.064.979,35	-58,1%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente		4.800.577,40	-	4.800.577,40	54.472.149,09	-49.671.571,69	-91,2%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente		4.800.577,40	-	4.800.577,40	54.472.149,09	-49.671.571,69	-91,2%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario		4.458.897,77	-	4.458.897,77	33.688.736,11	-29.229.838,34	-86,8%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA		341.679,63	-	341.679,63	783.412,98	-441.733,35	-56,4%
c) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA		-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro		-	-	-	20.000.000,00	-20.000.000,00	-100,0%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca		-	-	-	-	-	-
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto		31.289.508,84	-	31.289.508,84	31.682.916,50	-393.407,66	-1,2%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti		12.211.618,45	-	12.211.618,45	13.861.618,45	-1.650.000,00	-11,9%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione		6.286.172,13	-	6.286.172,13	6.286.172,13	-	0,0%
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite		12.791.718,26	-	12.791.718,26	11.535.125,92	1.256.592,34	10,9%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti		-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/Comuni		336.234,70	-	336.234,70	301.349,24	34.885,46	11,6%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire		71.521.630,46	70.000.000,00	141.521.630,46	72.091.014,48	69.430.615,98	96,3%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione		71.246.606,37	70.000.000,00	141.246.606,37	71.823.718,23	69.422.888,14	96,7%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		275.024,09	-	275.024,09	267.296,25	7.727,84	2,9%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		69.440,57	-	69.440,57	71.087,37	-1.646,80	-2,3%
6) Crediti v/Eraio		30.609,33	-	30.609,33	128.133,70	-97.524,37	-76,1%
7) Crediti v/Altri		23.112.712,07	-	23.112.712,07	26.300.049,89	-3.187.337,82	-12,1%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni							
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
IV Disponibilità liquide		97.974.926,19	68.673.921,39	29.301.004,80	42,7%		
1) Cassa		393.637,54	441.721,97	-48.084,43	-10,9%		
2) Istituto Tesoriere		97.554.129,68	68.205.882,71	29.348.246,97	43,0%		
3) Tesoreria Unica		-	-	-	-		
4) Conto corrente postale		27.158,97	26.316,71	842,26	3,2%		
Totale B)		315.680.459,02	270.899.949,14	44.780.509,88	16,5%		
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI		351.896,08	239.157,25	112.738,83	47,1%		
I Ratei attivi							
II Risconti attivi		351.896,08	239.157,25	112.738,83	47,1%		
Totale C)		351.896,08	239.157,25	112.738,83	47,1%		
TOTALE ATTIVO (A+B+C)		590.318.224,61	553.642.290,51	36.675.934,10	6,6%		
D) CONTI D'ORDINE		0,00	36.835.677,50	-36.835.677,50	-100,0%		
I Canoni di leasing ancora da pagare							
II Depositi cauzionali		0,00	7.310.048,36	-7.310.048,36	-100,0%		
III Beni in comodato			6.667.385,07	-6.667.385,07	-100,0%		
IV Altri conti d'ordine		0,00	22.858.244,07	-22.858.244,07	-100,0%		
Totale D)		0,00	36.835.677,50	-36.835.677,50	-100,0%		

A) PATRIMONIO NETTO			190.212.075,89	140.394.228,59	49.817.847,30	35,5%
I Fondo di dotazione			2.484.650,39	1.966.724,67	517.925,72	26,3%
II Finanziamenti per investimenti			177.689.746,52	179.399.023,54	-1.709.277,02	-1,0%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione			12.622.356,90	13.905.136,79	-1.282.779,89	-9,2%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti			106.500.435,47	107.785.637,78	-1.285.202,31	-1,2%
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88			96.941.316,04	97.800.670,54	-859.354,50	-0,9%
b) Finanziamenti da Stato per ricerca			-	-	-	-
c) Finanziamenti da Stato - altro			9.559.119,43	9.984.967,24	-425.847,81	-4,3%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti			21.873.493,15	22.493.768,04	-620.274,89	-2,8%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti			4.735.844,41	4.961.085,63	-225.241,22	-4,5%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio			31.957.616,59	30.253.395,30	1.704.221,29	5,6%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti			7.575.314,17	8.339.545,83	-764.231,66	-9,2%
IV Altre riserve			2.452.103,90	2.750.991,16	-298.887,26	-10,9%
V Contributi per ripiano perdite			12.791.718,26	69.819.693,36	-57.027.975,10	-81,7%
VI Utili (perdite) portati a nuovo			-12.791.718,26	-69.819.693,36	57.027.975,10	-81,7%
VII Utile (perdita) dell'esercizio			10.260,91	-52.062.056,61	52.072.317,52	-100,0%
Totale A)			190.212.075,89	140.394.228,59	49.817.847,30	35,5%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI			47.447.110,88	37.861.752,52	9.585.358,36	25,3%
I Fondi per imposte, anche differite			383.404,85	107.966,04	275.438,81	255,1%
II Fondi per rischi			21.806.444,17	21.420.945,16	385.499,01	1,8%
III Fondi da distribuire			-	-	-	-
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati			11.487.833,66	8.793.117,27	2.694.716,39	30,6%
V Altri fondi oneri			13.769.428,20	7.539.724,05	6.229.704,15	82,6%
Totale B)			47.447.110,88	37.861.752,52	9.585.358,36	25,3%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO			6.728.158,67	6.357.765,17	370.393,50	5,8%
I Premi operosità			6.728.158,67	6.357.765,17	370.393,50	5,8%
II TFR personale dipendente			-	-	-	-
Totale C)			6.728.158,67	6.357.765,17	370.393,50	5,8%
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)			344.923.724,93	368.407.428,51	-23.483.703,58	-6,4%
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
I Mutui passivi	-	-0,00	2.143.865,10	2.797.096,94	-653.231,84	-23,4%
II Debiti v/Stato	0,00	-	53.190,64	43.063,37	10.127,27	23,5%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	-0,00	-	15.516.823,50	80.463.604,32	-64.946.780,82	-80,7%
IV Debiti v/Comuni	-	-	8.101.234,15	7.530.439,73	570.794,42	7,6%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	0,00	-	6.184.772,88	4.232.428,99	1.952.343,89	46,1%
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	-	-	-	-	-	-
b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-	-	-	-
c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-	-
d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	0,00	-	6.087.342,79	4.133.360,23	1.953.982,56	47,3%
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	-	-	-	-	-	-
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	0,00	-	97.430,09	99.068,76	-1.638,67	-1,7%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0,00	-	4.690,75	73.838,47	-69.147,72	-93,6%
VII Debiti v/fornitori	0,00	-	230.424.909,37	215.240.045,34	15.184.864,03	7,1%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	0,00	-	2.175,34	2.175,34	-	0,0%
IX Debiti tributari	0,00	-	22.465.237,72	3.331.821,97	19.133.415,75	574,3%
X Debiti v/altri finanziatori	-	-	3.094.264,17	3.094.264,17	-	0,0%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	-0,00	-	25.870.692,31	19.523.376,75	6.347.315,56	32,5%
XII Debiti v/altri	0,00	-	31.061.869,00	32.075.273,12	-1.013.404,12	-3,2%
Totale D)	0,00	-0,00	344.923.724,93	368.407.428,51	-23.483.703,58	-6,4%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI			1.007.154,24	621.115,72	386.038,52	62,2%
I Ratei passivi			30.348,18	-	30.348,18	-
II Risconti passivi			976.806,06	621.115,72	355.690,34	57,3%
Totale E)			1.007.154,24	621.115,72	386.038,52	62,2%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)			590.318.224,61	553.642.290,51	36.675.934,10	6,6%
F) CONTI D'ORDINE			0,00	36.835.677,50	-36.835.677,50	-100,0%
I Canoni di leasing ancora da pagare			-	-	-	-
II Depositi cauzionali			0,00	7.310.048,36	-7.310.048,36	-100,0%
III Beni in comodato			-	6.667.385,07	-6.667.385,07	-100,0%
IV Altri conti d'ordine			0,00	22.858.244,07	-22.858.244,07	-100,0%
Totale F)			0,00	36.835.677,50	-36.835.677,50	-100,0%

L'analisi degli scostamenti dello Stato Patrimoniale al 31/12/2017 rispetto al 31/12/2016 evidenzia i seguenti aspetti:

- nell'ambito delle Immobilizzazioni si evidenzia una riduzione di € 8.217.314 rispetto all'esercizio precedente. Il decremento del valore tiene conto della quota di ammortamento. Si rilevano tuttavia alcune importanti variazioni incrementative:

* capitalizzazione del nuovo ospedale di Villafranca, il cui grado di avanzamento era rilevato nel 2016 nelle immobilizzazioni incorso, mentre nel 2017 è stato classificato tra i fabbricati per un importo di € 37.434.510;

* per l'attrezzaggio e l'arredo di Villafranca sono stati acquisiti nuovi beni per oltre € 2,6 milioni.

- nell'ambito dei Crediti si registra una riduzione di circa 15,9 milioni di euro, imputabile essenzialmente ai rapporti con la Regione. Si segnala inoltre la presenza, tanto nel 2016 quanto nel 2017, di un credito di 70.000.000 verso l'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata di Verona a seguito della DGR 1374/2014 che aveva assegnato all'ex Ulss 22 tale somma a titolo di ricapitalizzazione, tuttavia ha determinato che la relativa liquidità andasse all'Az.Ospedaliera veronese che operava in stato di maggiore tensione finanziaria. Il prestito, va restituito in un massimo di 10 anni in coerenza con le disposizioni regionali;

- il Patrimonio Netto evidenzia nel 2017 un miglioramento di € 49.817.847 imputabile all'assegnazione all'Ulss 9 di contributi per ripiano delle perdite pregresse.

- l'aggregato Debiti invece rileva una riduzione complessiva di €-23.483.703, in buona parte imputabile ai Debiti v/Regione.

Nell'ambito dei Debiti v/fornitori si rileva un aumento dell'esposizione anche a seguito dei maggiori acquisti di beni e servizi. Sono anche in aumento i Debiti Tributarie e Previdenziali rispettivamente di 19 milioni e di 6 milioni; la ragione va individuata nel fatto che a causa della riorganizzazione delle Aziende Ulss che ha previsto l'accorpamento delle tre ex Ulss si era optato nel 2016 per il pagamento a dicembre 2016 di IVA e Contributi anzichè attendere gennaio con la denominazione diversa. A fine 2017 ciò non è avvenuto.

5.2.2. Gestione Sociale

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	35.837.770,36	35.073.107,73	764.662,63	2,2%
1) Contributi in c/esercizio	31.033.979,36	29.145.491,72	1.888.487,64	6,5%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	3.873.040,20	3.584.035,78	289.004,42	8,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	27.157.475,51	25.555.798,12	1.601.677,39	6,3%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	384.369,31	402.231,28	-17.861,97	-4,4%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	26.773.106,20	25.153.566,84	1.619.539,36	6,4%
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	3.463,65	5.657,82	-2.194,17	-38,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.632.171,65	2.350.609,81	-718.438,16	-30,6%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	1.617.159,84	1.761.511,94	-144.352,10	-8,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	10.819,10	8.264,50	2.554,60	30,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-	-	-	-
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.606.340,74	1.753.247,44	-146.906,70	-8,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.450.749,28	1.664.433,66	-213.684,38	-12,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	21.600,18	16.971,48	4.628,70	27,3%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.556,05	12.184,28	5.371,77	44,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	64.554,00	121.904,84	-57.350,84	-47,0%
Totale A)	35.837.770,36	35.073.107,73	764.662,63	2,2%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE	35.513.372,16	35.026.817,62	486.554,54	1,4%
1) Acquisti di beni	78.263,88	63.608,30	14.655,58	23,0%
a) Acquisti di beni sanitari	2.715,89	-	2.715,89	-
b) Acquisti di beni non sanitari	75.547,99	63.608,30	11.939,69	18,8%
2) Acquisti di servizi sanitari	25.429.890,43	24.908.884,83	521.005,60	2,1%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	129.884,28	132.865,13	-2.980,85	-2,2%
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 psichiatrica residenziale e semiresidenziale	1.067.677,31	1.238.206,31	-170.529,00	-13,8%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.185.596,26	1.476.693,20	-291.096,94	-19,7%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	20.644.488,22	19.534.605,23	1.109.882,99	5,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-	43,00	-43,00	-100,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.277.444,65	2.329.110,05	-51.665,40	-2,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.977,27	135.813,23	-131.835,96	-97,1%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	120.822,44	61.548,68	59.273,76	96,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	1.499.605,75	1.561.375,51	-61.769,76	-4,0%
a) Servizi non sanitari	1.447.510,17	1.386.524,56	60.985,61	4,4%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	43.617,15	165.507,51	-121.890,36	-73,6%
c) Formazione	8.478,43	9.343,44	-865,01	-9,3%
4) Manutenzione e riparazione	237.373,79	96.947,91	140.425,88	144,8%
5) Godimento di beni di terzi	59.934,40	38.172,50	21.761,90	57,0%
6) Costi del personale	7.282.070,45	7.326.902,35	-44.831,90	-0,6%
a) Personale dirigente medico	-	-	-	-
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-	-	-	-
c) Personale comparto ruolo sanitario	1.636.428,17	1.627.024,69	9.403,48	0,6%
d) Personale dirigente altri ruoli	226.307,72	210.873,94	15.433,78	7,3%
e) Personale comparto altri ruoli	5.419.334,56	5.489.003,72	-69.669,16	-1,3%
7) Oneri diversi di gestione	135.253,06	334.291,88	-199.038,82	-59,5%
8) Ammortamenti	17.675,12	12.303,34	5.371,78	43,7%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	113,46	2.718,37	-2.604,91	-95,8%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	280,25	280,25	-	0,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	17.281,41	9.304,72	7.976,69	85,7%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	112.075,29	-112.075,29	-100,0%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	773.305,28	572.255,71	201.049,57	35,1%
a) Accantonamenti per rischi	143.203,73	76.814,67	66.389,06	86,4%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	550.909,74	466.378,08	84.531,66	18,1%
d) Altri accantonamenti	79.191,81	29.062,96	50.128,85	172,5%
Totale B)	35.513.372,16	35.026.817,62	486.554,54	1,4%

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	324.398,20	46.290,11	278.108,09	600,8%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	250,00	248,14	1,86	0,7%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	250,00	250,00	-	0,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	1,86	-1,86	-100,0%
Totale C)	250,00	248,14	1,86	0,7%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	200.826,01	467.455,46	-266.629,45	-57,0%
1) Proventi straordinari	415.920,43	1.671.133,41	-1.255.212,98	-75,1%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	415.920,43	1.671.133,41	-1.255.212,98	-75,1%
2) Oneri straordinari	215.094,42	1.203.677,95	-988.583,53	-82,1%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	215.094,42	1.203.677,95	-988.583,53	-82,1%
Totale E)	200.826,01	467.455,46	-266.629,45	-57,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	525.474,21	513.993,71	11.480,50	2,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	525.474,21	513.993,71	11.480,50	2,2%
1) IRAP	480.483,18	492.030,21	-11.547,03	-2,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	472.257,33	477.808,25	-5.550,92	-1,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	8.225,85	14.221,96	-5.996,11	-42,2%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-	-	-
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	38.587,29	20.747,74	17.839,55	86,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	6.403,74	1.215,76	5.187,98	426,7%
Totale Y)	525.474,21	513.993,71	11.480,50	2,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0,00	-0,00	0,00	-138,5%

Il Valore della produzione del Bilancio Sociale è costituito per l'86% dai Contributi in conto esercizio. Tali contributi provengono:

- dalla Regione (Fondo Regionale per le Politiche Sociali) per € 3.857.000 in aumento con l'importo dell'anno precedente;
- dai Comuni per la gestione delle attività delegate e per le varie progettualità per circa 27.000.000 di euro; L'utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati concessi negli esercizi precedenti ammonta ad € 1.632.171 ed è in riduzione rispetto all'esercizio precedente (-718.438).

Il costo della produzione che ammonta a € 35.513.372, è in aumento rispetto all'esercizio precedente (+486.554 pari al +1,4%) .

Gli aggregati di costo più significativo sono i seguenti:

- Acquisti di Servizi Socio Sanitari per un importo di 20.644.488. In tale aggregato è stato rilevato l'aumento connesso con l'applicazione delle nuove tariffe di cui alla DGR 740/20015;
- Costo del Personale che nel 2017 ammonta ad € 7.282.070 ed è in lieve riduzione rispetto al 2016 di € 44.831.;

La gestione straordinaria ha apportato un contributo positivo alla gestione sociale per € 200.826.

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 [...], 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.

Si noti che il 2017 rappresenta il primo esercizio per la ULSS 9 Scaligera, e pertanto il modello di rilevazione LA per l'esercizio precedente non è disponibile. Al fine di evidenziare comunque le dinamiche in essere, si allegano i modelli LA presentati con riferimento all'anno 2016 dalle precedenti ULSS 20 Verona, 21 Legnago e 22 Bussolengo; i confronti temporali sono stati pertanto condotti con riferimento alla somma algebrica dei valori di questi tre modelli LA.

Il confronto risente anche delle mutate dinamiche relative alla compensazione per mobilità e Poste R intercorrenti tra le exULSS della provincia oggi incorporate nella ULSS 9 Scaligera.

I dati di costo rilevati nel bilancio di esercizio dell'anno 2017, 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 DGR 1810/2017 di riparto del fondo, integrata dalla DGR 2231/2017, ha assegnato complessivamente alla presente azienda ULSS 1.447.906.727 (euro) 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. Con ulteriore provvedimento Regionale (DGR 468/2018), sono state assegnate alle Aziende Sanitarie ulteriori risorse, ed in particolare per la ULSS 9 Scaligera € 20.000.000 a titolo di copertura per i maggiori costi per l'erogazione dei LEA.

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".

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 introdotte da Azienda Zero con nota n. 4881 del 18/4/2018 contenente le istruzioni per l'iter dell'anno 2017 del modello LA.

Come premessa va evidenziato che, nel 2017 ha preso avvio il processo di riorganizzazione aziendale tuttora in corso per la fusione delle aziende ULSS 20, 21 e 22, che rende complesso il confronto dei valori contabili di dettaglio.

In generale sulla quantificazione del costo per singolo livello di assistenza, si deve rilevare che la fusione delle tre aziende pre-esistenti, anche sul piano delle scritture contabili, ha prodotto delle modifiche nelle prassi e negli strumenti informatici di registrazione dei costi in contabilità analitica, con conseguente effetto nell'attribuzione dei costi ai differenti livelli. L'omogeneizzazione di alcune procedure e l'applicazione di criteri omogenei di attribuzione di alcuni costi comuni (in particolare servizi non sanitari) ha prodotto in alcuni casi delle variazioni di natura contabile non derivanti da variazioni dei consumi.

5.3.2. Costi per macro livelli di assistenza

Tabella 70 – Sintesi dei costi per livello

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI					
Livello assistenziale	2017	2016	2015	Scostamento (V.a. e V.%)	
Ass. san. Collettiva in Amb. di vita e lavoro	59.179	57.855	-	1.324	2,29%
Ass. Distrettuale	905.716	932.943	-	27.227	-2,92%
Ass. Ospedaliera	690.125	748.679	-	58.554	-7,82%
Servizi generali	47.300	46.968	-	332	0,71%
TOTALE	1.702.320	1.786.445	-	84.125	-4,71%

Tabella 71 – Valori di poste R e Mobilità passiva intraregionale 2016 e 2017

Livello assistenziale	Poste R			Mobilità intra			Totale		
	2016	2017	Var	2016	2017	Var	2016	2017	Var
Ass. san. Collettiva in Amb. di vita e lavoro	241	28	-213	0	0	0	241	28	-213
Ass. Distrettuale	11.240	5.386	-5.854	171.493	142.848	-28.645	182.733	148.234	-34.499
Ass. Ospedaliera	2.181	2.198	17	272.711	207.002	-65.709	274.892	209.200	-65.692
Servizi generali	70	18	-52				70	18	-52
TOTALE	13.732	7.630	-6.102	444.204	349.850	-94.354	457.936	357.480	-100.456

Grafico 2 – Distribuzione costi 2017 tra i macrolivelli

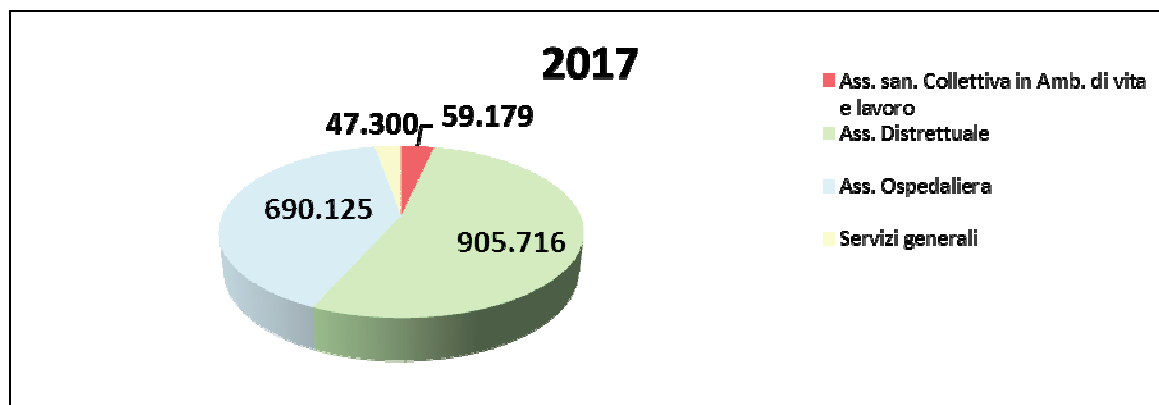


Grafico 3 – Variazione costi per macrolivello

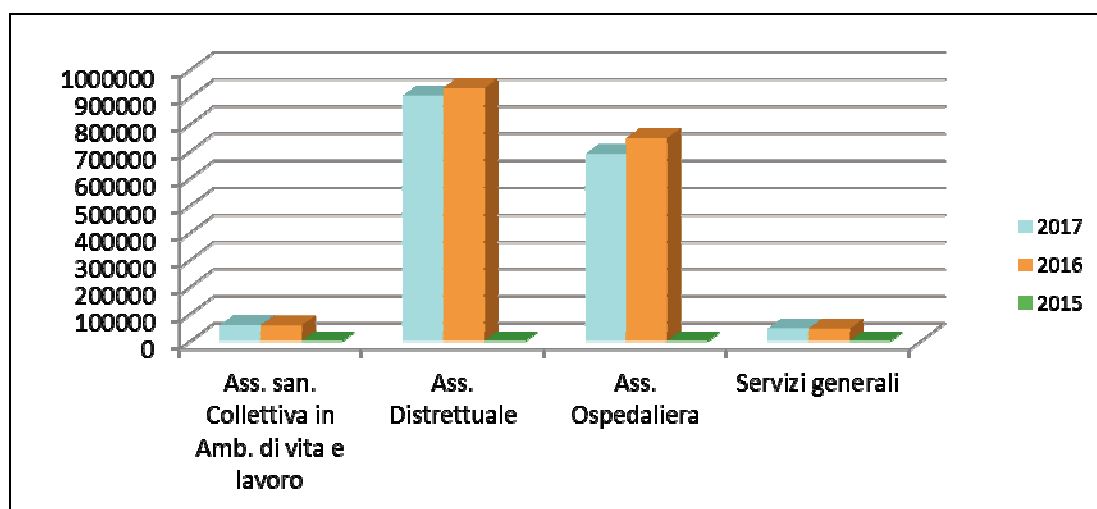


Tabella 72 – Peso percentuale dei macrolivelli sul totale

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI			
Livello assistenziale	2017	2016	SCOST.
Ass. san. Collettiva in Amb. di vita e lavoro	3,62%	3,24%	+0,38
Ass. Distrettuale	53,20%	52,22%	+0,98
Ass. Ospedaliera	40,40%	41,91%	-1,51
Servizi generali	2,78%	2,63%	+0,15
TOTALE	100,0%	100,0%	

AREA COMMENTI.

Come riportato in Tabella 70, il totale dei costi è di 1.702.320 (migliaia di euro) che evidenzia una diminuzione rispetto alla somma dei modelli LA delle ex ULSS 20, 21 e 22; questa variazione è falsata però dalla presenza nei dati 2016 della mobilità sanitaria e delle Poste R tra le ex aziende oggi fuse.

In Tabella 71 sono riportati i valori di poste R e mobilità passiva intraregionale inclusive per il 2016 delle partite intercorse tra ex ULSS 20, 21 e 22.

Al netto di questo fenomeno, come riportato nei capitoli precedenti, i costi risultano in aumento di circa 26 milioni di €, concentrati prevalentemente sul livello distrettuale a causa dell'aumento della mobilità per specialistica e File F.

In termini percentuali, il peso dei macrolivelli sul totale rimane stabile, con una diminuzione del peso dell'assistenza ospedaliera ed un lieve aumento di tutti gli altri, in particolare del livello distrettuale (53,2%) e della prevenzione che arriva a 3,62%.

5.3.3. Analisi dettagliata degli scostamenti per livello essenziale

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

Tabella 73 - Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro					
Macrovoce economiche	2017	2016	2015	Scostamento (VA e V%)	
Igiene e sanità pubblica	5.260	4.886	-	374	7,65%
Igiene degli alimenti e della nutrizione	2.947	3.052	-	-105	-3,44%
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	4.576	4.815	-	-239	-4,96%
Sanità pubblica veterinaria	18.517	14.102	-	4415	31,31%
Attività di prevenzione rivolte alle persone	28.494	28.662	-	-168	-0,59%
Servizio medico legale	1.785	2.338	-	-553	-23,65%
Totale	61.579	57.855	0	3724	6,437%

Tabella 74 - Peso % dei livelli sul macrolivello (Prevenzione)

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro			
Macrovoce economiche	2017	2016	SCOST.
Igiene e sanità pubblica	8,54%	8,45%	+0,10
Igiene degli alimenti e della nutrizione	4,79%	5,28%	-0,49
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	7,43%	8,32%	-0,89
Sanità pubblica veterinaria	30,07%	24,37%	+5,70
Attività di prevenzione rivolte alle persone	46,27%	49,54%	-3,27
Servizio medico legale	2,90%	4,04%	-1,14
Totale	100,00%	100,00%	

Lo scostamento più evidente è l'aumento dei costi per la Sanità Pubblica veterinaria (+4,4 milioni), dovuto principalmente alla spesa per indennizzo agli allevatori di 6,053 milioni di euro i cui allevamenti sono stati colpiti nel corso del 2017 da un'epidemia di influenza aviaria. L'effetto di questo fenomeno è l'incremento per l'anno 2017 del peso percentuale della sanità veterinaria a scapito degli altri livelli.

Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti in valore assoluto per anno T e T-1 per Macrocategorie di costo.

Tabella 75 - Variazione per livello (Prevenzione)

Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Oneri straordinari	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione									
Igiene e sanità pubblica	50	-33	1	0	55	280	72	-10	2	6	-41	-8	374
Igiene degli alimenti e della nutrizione	13	-37	0	0	67	-34	0	42	-126	2	-26	-6	-105
Prevenzione e sicurezza degli ambienti	0	-25	-3	-12	99	-212	9	55	-102	-1	-43	-4	-239
Sanità pubblica veterinaria	-8	48	284	5.271	258	-1.193	0	-46	-103	3	-92	-7	4.415
Attività di prevenzione rivolte alle persone	1.966	-62	-839	-123	182	-1.006	0	-74	29	14	-159	-96	-168
Servizio medico legale	-22	-2	-382	-3	23	-68	0	-16	-42	-4	-71	34	-553
Totale	1.999	-111	-939	5.133	684	-2.233	81	-49	-342	20	-432	-87	3.724

Oltre all'incremento dovuto agli indennizzi agli allevatori già evidenziato (visibile sui servizi sanitari), va notato l'incremento del valore dei Beni sanitari sul livello della prevenzione rivolta alle persone (per un totale di 1.966 migliaia di euro +21%) dovuto in particolar modo all'aumento del costo per vaccini a fronte dell'incremento dell'attività vaccinale (vedi sopra).

Questi aumenti sono parzialmente compensati da un generale calo del costo del personale, effetto dell'omogeneizzazione dei criteri di imputazione del personale comune dei distretti.

In calo anche l'acquisto di prestazioni sanitarie (-939 migliaia di euro -46%), e la riduzione dei costi per oneri straordinari attribuibili al macro livello, che di fatto si azzerano (-432 migliaia di euro -99%).

Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti anno T e T-1

Tabella 76 – Assistenza Ospedaliera

Assistenza ospedaliera					
Macro voci economiche	2017	2016	2015	Scostamento (VA e V%)	
Attività di pronto soccorso	32.070	29.367	-	2.703	9,20%
Ass. ospedaliera per acuti	588.181	647.063	-	-58.882	-9,10%
--in Day Hospital e Day Surgery	86.011	93.757	-	-7.746	-8,26%
--in degenza ordinaria	502.170	553.306	-	-51.136	-9,24%
Interventi ospedalieri a domicilio					
Ass. ospedaliera per lungodegenti	9.137	12.450	-	-3.313	-26,61%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	48.865	48.064	-	801	1,67%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	4.074	4.462	-	-388	-8,70%
Trapianto organi e tessuti	7.798	7.273	-	525	7,22%
Totale	690.125	748.679	0	-58.554	-7,82%

Tabella 77 - Peso % dei livelli sul macrolivello (Ospedaliera)

Assistenza ospedaliera			
Macro voci economiche	2017	2016	SCOST.
Attività di pronto soccorso	4,50%	3,92%	+0,58
Ass. ospedaliera per acuti	85,34%	86,43%	-1,09
Interventi ospedalieri a domicilio	0,00%	0,00%	+0,00
Ass. ospedaliera per lungodegenti	1,33%	1,66%	-0,33
Ass. ospedaliera per riabilitazione	7,11%	6,42%	+0,69
Emocomponenti e servizi trasfusionali	0,59%	0,60%	-0,00
Trapianto organi e tessuti	1,13%	0,97%	+0,16
Totale	100%	100%	

La Tabella 76 e la Tabella 77 mostrano l'andamento, dei costi diretti riguardanti i livelli che compongono il macrolivello assistenza ospedaliera e i relativi scostamenti assoluti e percentuali fra gli esercizi 2016 e 2017.

La composizione percentuale dei costi del macrolivello fra i singoli livelli non mostra variazioni significative fra i due periodi, mentre il costo totale cala complessivamente di quasi l'8 %.

La diminuzione di costo è dovuta quasi esclusivamente alla riduzione del valore degli acquisti di prestazioni sanitarie (circa 59 milioni) sulle quali pesa la scomparsa della mobilità fra le aziende confluite nella Ulss 9. Come già specificato in precedenza in questa relazione gli effetti della fusione aziendale sulla mobilità, falsano in modo significativo la comparazione fra i due esercizi aziendali.

Le prestazioni sanitarie ricomprendono il costo di acquisto delle prestazioni di ricovero ospedaliero presso strutture private accreditate, in passato a loro volta componenti la mobilità fra le tre aziende veronesi per importi sensibilmente elevati. Il costo di queste ultime prestazioni risulta in crescita di circa 7,6 milioni di euro anche per effetto dell'aumento dei tetti stabiliti dalla regione per le strutture private.

Tuttavia tale incremento riguarda per oltre 6 milioni le prestazioni di ricovero erogate dagli stabilimenti ospedalieri privati a favore dei cittadini residenti nella regione, ed il rimanente l'assistenza a cittadini di altre regioni che sono oggetto di mobilità attiva extraregionale.

Livello Assistenza ospedaliera: Scostamenti in valore assoluto anno T e T-1 per Macrocategorie di costo.

Tabella 78 - Variazione per livello (Ospedaliera)

Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Oneri straordinari	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione									
Attività di pronto soccorso	162	36	295	-124	216	1.809	0	566	-28	-75	-148	-6	2.703
Ass. ospedaliera per acuti	-403	187	-59.264	-265	288	893	0	602	412	-376	-1.025	69	-58.882
--in Day Hospital e Day Surgery	126	42	-6.955	216	24	-540	0	-493	-17	-59	-96	6	-7.746
--in degenza ordinaria	-529	145	-52.309	-481	264	1.433	0	1.095	429	-317	-929	63	-51.136
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ass. ospedaliera per lungodegenti	-422	-46	-528	-1	23	-1.529	0	-676	-62	16	-121	33	-3.313
Ass. ospedaliera per riabilitazione	-7	-3	-308	-293	-73	1.402	-18	526	-321	2	-97	-9	801
Emocomponenti e servizi trasfusivi	-157	29	-5	1	9	-231	0	2	-7	0	-26	-3	-388
Trapianto organi e tessuti	0	0	532	0	0	-7	0	0	-1	1	0	0	525
Totale	-827	203	-59.278	-682	463	2.337	-18	1.020	-7	-432	-1.417	84	-58.554

Si registra una diminuzione di 427 mila euro della spesa legata all'acquisto di beni sanitari, il quale è in linea con la diminuzione dell'attività di ricovero da parte delle strutture pubbliche.

Il costo del personale del macrolivello ospedaliero si presenta sostanzialmente stabile, come pure gli ammortamenti riconducibili al macrolivello, mentre si registra una lieve diminuzione dei costi per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'erogazione delle prestazioni, dovuto presumibilmente al fatto che un certo numero di consulenze, prima acquistate fra le tre aziende, risultano essere ora prodotte dall'unica realtà aziendale risultante dalla fusione.

La ripartizione dei costi fra i diversi livelli del macrolivello Assistenza ospedaliera e le differenze di costo fra gli anni 2016 e 2017 che ne conseguono risentono a loro volta delle difficoltà di imputazione contabile dovute ai processi di razionalizzazione in corso in termini sia di attività che di procedure contabili e vanno quindi apprezzate con cautela, tuttavia questo non inficia la validità complessiva dei costi espressi nel livello.

Livello assistenza distrettuale: Scostamenti anno T e T-1

Tabella 79 – Assistenza Distrettuale

Assistenza distrettuale					
Macrovoci economiche	2017	2016	2015	Scostamento (VA e V%)	
Guardia medica	8.643	8.346	-	297	3,56%
Medicina generale	99.273	94.309	-	4964	5,26%
-- Medicina generica	78.390	73.727	-	4663	6,32%
--Pediatria di libera scelta	20.883	20.582	-	301	1,46%
Emergenza sanitaria territoriale	10.634	11.752	-	-1118	-9,51%
Assistenza farmaceutica	241.229	243.674	-	-2445	-1,00%
--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	105.055	108.895	-	-3840	-3,53%
--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	136.174	134.779	-	1395	1,04%
Assistenza Integrativa	16.898	11.051	-	5847	52,91%
Assistenza specialistica	262.888	289.007	-	-26119	-9,04%
--Attività clinica	148.452	180.467	-	-32015	-17,74%
--Attività di laboratorio	41.699	45.334	-	-3635	-8,02%
--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	72.737	63.206	-	9531	15,08%
Assistenza Protesica	12.009	18.705	-	-6696	-35,80%
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	81.915	84.111	-	-2196	-2,61%
--assistenza programmata a domicilio (ADI)	21.952	14.764	-	7188	48,69%
--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	6.530	6.371	-	159	2,50%
--Assistenza psichiatrica	15.008	15.992	-	-984	-6,15%
--Assistenza riabilitativa ai disabili	8.632	13.666	-	-5034	-36,84%
--Assistenza ai tossicodipendenti	6.035	6.270	-	-235	-3,75%
--Assistenza agli anziani	14.737	17.925	-	-3188	-17,79%
--Assistenza ai malati terminali	2.869	4.013	-	-1144	-28,51%
--Assistenza a persone affette da HIV	6.152	5.110	-	1042	20,39%
Assistenza territoriale semiresidenziale	18.983	26.570	-	-7587	-28,55%
--Assistenza psichiatrica	2.718	4.719	-	-2001	-42,40%
--Assistenza riabilitativa ai disabili	14.018	17.466	-	-3448	-19,74%
--Assistenza ai tossicodipendenti	506	1.420	-	-914	-64,37%
--Assistenza agli anziani	1.741	2.965	-	-1224	0,00%
--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	0	0,00%
--Assistenza ai malati terminali	-	-	-	0	0,00%
Assistenza territoriale residenziale	151.626	143.750	-	7876	5,48%
--Assistenza psichiatrica	23.837	21.604	-	2233	10,34%
--Assistenza riabilitativa ai disabili	23.859	16.461	-	7398	44,94%
--Assistenza ai tossicodipendenti	8.365	6.538	-	1827	27,94%
--Assistenza agli anziani	91.531	93.785	-	-2254	-2,40%
--Assistenza a persone affette da HIV	184	287	-	-103	0,00%
--Assistenza ai malati terminali	3.850	5.075	-	-1225	-24,14%
Assistenza Idrotermale	1.618	1.668	-	-50	-3,00%
Totale	905.716	932.943	0	-27227	-2,92%

I Costi per questo macrolivello sembrerebbero diminuire di € 27.227 (migliaia di euro). In realtà, come detto in premessa, lo scostamento è “inquinato” dalla mobilità passiva che nel 2016 comprendeva anche le compensazioni tra le ex ulss della Scaligera. In particolare solo sul livello della specialistica questo elemento distorsivo incide per € 23.128 (migliaia di euro), e se consideriamo anche l’assistenza farmaceutica (€ 9.097 migliaia di euro) e gli altri livelli distrettuali tale distorsione arriva a € 36.021 (migliaia di euro).

In realtà, quindi, neutralizzando tale elemento, lo scostamento diventerebbe positivo per € 8.794 (migliaia di euro), in aumento rispetto al 2016.

Ed è proprio sui conti della mobilità (colonna “acquisto di prestazioni sanitarie”) che si concentra l’aumento della spesa, pari a € 7.376 per il macrolivello del Distretto.

Oltre a questo per l’”assistenza specialistica” si rileva un aumento nell’acquisto di prestazioni da privato-accreditato pari a € 2.972 (migliaia di euro).

Per quanto riguarda l’assistenza integrativa e protesica, lo scostamento in aumento della prima è da leggersi con quello in riduzione della seconda in quanto a seguito dell’applicazione dei nuovi Lea, i dispositivi monouso (ad esempio medicazioni, ausili per assorbenza, ausili per stomie) prima contabilizzati in assistenza protesica, nel 2017 vengono contabilizzati invece come assistenza integrativa. La somma dei due livelli comunque non registra scostamenti particolarmente significativi.

L’Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare evidenzia uno scostamento in riduzione di € 2.196 (migliaia di euro) con scostamenti di segno opposto nei sottolivelli che riflettono la difficoltà che ancora sussistono per arrivare ad un sistema contabile omogeneo delle 3 ex ulss che si sono integrate nella Scaligera.

Anche sull’assistenza territoriale semiresidenziale (- € 7.187 migliaia di euro rispetto al 2016) e assistenza territoriale residenziale (+ 7.876 migliaia di euro rispetto al 2016) sembra evidenziarsi tale difficoltà in quanto questi scostamenti di segno opposto indicano un probabile imputazione di importi da livello semi-residenziale a residenziale non in linea rispetto all’anno precedente.

La somma dei due livelli sembrerebbe evidenziare uno scostamento in aumento di € 689.000.

In realtà se nel livello dell’assistenza semiresidenziale si elimina l’effetto distorsivo della mobilità (€ 2.736 migliaia di euro nel livello assistenza riabilitativa ai disabili semiresidenziale), lo scostamento passa da – € 7.187 (migliaia di euro) a – € 4.451(migliaia di euro), e la somma dei due livello indicherebbe uno scostamento in aumento di € 3.425 (migliaia di euro).

Tabella 80 - Peso % dei livelli sul macrolivello (Distrettuale)

Assistenza distrettuale			
Macrovoce economiche	2017	2016	SCOST.
Guardia medica	0,95%	0,89%	+0,06
Medicina generale	10,96%	10,11%	+0,85
Emergenza sanitaria territoriale	1,17%	1,26%	-0,09
Assistenza farmaceutica	26,63%	26,12%	+0,52
Assistenza Integrativa	1,87%	1,18%	+0,68
Assistenza specialistica	29,03%	30,98%	-1,95
Assistenza Protesica	1,33%	2,00%	-0,68
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	9,04%	9,02%	+0,03
Assistenza territoriale semiresidenziale	2,10%	2,85%	-0,75
Assistenza territoriale residenziale	16,74%	15,41%	+1,33
Assistenza Idrotermale	0,18%	0,18%	-0,00
Totale	100%	100%	

Livello Assistenza distrettuale: Scostamenti in valore assoluto anno T e T-1 per Macrocategorie di costo.

Tabella 81 - Variazione per livello (Distrettuale)

Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Oneri straordinari	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione									
Guardia medica	2	0	406	0	-13	-12	0	1	-43	4	-8	-40	297
Medicina generale	0	9	4.979	-2	-12	-20	0	-1	32	9	-53	23	4.964
-- Medicina generica	0	6	4.613	-2	-16	19	0	-2	66	7	-44	16	4.663
--Pediatria di libera scelta	0	3	366	0	4	-39	0	1	-34	2	-9	7	301
Emergenza sanitaria territoriale	-48	-9	1.018	0	28	-1.346	0	-873	-25	0	137	0	-1.118
Assistenza farmaceutica	15	9	-3.613	-524	19	681	0	-10	72	-1	910	-3	-2.445
--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-6	0	-3.987	0	-9	176	0	0	-40	-28	55	-1	-3.840
--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	21	9	374	-524	28	505	0	-10	112	27	855	-2	1.395
Assistenza Integrativa	0	0	6.336	-499	0	8	0	0	0	0	1	1	5.847
Assistenza specialistica	-2.250	-29	-15.612	-266	207	-5.595	0	-439	-866	-154	-780	-335	-26.119
--Attività clinica	-1.293	-22	-24.887	-353	290	-3.940	0	-129	-581	-123	-542	-435	-32.015
--Attività di laboratorio	-996	-11	-1.531	-24	-47	-953	0	-145	-91	144	-120	139	-3.635
--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	39	4	10.806	111	-36	-702	0	-165	-194	-175	-118	-39	9.531
Assistenza Protesica	453	4	-6.957	0	-217	-15	0	0	47	-9	-4	2	-6.696
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	334	132	-9.900	-1.169	673	4.701	24	1.998	103	1.072	-371	207	-2.196
--assistenza programmata a domicilio (ADI)	192	6	-2.447	-222	93	7.739	21	1.586	171	-4	-16	69	7.188
--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-24	-3	109	0	89	-115	3	140	8	-6	-45	3	159
--Assistenza psichiatrica	385	51	-1.231	-38	200	-204	0	-38	8	-9	-111	3	-984
--Assistenza riabilitativa ai disabili	-2	5	-4.432	-279	63	-342	0	-99	75	-7	-18	2	-5.034
--Assistenza ai tossicodipendenti	-212	54	-18	-2	85	-1.118	0	-142	-12	1.085	-56	101	-235

segue

Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Oneri straordinari	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione									
--Assistenza agli anziani	-578	15	-1.669	-628	74	-727	0	442	-76	13	-82	28	-3.188
--Assistenza ai malati terminali	-180	5	-454	0	31	-418	0	-37	-65	-3	-24	1	-1.144
--Assistenza a persone affette da HIV	753	-1	242	0	38	-114	0	146	-6	3	-19	0	1.042
Assistenza territoriale semiresidenziale	-18	-20	-6.682	-502	-9	-511	0	201	-23	4	-47	20	-7.587
--Assistenza psichiatrica	2	-5	-1.674	0	-9	-266	0	-13	-11	5	-31	1	-2.001
--Assistenza riabilitativa ai disabili	2	0	-3.908	-1	-16	187	0	279	8	2	-16	15	-3.448
--Assistenza ai tossicodipendenti	-7	-11	-395	0	11	-440	0	-65	-8	-3	0	4	-914
--Assistenza agli anziani	-15	-4	-705	-501	5	8	0	0	-12	0	0	0	-1.224
--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistenza territoriale residenziale	-663	-32	3.512	1.955	-328	2.065	0	-86	-12	809	495	161	7.876
--Assistenza psichiatrica	-106	2	512	-6	-179	1.875	0	14	3	5	110	3	2.233
--Assistenza riabilitativa ai disabili	29	-10	7.033	-5	-117	14	0	165	6	28	194	61	7.398
--Assistenza ai tossicodipendenti	107	-4	-793	1.965	32	-169	0	-15	-13	740	-25	2	1.827
--Assistenza agli anziani	-694	-23	-2.242	1	8	337	0	11	18	16	216	98	-2.254
--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	-286	184	0	0	0	0	-1	0	0	0	-103
--Assistenza ai malati terminali	1	3	-712	-184	-72	8	0	-261	-25	20	0	-3	-1.225
Assistenza Idrotermale	0	0	-41	0	0	0	0	0	-8	0	-1	0	-50
Totale	-2.175	64	-26.554	-1.007	348	-44	24	791	-723	1.734	279	36	-27.227

Servizi generali: Scostamenti anno T e T-1.

Tabella 82 – Servizi Generali

Servizi Generali					
Macrovoce economiche	2017	2016	2015	Scostamento (VA e V%)	
Formazione del personale	1.571	1.811	0	-240	-13,25%
Sistemi informativi e statistici	6.858	7.705	0	-847	-10,99%
Altri oneri di gestione	38.871	37.452	0	1.419	3,79%
Totale	47.300	46.968	0	332	0,71%

Come evidenziato in Tabella 82 I servizi generali sono aumentati di 332 migliaia di euro (+0,71%) con un aumento concentrato (1,419 migliaia di euro, +3,79%) sugli altri oneri di gestione.

Si evidenzia che in particolare i “costi generali” (conti di bilancio non attribuibili ai livelli) sono cresciuti di quasi 2,2 milioni di euro, passando da 15,8 a 18 milioni.

Le altre macrovoce economiche risultano in calo del 13% e del 10%.

Servizi generali: Scostamenti in valore assoluto per anno T e T-1 per Macrocategorie di costo.

Tabella 83 - Variazione per macrovoce

Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Oneri straordinari	Altri costi	Totale
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione									
Formazione del personale	0	-2	0	-45	-188	-17	0	28	13	-13	-15	-1	-240
Sistemi informativi e statistici	0	4	0	0	-329	-133	0	-46	-88	-427	174	-2	-847
Altri oneri di gestione	0	-37	0	-21	-813	138	12	-83	295	-136	149	1.915	1.419
Totale	0	-35	0	-66	-1.330	-12	12	-101	220	-576	308	1.912	332

Con l’esclusione del personale amministrativo, degli oneri straordinari e degli altri costi (“costi generali”), le altre categorie di costo risultano in calo.

Sul calo dei costi per servizi non sanitari, influisce l’omogeneizzazione del criterio di allocazione sui livelli di tali costi, bilanciato da un incremento dei costi attribuiti direttamente ai singoli livelli.

5.4. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell’esercizio

Nulla di significativo.

5.5. Conclusioni

Il risultato di esercizio 2017 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera è sostanzialmente in pareggio (un utile di circa 10.000 euro).Risulta, pertanto, raggiunto l'obiettivo di pareggio di bilancio per l'esercizio 2017 specificatamente assegnato a questa Azienda.

Per valutare questo dato, si tenga presente che il punto di partenza è rappresentato dal risultato consolidato 2016 delle tre ex Aziende dalla cui confluenza è nata l'Azienda Scaligera, pari **a -52 mln di euro**.

Il recupero intervenuto nell'arco di un solo esercizio evidenzia lo sforzo compiuto dall'Azienda ma anche l'accoglimento, ottenuto in sede di determinazione dei finanziamenti 2017, di alcune richieste avanzate dall'Azienda, in relazione alla modalità di determinazione del finanziamento stesso.

A questo proposito si ricordi il finanziamento specifico per correlare i costi e i ricavi per il pagamento dei privati accreditati per utenti extraregionali, nonostante la diversa tempistica con cui vengono regolati i rapporti tra le Regioni; il parziale finanziamento per il pagamento dell'attività degli operatori privati accreditati (oncologici e alta specialità) escluse dal tetto finanziario; l'assegnazione di un finanziamento pro-capite che supera lo storico valore inferiore alla media regionale; il riconoscimento di somme destinate agli investimenti in linea con un coerente sviluppo dell'Azienda.

Ciò ha comportato un incremento del valore della produzione rispetto il dato consolidato 2016 che ha inciso significativamente sul positivo risultato d'esercizio.

Al risultato, ovviamente, ha concorso anche la capacità di intervento sugli aggregati di costo più direttamente controllabili dall'Azienda ottenuti per effetto della revisione della spesa e la sua razionalizzazione nonché dal manifestarsi dei primi risultati collegati direttamente o indirettamente alla operazione di confluenza delle tre ex Aziende in una sola provinciale nonché per gli effetti indotti dalle politiche regionali in termini di razionalizzazione e accentramento degli acquisti e/o la loro valutazione rispetto alla scala regionale.

Particolare significato hanno in questo aggregato la diminuzione del costo del personale, in particolare di quello amministrativo, e dei servizi non sanitari, ovvero le aree dove maggiore è la capacità di intervento aziendale e maggiori le opportunità collegate alle economie di scala collegate alla fusione delle Aziende.

Sono rimasti, invece, sostanzialmente al di fuori del controllo aziendale l'andamento di costi collegati alla attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dai privati accreditati, con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera, specialistica e i cd farmaci del file F.

Tali costi, sono, infatti, significativamente incrementati nel corso del 2017, anche se, come già ricordato, parzialmente coperti da corrispondenti finanziamenti. Va sottolineato che la dinamica di questi costi ha rappresentato pertanto un elemento di criticità in quanto la capacità di intervento aziendale è, allo stato attuale, limitata e solo mediata.

In prospettiva futura si confida nel cambiamento delle regole che permetta un intervento diretto dell'Azienda e/o la creazione di meccanismi di compensazione finanziaria degli incrementi che si vengono a determinare.

Da un punto di vista dei servizi erogati all'utenza, l'Azienda ha mantenuto il livello quali quantitativi dell'esercizio precedente e ha provveduto ad attuare o perlomeno creare le premesse per la realizzazione negli esercizi futuri di quanto previsto dalla programmazione regionale. Si fa qui particolare riferimento al completamento dei lavori e approntamento dell'Ospedale di Villafranca, all'attivazione di nuove Medicine

di Gruppo Integrate e al consolidamento di quelle esistenti, alla definizione di un piano per la attivazione delle strutture intermedie.

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici aziendali, come documentato nella prima parte di questa relazione, si registra un soddisfacente livello di performance. Risultano quali aree di miglioramento quelle relative al costo per la farmaceutica e per la protesica, per le quali si è registrata una riduzione del costo rispetto all'esercizio 2016, non sufficiente per soddisfare gli standard ed i limiti di costo regionali. Anche per queste tipologie di assistenza, tuttavia, va rilevato come sia determinante la presenza sul territorio dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dei privati accreditati, data la possibilità per gli specialisti di queste strutture di poter influire significativamente sui livelli di spesa. A questo proposito si osserva come le performance in queste aree sono analoghe a quelle della Azienda Ulss Euganea, che è l'unica paragonabile alla Scaligera per dimensioni e, soprattutto, per la ricordata presenza nel proprio territorio di importanti operatori pubblici e privati.

Si pone in evidenza che il 2017 ha rappresentato un anno di transizione per l'organizzazione. Al fine di attuare un processo di omogeneizzazione delle attività sono state istituite le figure dei coordinatori nell'area Amministrativa anticipando gli effetti positivi dell'Atto Aziendale approvato in via definitiva nel febbraio 2018.

Il processo di riorganizzazione ha inciso significativamente sull'operatività aziendale e comporta la ridefinizione delle competenze dei servizi, la loro diversa collocazione fisica, l'omogeneizzazione degli strumenti informatici e la definizione di procedure operative uniche per l'Azienda, ma si tratta certamente di un'attività che prevede più esercizi per il suo completamento.

In conclusione il 2017 si configura come un anno positivo sia per i risultati raggiunti in termini di obiettivi di salute ed economici, sia per aver posto le premesse di una riorganizzazione aziendale che dovrebbe produrre ulteriori elementi di miglioramento nei prossimi esercizi.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Pietro Girardi



	anno 2017	I trimestre 2018
INDICATORE DI TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI	-0,10	-2,74

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è calcolato ai sensi del Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 settembre 2014 e della circolare n. 3 prot. 2565 del 14/01/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze

	anno 2017	I trimestre 2018
Importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo i termini di scadenza previsti dal D. Lgs. 231/2012 (*)	238.716.906,12	56.967.041,84

importo totale dei pagamenti relativi a transazioni commerciali	792.417.026,17	202.703.992,16
incidenza % importi pagati in ritardo	30,13%	28,10%

(*) Il conteggio è stato effettuato sulla base dei dati estratti dal sistema informativo contabile aziendale. Pur permettendo tale sistema di tracciare per ogni documento eventuali motivi che interrompono i termini di pagamento (richieste Note Accredito, Contenziosi, Durc irregolare ecc), gli operatori, non sempre hanno provveduto a rilevare il periodo di interruzione dei termini, in modo da scorporarlo precisamente dalle giornate di ritardo. Pertanto negli importi pagati oltre i termini vi sono anche fatture "bloccate" per un certo periodo di tempo, ma con un tempo non quantificato, che pertanto non è stato stornato dalle giornate di ritardo.

Misure adottate o previste per il rispetto dei tempi di pagamento:

- a) nell'ambito della riorganizzazione conseguente al nuovo assetto territoriale delle Ulss venete, nell'Ulss 9 Scaligera verrà data particolare enfasi al miglioramento del ciclo passivo sia dal lato dei servizi liquidatori che dei servizi pagatori, razionalizzando ogni fase (protocollazione, liquidazione, pagamento), enfatizzando lo sviluppo della dematerializzazione dell'intero ciclo passivo;
- b) con decorrenza 1/1/2017 l'Ulss 9 (sorta dall'incorporazione da parte dell'ex Ulss 20 delle ex Ulss 21 e 22) ha adottato un unico sistema informativo contabile in modo tale da porre le basi per una efficiente omogenizzazione delle procedure contabili. Dopo le prime fasi connesse con l'implementazione del nuovo software che hanno causato qualche disagio e ritardi, si dovrà lavorare in ottica del miglioramento e dell'efficientamento del sistema connesso all'intero ciclo passivo, compresa l'impostazione di controlli periodici, e rappresentazione di alert per le situazioni prossime alla scadenza;
- c) miglioramento della tracciabilità sul nuovo sistema informativo dei motivi di Blocco che interrompono i termini di pagamento, migliorando la veridicità dell'indicatore.

Il Direttore
U.O.C. Contabilità e Bilancio
(dott. Marco Biasi)

Il Direttore Generale
(dott. Pietro Gardi)

PANNELLO CONTROLLO

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA			
REGIONE	0	5	0
ASL /AO			509

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2017

Espressi in migliaia di euro

Macrocodici economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale	
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari									
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione										
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro														
10.100	Igiene e sanità pubblica	201	54	3	342	931	3.055	81	229	602	143	12	262	5.915
10.200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	13	11	0	20	436	2.149	6	233	49	49	8	175	3.389
10.300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	6	13	50	121	735	3.108	167	242	413	102	11	257	5.225
10.400	Sanità pubblica veterinaria	90	122		519	6.434	1.847	23	59	354	172	30	677	20.221
10.500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	11.213	86	6	1.269	3.777	10.413	29	568	1.825	539	41	846	30.612
10.600	Servizio medico legale	10	8		503	72	224	2	16	286	63	3	97	1.944
19.999	Totale	11.533	294	1.081	8.258	7.950	28.262	308	1.642	4.491	1.068	105	2.314	67.306
Assistenza distrettuale														
20.100	Guardia medica	47	4		8.131	0	241		14	53	44		16	8.675
20.200	Medicina generale	0	29		94.141	128	1.632	1.840	8	273	224	12	248	99.836
20.201	-- Medicina generica	0	22		74.232	127	1.335	1.473	6	229	177	10	197	78.841
20.202	-- Pediatria di libera scelta	0	7		19.909	1	297	367	2	44	268	2	51	20.995
20.300	Emergenza sanitaria territoriale	23	0		10.121	36	302	0	0	0	11	141	0	10.634
20.400	Assistenza farmaceutica	43.369	41		188.624	4.629	729	1.984	7	401	689	89	974	241.737
20.401	-- Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	4	12		103.494	464	311	488	2	56	219	60	50	105.181
20.402	-- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	43.365	29		85.130	4.165	418	1.496	5	345	470	66	914	136.556
20.500	Assistenza Integrativa	0	1		16.745	44	28	43	0	7	32	3	6	16.910
20.600	Assistenza specialistica	15.750	492		167.125	3.817	21.960	44.163	121	5.308	4.580	4.521	212	3.767
20.601	-- Attività clinica	10.016	346		79.806	1.931	15.291	33.903	93	4.505	3.107	3.374	165	2.792
20.602	-- Attività di laboratorio	5.153	53		25.662	1.246	3.326	4.922	14	440	834	487	23	564
20.603	-- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	581	91		61.657	640	3.343	5.358	14	363	639	660	24	421
20.700	Assistenza Protetica	453	12		5.084	305	2.745	687	3	172	476	2.094	110	89
20.800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	8.456	376		10.220	14.934	7.652	31.545	117	5.563	4.358	2.481	121	2.955
20.801	-- assistenza programmata a domicilio (ADD)	1.412	45		3.049	2.718	1.207	11.063	54	2.022	1.563	169	43	1.034
20.802	-- assistenza alle donne, famiglie, coppie (consulori)	3	9		1.162	607	821	2.984	13	938	311	86	12	285
20.803	-- Assistenza psichiatrica	749	139		3.433	1.627	1.492	6.770	18	719	573	255	24	542
20.804	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	34	22		2.143	2.638	683	2.736	7	197	391	97	10	223
20.805	-- Assistenza ai tossicodipendenti	307	82		335	951	2.518	7	453	260	1.303	9	317	6.570
20.806	-- Assistenza agli anziani	1.195	52		6.547	1.802	3.344	12	924	931	392	15	371	15.597
20.807	-- Assistenza ai malati terminali	559	23		381	499	1.070	3	99	267	105	4	96	3.106
20.808	-- Assistenza a persone affette da HIV	4.197	4		393	81	197	1.060	3	211	62	74	4	87
20.900	Assistenza territoriale semiresidenziale	196	64		11.838	3.149	1.236	1.603	5	663	207	238	7	186
20.901	-- Assistenza psichiatrica	139	26		673	3	715	894	3	241	48	89	3	80
20.902	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	17	19		11.107	1.381	406	506	2	411	126	127	3	85
20.903	-- Assistenza ai tossicodipendenti	9	19		58	86	107	180	0	11	31	22	1	19
20.904	-- Assistenza agli anziani	31	0		1.679	8	23	0	0	2	0	0	2	1.745
20.905	-- Assistenza a persone affette da HIV	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.906	-- Assistenza ai malati terminali	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.000	Assistenza territoriale residenziale	4.889	280		122.593	3.684	6.819	7.111	25	2.484	1.200	2.684	766	875
21.001	-- Assistenza psichiatrica	256	112		14.225	298	3.142	3.865	12	1.228	313	751	168	360
21.002	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	218	131		18.484	124	2.022	909	5	827	285	645	352	193
21.003	-- Assistenza ai tossicodipendenti	169	4		4.087	1.957	255	886	3	156	80	3	73	8.553
21.004	-- Assistenza agli anziani	4.017	14		84.203	1.080	350	701	3	226	480	258	241	190
21.005	-- Assistenza a persone affette da HIV	0	0		0	184	0	0	0	0	0	0	0	184
21.008	-- Assistenza ai malati terminali	229	19		1.594	1	1.020	750	2	37	32	245	2	54
21.100	Assistenza Idrotermale	0	0		1.618	0	0	0	0	0	0	0	0	1.618
19.999	Totale	73.183	1.299		636.240	30.726	43.344	89.120	286	14.885	12.896	12.389	2.345	8.343
Assistenza ospedaliera														
30.100	Attività di pronto soccorso	1.583	150		5.191	534	4.501	16.767	45	2.171	1.050	911	59	1.317
30.200	Ass. ospedaliera per acuti	21.964	918		435.046	4.139	33.353	75.943	211	11.689	5.973	427	6.208	602.140
30.201	-- in Day Hospital e Day Surgery	3.493	119		67.866	679	3.841	8.202	23	1.205	679	861	37	676
30.202	-- in degenza ordinaria	18.471	799		367.180	3.460	29.512	67.741	188	10.484	5.294	5.347	390	5.593
30.300	Interventi ospedalieri a domicilio	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30.400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	162	52		1.072	123	3.077	3.665	11	996	277	383	14	357
30.500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	537	122		30.416	592	4.740	9.541	29	2.659	636	834	38	840
30.600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	17	70		113	7	1.011	2.588	7	208	160	125	9	196
30.700	Trapianto organi e tessuti	3	0		7.781	0	4	6	0	1	0	3	0	7.790
19.999	Totale	24.206	1.301		479.576	5.501	46.686	108.510	303	17.723	8.096	8.464	547	8.965
49.999	TOTALE	108.982	2.894		1.116.897	44.485	97.980	225.892	897	34.290	26.483	21.921	2.997	19.642

PANNELLO CONTROLLO

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA			
REGIONE	0	5	0
ASL /AO	509		

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2016

Espressi in migliaia di euro

Macrovoce economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale	
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari									
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione										
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro														
10.100	Igiene e sanità pubblica	151	88	2	342	886	2.773	7	238	583	143	47	243	5.503
10.200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	48	0	21	387	2.183	5	194	418	52	31	178	3.515
10.300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	8	38	53	134	672	3.323	157	195	526	113	49	264	5.530
10.400	Sanità pubblica veterinaria	98	76	235	1.170	1.673	10.077	23	423	1.213	192	117	727	16.024
10.500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	9.247	151	845	1.998	3.709	11.426	34	678	1.824	551	186	1.045	31.094
10.600	Servizio medico legale	32	10	885	75	213	729	2	35	333	72	72	74	2.532
19.999	Totale	9.534	411	2.020	3.140	7.540	30.511	228	1.763	4.895	1.123	502	2.531	64.198
Assistenza distrettuale														
20.100	Guardia medica	45	4	7.725	0	258	136	0	14	99	40	8	60	8.389
20.200	Medicina generale	0	21	89.182	130	1.676	1.860	7	281	1.273	223	58	233	94.924
20.201	-- Medicina generica	0	17	69.619	129	1.373	1.454	6	236	967	177	49	181	74.208
20.202	-- Pediatria di libera scelta	0	4	19.543	1	303	406	1	45	306	46	9	52	20.716
20.300	Emergenza sanitaria territoriale	71	10	9.103	44	332	1.356	3	901	98	17	14	132	12.081
20.400	Assistenza farmaceutica	43.354	31	192.237	5.153	695	1.299	4	401	583	92	59	137	244.045
20.401	-- Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	10	12	107.481	465	316	311	1	53	252	50	5	28	108.984
20.402	-- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	43.344	19	84.756	4.688	379	988	3	348	331	42	54	109	135.061
20.500	Assistenza Integrativa	0	1	10.409	543	27	35	0	7	32	3	0	3	11.060
20.600	Assistenza specialistica	18.000	533	182.737	4.110	22.270	49.821	126	5.852	5.733	4.833	954	3.973	298.942
20.601	-- Attività clinica	11.309	380	104.693	2.304	15.373	37.873	98	4.703	3.890	3.618	680	3.051	187.972
20.602	-- Attività di laboratorio	6.149	65	27.193	1.274	3.442	5.881	13	602	969	362	139	435	46.524
20.603	-- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	542	88	50.851	532	3.455	6.067	15	547	874	853	135	487	64.446
20.700	Assistenza Protetica	0	7	12.041	305	2.972	702	3	175	427	2.106	111	95	18.944
20.800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	8.122	243	20.120	16.095	6.972	26.811	69	3.505	3.960	422	2.178	89.590	
20.801	-- assistenza programmata a domicilio (ADI)	1.220	35	5.496	2.924	818	3.271	9	299	989	152	24	268	15.503
20.802	-- assistenza alle donne, famiglia, coppie (consulteri)	27	12	1.053	608	755	3.099	9	802	299	100	52	269	7.085
20.803	-- Assistenza psichiatrica	364	90	4.664	1.666	1.361	6.977	17	772	575	282	123	555	17.446
20.804	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	36	18	6.575	2.920	635	3.079	6	298	323	110	27	199	14.226
20.805	-- Assistenza ai tossicodipendenti	519	340	340	46	30	345	10	618	322	229	64	283	7.042
20.806	-- Assistenza agli anziani	1.773	37	7.174	1.681	1.801	4.075	12	501	1.032	394	86	381	18.947
20.807	-- Assistenza ai malati terminali	739	17	454	382	499	1.492	4	148	353	113	26	128	4.355
20.808	-- Assistenza a persone affette da HIV	3.444	4	151	81	170	1.175	2	67	73	20	92	5.346	
20.900	Assistenza territoriale semiresidenziale	214	83	18.520	3.652	1.273	2.117	6	469	238	238	52	186	27.048
20.901	-- Assistenza psichiatrica	137	30	2.347	4	745	1.162	4	262	70	87	33	107	4.988
20.902	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	15	19	15.015	1.380	410	317	1	125	98	124	16	37	17.557
20.903	-- Assistenza ai tossicodipendenti	16	30	453	88	110	623	1	82	56	27	3	40	1.529
20.904	-- Assistenza agli anziani	46	4	705	2.180	8	15	0	14	0	0	2	2	2.974
20.905	-- Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.906	-- Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.000	Assistenza territoriale residenziale	5.552	313	119.081	1.729	7.123	5.036	16	2.552	1.119	1.883	254	594	145.252
21.001	-- Assistenza psichiatrica	362	111	13.713	302	1.980	6	1.185	227	746	49	210	22.158	
21.002	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	189	141	11.451	128	2.153	894	4	665	274	620	153	143	16.815
21.003	-- Assistenza ai tossicodipendenti	62	8	4.880	32	2.574	1.057	3	190	113	48	26	108	6.801
21.004	-- Assistenza agli anziani	4.711	36	86.445	1.079	336	362	1	212	445	243	22	67	93.599
21.005	-- Assistenza a persone affette da HIV	0	0	286	0	0	0	0	0	1	0	0	0	287
21.006	-- Assistenza ai malati terminali	228	17	2.396	188	1.093	743	2	300	59	226	4	66	5.232
21.100	Assistenza lacertemiale	0	0	1.859	0	0	1.859	0	0	0	0	0	0	1.859
29.999	Totale	75.358	1.246	662.794	31.761	43.598	89.173	234	14.157	13.570	10.888	1.933	7.591	952.303
Assistenza ospedaliera														
30.100	Attività di pronto soccorso	1.421	117	4.896	656	4.255	15.943	29	1.550	1.075	1.021	184	852	31.999
30.200	Ass. ospedaliera per acuti	22.367	743	494.545	4.420	33.430	76.048	243	11.085	5.720	6.774	1.354	5.398	662.127
30.201	-- in Day Hospital e Day Surgery	3.367	79	74.821	470	3.874	8.747	21	1.711	710	540	129	665	95.537
30.202	-- in degenza ordinaria	19.000	664	419.724	3.950	29.556	67.301	222	9.374	5.010	5.234	1.225	4.733	566.590
30.300	Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30.400	Ass. ospedaliera per longodegenti	584	99	1.365	126	3.212	5.210	22	1.728	447	392	126	522	13.833
30.500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	544	126	30.724	889	4.767	8.127	37	2.099	857	844	126	636	49.776
30.600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	174	31	75	115	1.009	2.819	5	206	170	131	34	167	4.936
30.700	Trapianto organi e tessuti	3	0	7.249	0	4	13	0	1	1	2	0	0	7.273
39.999	Totale	25.093	1.116	538.854	6.206	46.677	108.160	336	16.669	8.270	9.164	1.824	7.575	769.944
49.999	TOTALE	109.985	2.773	1.203.668	41.107	97.815	227.844	798	32.589	26.735	21.175	4.259	17.697	1.786.445