

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

BILANCIO D'ESERCIZIO 2018

Azienda ULSS n.7 - Pedemontana

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

SULLA GESTIONE

(Art. 26, D.Lgs. 118/2011)

maggio 2019

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 |
| 2.1 Il modello organizzativo | 5 |
| 3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi..... | 6 |
| 3.1 Assistenza Ospedaliera..... | 6 |
| A) Stato dell'arte | 6 |
| B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura, all'organizzazione e al funzionamento dei servizi..... | 8 |
| 3.2 Assistenza Territoriale | 12 |
| A) Stato dell'arte | 12 |
| B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura, all'organizzazione e al funzionamento dei servizi..... | 15 |
| 3.3 Prevenzione | 17 |
| A) Stato dell'arte | 17 |
| B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura, all'organizzazione e al funzionamento dei servizi..... | 19 |
| 3.4 Aree Amministrativa-Gestionale e Tecnico-Informatica | 20 |
| 4. Le attività | 25 |
| 4.1 Assistenza Ospedaliera | 26 |
| Dati di Attività dell'anno 2017 e confronti con il 2016..... | 26 |
| 4.2 Assistenza Territoriale | 30 |
| Dati di Attività dell'anno 2017 e confronti con il 2016..... | 30 |
| 4.3 Prevenzione | 33 |
| Dati di Attività dell'anno 2017 e confronti con il 2016..... | 33 |
| 5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda | 38 |
| 5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.. | 40 |
| 5.1.1 Analisi Economica..... | 43 |
| 5.1.2 Analisi Patrimoniale..... | 50 |
| 5.1.3 Analisi Finanziaria..... | 59 |
| 5.1.4 Grado di raggiungimento dei risultati economico –finanziari..... | 62 |
| 5.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti | 67 |
| 5.3 Relazione sui Costi per Livelli Essenziali di Assistenza e Relazione sugli Scostamenti | 90 |
| 5.4 Relazione sul bilancio sezionale della ricerca (solo per gli IRCCS) | 95 |
| 5.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio | 95 |
| 5.6 Proposta di copertura della perdita | 95 |
| ALLEGATI (elenco) | 97 |

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio anno 2018, è predisposta secondo le disposizioni dell'art. 26 del D.Lgs. 118/2011.

Essa contiene tutte le informazioni minimali richieste dal suddetto D.Lgs. 118/2011 e fornisce le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute utili a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

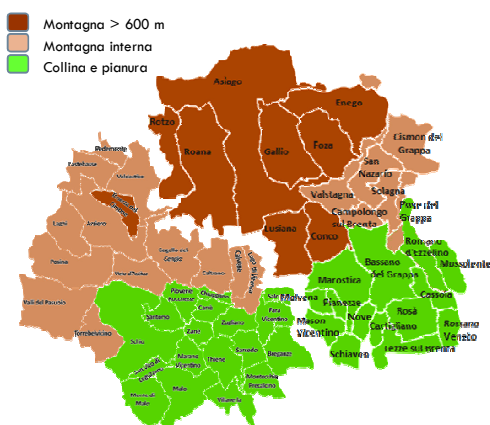
Si specifica inoltre che tutti i documenti del Bilancio d'esercizio 2018 sono redatti in conformità alle indicazioni impartite con la circolare di Azienda Zero della Regione Veneto n. 7509 del 12.04.2019, a cui si fa riferimento, sia per quanto qui non espressamente riportato, sia, in particolare, alle linee guida per la predisposizione del cap. 5 "La gestione economico-finanziaria dell'Azienda" della presente Relazione.

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

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana è stata costituita all'1.01.2017, come da L.R. n. 19 del 25.10.2016, dall'accorpamento dell'ULSS 3 di Bassano del Grappa, che mantiene la sede legale della nuova azienda, con l'ULSS 4 Alto Vicentino.

Il suo territorio era composto nel 2018 dall'insieme dei Comuni afferenti alle 2 ex Aziende ULSS (28 Comuni dell'ex ulss 3 e 32 dell'ex ulss 4).

I 60 Comuni coprono una superficie totale di 1.482,98 Km², di cui 938,47 Km² sono in area di montagna (18 Comuni) e di alta montagna (9 Comuni). Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa a nord e da vaste aree collinari a sud, implicano una complessa viabilità, soprattutto nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell'Azienda, nonché rendendo necessario il mantenimento di sedi periferiche per le attività sanitarie e socio-assistenziali.



Viene garantita l'assistenza sanitaria e socio sanitaria ad una popolazione di 366.505 residenti al 01.01.2018; il numero di abitanti risulta in calo nel tempo, con una diminuzione di circa 800 unità nell'ultimo anno.

La popolazione anziana (>=65 anni) arriva al 21,9% del totale, pari ad oltre 80.000 abitanti, mentre gli over 75 superano l'11%, pari a 40.405 abitanti.

L'indice di vecchiaia è al 156,2 per cento, con un trend in forte crescita, determinato dall'aumento della popolazione ultra 65enne e dalla diminuzione dei minori fino a 14 anni.

Si riportano di seguito i dati dell'ultimo triennio (al 1.01.):

| | Anno 2016 | Anno 2017 | Anno 2018 |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Residenti 0-14 anni | 53.520 | 52.463 | 51.255 |
| Residenti >= 65 anni | 77.688 | 78.997 | 80.085 |
| TOTALE popolazione | 367.961 | 367.355 | 366.505 |
| Indice di vecchiaia % | 145 | 150,6 | 156,2 |

La popolazione residente all'1.01.2018 presenta la seguente distribuzione per classi d'età ed aree distrettuali, corrispondenti alle 2 ex aziende ulss.

| Popolazione residente all' 1.01.2018 | Classi d'età | | | | | | | TOTALE | |
|---|--------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|----------------|
| | 0 | 1-4 | 5-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | | 75 e + |
| Tot. area distretto 1 (28 Comuni) | 1.359 | 6.051 | 17.910 | 18.744 | 43.594 | 53.681 | 19.349 | 19.472 | 180.160 |
| Tot. area distretto 2 (32 Comuni) | 1.372 | 6.160 | 18.403 | 19.085 | 43.605 | 56.456 | 20.331 | 20.933 | 186.345 |
| Totale Azienda ULSS 7 Pedemontana | 2.731 | 12.211 | 36.313 | 37.829 | 87.199 | 110.137 | 39.680 | 40.405 | 366.505 |

Fonte: ISTAT

La popolazione straniera, intesa come insieme di cittadini comunitari ed extracomunitari residenti nei Comuni dell'ULSS, è sempre più in diminuzione a partire dagli ultimi dieci anni e particolarmente nel quinquennio più recente.

Come in passato, le rappresentanze più numerose sono costituite dai cittadini di Romania, Serbia, Marocco e Bangladesh, seguiti da quelli di Moldavia, Bosnia-Erzegovina e Ghana.

La popolazione assistita nell'ULSS 7, ovvero il numero di iscritti ai medici di famiglia e ai pediatri di libera scelta, fornita con riferimento all'1.1 di ogni anno nel modello ministeriale FLS.11 - quadro G, risulta sistematicamente inferiore a quella residente.

Si riporta di seguito la distribuzione di tale popolazione per le classi d'età, come richiesta nel citato modello, confrontata altresì con quella residente.

| fascia di età | Popolazione all' 1.01.2018 | | % Assistita su Residente |
|---------------|----------------------------|----------------|-----------------------------|
| | ASSISTITA * | RESIDENTE | |
| 0 - 13 | 47.547 | 47.572 | 99,9 |
| 14 - 64 | 234491 | 238.848 | 98,2 |
| 65 - 74 | 38.886 | 39.680 | 98,0 |
| 75 e + | 39.343 | 40.405 | 97,2 |
| totale | 360.267 | 366.505 | 98,3 |

* fonte mod. ministeriale FLS.11.

Il modello richiede il numero di assistiti con iscrizione ai MMG/PLS.

Si evidenzia tuttavia che la Regione Veneto utilizza la popolazione residente per il riparto e per i calcoli di diversi indicatori.

Il numero degli assistiti è pari al 98,3% dei residenti; tale discrepanza è sempre stata presente nelle popolazioni dell'azienda ed in particolare in quella dell'ex ulss 3, con percentuali comprese tra il 98 e il 98,5 nell'ultimo decennio.

Infine, sempre dal medesimo modello, si rileva per il 2018 un totale di quasi 82 mila esenzioni per età e reddito e di oltre 155 mila per altri motivi.

I dati esposti sono coerenti con i modelli ministeriali di rilevazione NSIS, in particolare:

MODELLO FLS 11
Anno 2018

I dati sulla popolazione assistita e sulla sua distribuzione per fasce d'età sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.

I dati sul n° di esenzioni da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

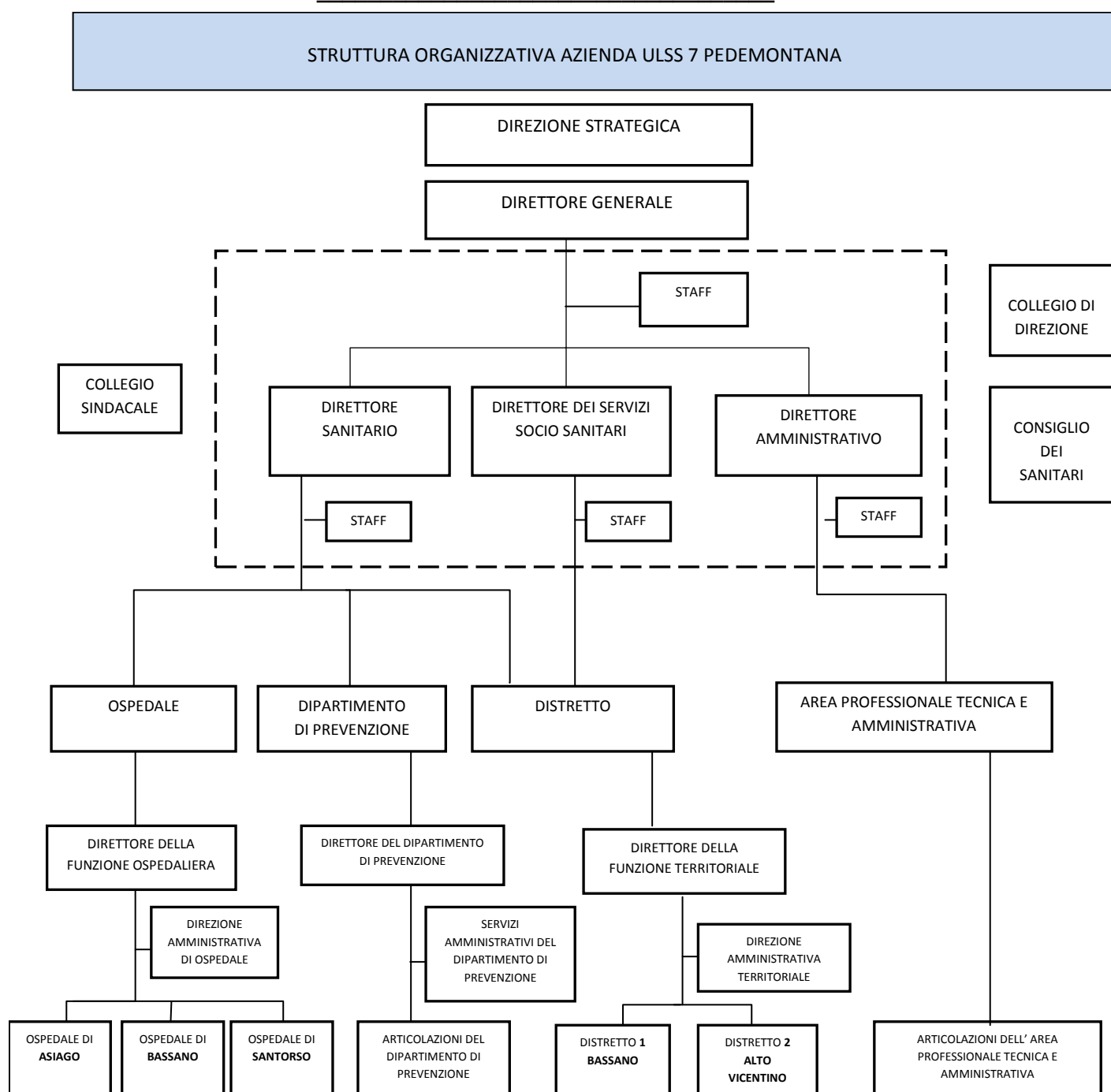
2.1 Il modello organizzativo

L'attuale organizzazione dell'ULSS 7 è esplicitata nell'Atto Aziendale, approvato con delibera del Direttore Generale n. 41 del 18.01.2018 e steso secondo le relative linee guida regionali.

Nel corso del 2018, l'Azienda ha quindi operato per realizzare il nuovo assetto organizzativo e per giungere all'effettiva unificazione di procedure, servizi ed attività.

Si riporta di seguito l'organigramma della nuova azienda ulss 7.

ORGANIGRAMMA GENERALE AZIENDA U.L.S.S. N. 7 - PEDEMONTANA



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Nell'Azienda ULSS 7 sono presenti 3 sedi ospedaliere: presidio ospedaliero di rete di Bassano del Grappa e ospedale nodo di rete di Asiago, già dell'ex ulss 3 e presidio ospedaliero di Santorso dell'ex ulss 4.

Dispone di servizi distrettuali/territoriali diffusi in diverse sedi, affidenti ai 2 Distretti, che hanno proprie direzioni ed attività principali presso i centri di Bassano e Marostica e presso le strutture ex ospedaliere di Schio e di Thiene, riconvertite nel 2012 a seguito dell'apertura del nuovo ospedale di Santorso.

Il dipartimento di Prevenzione ha i propri servizi su due sedi - Bassano e Thiene, con ambulatori vaccinali e attività veterinarie dislocate sul territorio.

Le strutture sono articolate in unità operative complesse e semplici, definite, in linea generale, in relazione all'intensità assunta dai compiti istituzionali affidati, all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità, alla numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali ad essa assegnate e al dimensionamento tecnologico e dei costi di produzione.

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'Ulss 7 opera mediante una struttura ospedaliera a gestione diretta, rinominata nel 2017 con la L.R. 19 in Ospedali di Bassano, con 3 presidi come sopra riportati e non sono presenti case di cura convenzionate.

L'Ospedale è destinato all'acuzie, all'assistenza in emergenza e alle attività di ricovero programmato. L'assistenza ospedaliera viene erogata in regime di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale.

La piattaforma produttiva della degenza si basa sulla definizione di intensità/complessità delle cure ed assistenza ovvero per relativa standardizzazione dei tempi di ricovero. Reparti e servizi sono organizzati in dipartimenti strutturali, in alcuni casi di tipo transmurale (Bassano e Asiago), oppure funzionali.

La suddetta L.R. di riforma della sanità veneta non ha modificato, per il 2018, organizzazione e dotazioni in termini di apicalità e di posti letto, lasciando tali aspetti secondo la preesistente programmazione ospedaliera, in attesa della sua nuova definizione da parte regionale.

Nel 2018 l'attività ospedaliera si è svolta con le dotazioni sostanzialmente già presenti nell'ultimo biennio, con qualche modifica nell'organizzazione dell'attività diurna, in particolare per l'area del day surgery del presidio di Bassano e della week surgery in tutte le strutture interessate.

L'Ospedale è dotato di tutti i principali servizi - Laboratorio, Radiologia, Pronto Soccorso, Dialisi – su tutti i 3 presidi, nonché di SIT, Anatomia patologica ed Oncologia nei due ospedali di Bassano e di Santorso.

Si riportano nella seguente tabella le dotazioni di posti letto attive nel 2018 e nel 2017, da cui si evince una totale sovrapposibilità nei due anni, tranne per i posti culla che però non rientrano nei conteggi (v. nota in calce al prospetto).

**Posti letto (P.L.) attivi all'1.01.2017 e all'1.01.2018,
per Struttura Ospedaliera,
reparto e tipo di degenza**

| | | POSTI LETTO all'1.01.2017 | | | POSTI LETTO all'1.01.2018 | | |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------------------|-------------------------------|------------|
| | | P.L. per Degenza Ordinaria | P.L. per Degenza Diurna | totali | P.L. per Degenza Ordinaria | P.L. per Degenza Diurna | Totali |
| 05050701 | OSPEDALE DI BASSANO | 382 | 13 | 395 | 382 | 13 | 395 |
| 0801 | CARDIOLOGIA | 24 | 1 | 25 | 24 | 1 | 25 |
| 5001 | UCIC | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 |
| 0901 | CHIRURGIA GENERALE – BASSANO | 32 | 0 | 32 | 32 | 0 | 32 |
| 3201 | NEUROLOGIA | 24 | 0 | 24 | 24 | 0 | 24 |
| 3401 | OCULISTICA | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| 3601 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - BASSANO | 29 | 0 | 29 | 29 | 0 | 29 |
| 3701 | OSTETRICA E GINECOLOGIA – BASSANO | 40 | 3 | 43 | 40 | 3 | 43 |
| 3801 | OTORINOLARINGOIATRIA | 9 | 0 | 9 | 9 | 0 | 9 |
| 3901 | PEDIATRIA – BASSANO | 13 | 1 | 14 | 13 | 1 | 14 |
| 6201 | PATOLOGIA NEONATALE | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| | * Assistenza neonatale – Bassano | 20 | - | 20 | 20 | - | 20 |
| 4301 | UROLOGIA | 15 | 0 | 15 | 15 | 0 | 15 |

**Posti letto (P.L.) attivi all'1.01.2017 e all'1.01.2018,
per Struttura Ospedaliera,
reparto e tipo di degenza**

| | | POSTI LETTO all'1.01.2017 | | | POSTI LETTO all'1.01.2018 | | |
|-----------------|--|----------------------------------|-------------------------------|------------|----------------------------------|-------------------------------|------------|
| | | P.L. per Degenza Ordinaria | P.L. per Degenza Diurna | totali | P.L. per Degenza Ordinaria | P.L. per Degenza Diurna | Totali |
| 2901 | NEFROLOGIA E DIALISI | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| 6401 | ONCOLOGIA | 7 | 0 | 7 | 7 | 0 | 7 |
| 4901 | RIANIMAZIONE - TER. INTENSIVA | 10 | 0 | 10 | 10 | 0 | 10 |
| 2101 | GERIATRIA | 48 | 0 | 48 | 48 | 0 | 48 |
| 2601 | MEDICINA INTERNA – BASSANO | 40 | 1 | 41 | 40 | 1 | 41 |
| 2602 | MEDICINA D'URGENZA – BASSANO | 8 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| 1001 | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| 4001 | PSICHIATRIA | 16 | 0 | 16 | 16 | 0 | 16 |
| 6801 | PNEUMOLOGIA | 17 | 0 | 17 | 17 | 0 | 17 |
| 5801 | GASTROENTEROLOGIA | 12 | 1 | 13 | 12 | 1 | 13 |
| 1401 | CHIRURGIA VASCOLARE | 9 | 0 | 9 | 9 | 0 | 9 |
| 9801 | DAY SURGERY | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 | 6 |
| 05050702 | OSPEDALE DI ASIAGO | 80 | 7 | 87 | 80 | 7 | 87 |
| 0902 | CHIRURGIA GENERALE – ASIAGO | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 |
| 2603 | MEDICINA INTERNA – ASIAGO | 36 | 1 | 37 | 36 | 1 | 37 |
| 3602 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - ASIAGO | 9 | 1 | 10 | 9 | 1 | 10 |
| 3702 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA – ASIAGO | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 6 |
| 3902 | PEDIATRIA – ASIAGO | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| | * Assistenza neonatale – Asiago | 4 | - | 4 | 4 | - | 4 |
| 5601 | MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - ASIAGO | 21 | 0 | 21 | 21 | 0 | 21 |
| 5601 | MED. INT. - RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| 05050703 | OSPEDALE DI SANTORSO | 375 | 31 | 406 | 375 | 31 | 406 |
| 0802 | CARDIOLOGIA | 21 | 1 | 22 | 21 | 1 | 22 |
| 0903 | CHIRURGIA GENERALE | 35 | 0 | 35 | 35 | 0 | 35 |
| 2102 | GERIATRIA | 30 | 0 | 30 | 30 | 0 | 30 |
| 2401 | MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | 8 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| 2604 | MEDICINA GENERALE | 81 | 2 | 83 | 81 | 2 | 83 |
| 2902 | NEFROLOGIA | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| 3202 | NEUROLOGIA | 26 | 0 | 26 | 26 | 0 | 26 |
| 3402 | OCULISTICA | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| 3603 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 26 | 0 | 26 | 26 | 0 | 26 |
| 3703 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 32 | 0 | 32 | 32 | 0 | 32 |
| 3802 | OTORINOLARINGOIATRIA | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| 3903 | PEDIATRIA | 10 | 1 | 11 | 10 | 1 | 11 |
| | * Assistenza neonatale – Santorso | 40 | - | 40 | 32 | - | 32 |
| 4002 | PSICHIATRIA | 15 | 1 | 16 | 15 | 1 | 16 |
| 4302 | UROLOGIA | 10 | 0 | 10 | 10 | 0 | 10 |
| 4902 | TERAPIA INTENSIVA | 15 | 0 | 15 | 15 | 0 | 15 |
| 5002 | UNITA' CORONARICA | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| 5602 | RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 22 | 0 | 22 | 22 | 0 | 22 |
| 5802 | GASTROENTEROLOGIA | 8 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| 6202 | NEONATOLOGIA | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| 6402 | ONCOLOGIA | 8 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| 7301 | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| 9802 | DAY SURGERY | 0 | 26 | 26 | 0 | 26 | 26 |
| 050507 | Ospedali di Bassano (ex ULSS 3 e ex ULSS 4) | 837 | 51 | 888 | 837 | 51 | 888 |

N.B.

* Assistenza Neonatale (Nidi) e relativi posti culla non sono conteggiati nei totali, in analogia con quanto fatto da Regione e Ministero Salute.

I dati esposti sono coerenti con i modelli ministeriali di rilevazione NSIS, in particolare:

| | |
|-----------------------------------|---|
| MODELLI HSP 11 e HSP 11bis - 2018 | I dati sulle strutture ospedaliere sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11 |
| MODELLO HSP 12 Anno 2018 | I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12 |

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

Gli obiettivi di seguito riportati fanno riferimento sia a quanto definito con DGRV n. 230 del 6.03.2018, che ha fissato gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende sanitarie per l'anno 2018, sia alle linee guida definite per perseguire gli obiettivi strategici aziendali, come descritti nella Relazione DG di accompagnamento al Bilancio Preventivo 2018.

Le relative valutazioni sui risultati raggiunti sono attualmente in corso e saranno completate e presentate nella relazione sulle performance da adottare entro il 30 giugno 2019.

Si riportano pertanto i risultati dell'ultima verifica intermedia regionale e le nostre valutazioni finali fatte sulla base di dati, flussi ed indicatori ad oggi disponibili, circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

E' da rilevare che con la DGR 230/2018 sono stati introdotti, oltre ai consueti obiettivi regionali assegnati alle aziende, anche dei pre-requisiti al sistema premiante, ossia risultati da raggiungere per poter essere valutati sugli altri obiettivi; abbiamo pertanto con riferimento all'area ospedaliera per il 2018:

| codice | OBIETTIVO/INDICATORE | SOGLIA 2018 | NOTE | PUNTI | VALORE SOGLIA | MONITORAGGIO | Stima punti |
|--------|----------------------|-------------|------|-------|---------------|--------------|-------------|
|--------|----------------------|-------------|------|-------|---------------|--------------|-------------|

| | | | | | | | |
|----------|---|---|--|--------------|-----------|---|-------------|
| B | Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali | | | 15,00 | | | 12,5 |
| B.1 | Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso | | | 3,00 | | | 1,5 |
| B.1.1 | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016) | ≤ 18 minuti | | 1,00 | 18 minuti | 20 minuti | 0,5 |
| 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) | | 2,00 | 4:00 ore | 4:36:00 Bassano: 4:36:00 Asiago: 3:43:00 Santorso: 4:42:00 | 1 |
| B.2 | Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici | | | 5,00 | | | 5 |
| B.2.1 | Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D | Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni | I tempi di attesa di cui L.R. 30/2016 vanno a regime dal 1.01.2018 e mantenuti. <i>Pre-requisito</i> : >= 95% SDO inviate su dimissioni attese | 5,00 | 95% | 95% per tutte le priorità | 5 |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|------|--|---|
| B.3 | Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale | | | 5,00 | 4 | |
| B.3 | Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P) | Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni | I tempi di attesa previsti dalla L.R. 30/2016 vanno a regime dal 1° gennaio 2018 e mantenuti. <i>Pre-requisiti:</i> - 90% prestaz. in G1 erogate entro i tempi - invio in Regione flusso Sogei/Art.50 di tutte i mesi a partire luglio 2018 - identità tra informazioni in DEMA e nel flusso SPS (disallineate max al 2%) - identità tra dati flusso SPS e flusso SOGEI, con tolleranza differenza pari al 2% delle informazioni comuni | 5,00 | Classe B gar1 95% entro 10 gg gar1 95% entro 30 gg gar1 95% entro 90 gg gar1+gar2 95% entro 20gg gar1+gar2 95% entro 60gg gar1+gar2 95% entro 120gg Ob. dato distinto con pesi diversi ai 2 distretti; <u>risultato sottoriportato con evidenza raqqiun-gimento o meno</u> | 4 |

| | | |
|--|--------------------|---------------|
| DISTRETTO N.1 (peso 52%) | G1 - B (10 gg) | 97,1% |
| | G1 - D (30 gg) | 90,5% |
| | G1 - P (90 gg) | 92,3% |
| | G1+G2 - B (20 gg) | 99,7% |
| | G1+G2 - D (60 gg) | 95,9% |
| | G1+G2 - P (120 gg) | 95,4% |
| DISTRETTO N.2 (peso 48%) | G1 - B (10 gg) | 91,70% |
| | G1 - D (30 gg) | <u>88,80%</u> |
| | G1 - P (90 gg) | 92,30% |
| | G1+G2 - B (20 gg) | 98,10% |
| | G1+G2 - D (60 gg) | 95,20% |
| | G1+G2 - P (120 gg) | 96,40% |
| Prestazioni di controllo (% prestazioni di controllo su ricetta de materializzata/totale dema) con tempo di erogazione nel rispetto della prescrizione 87% | | |

| | | | | | | |
|-------|--|--|------|--|--|---|
| B.4 | Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale | | | 2 | 2 | |
| B.4.1 | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi dei tassi di consumo per branca | Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici | 2,00 | secondo criticità evidenziate in DWH regionale | D1: Fascia alta <2,367 - valore I sem =2,271 D2: Fascia alta<1,984 - valore I sem=1,842 | 2 |

| | | | | |
|----------|---|-----------|---|----------|
| C | Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza | 20 totale | di cui 5 per gli obiettivi di pertinenza | 4 |
|----------|---|-----------|---|----------|

| | |
|--|--|
| PREREQUISITO ALLA VALUTAZIONE di tutti gli OBIETTIVI DELL'AREA C (qui sono riportati solo gli obiettivi inerenti il livello ospedaliero, mentre i prerequisiti sono su tutta l'area C): | |
| <p>Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018.</p> <p>Particolare attenzione viene data all'adempimento '<i>Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico</i>' che verrà valutato rispetto ai seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indice Qualità Indicizzazione (iQI) documenti clinici nel FSEr - Gestione del consenso FSEr dei livelli di riservatezza dei documenti clinici sul FSEr | <p>Rispetto Adempimenti LEA 2017 e 2018 e risoluzione criticità.</p> <p>FSEr:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raggiungimento delle soglie minime degli indicatori che compongono l'indice Iqi - Invio di un Piano di adeguamento organizzativo e infrastrutturale ai fini della corretta gestione del consenso FSEr |

| | | | | | | |
|-------|---|--|--------------------|------|--|---|
| C.3 | Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE) | | | 5,00 | 4 | |
| C.3.1 | Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap | Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici | Esiti del PNE 2017 | 5,00 | Indicatore entro standard o in miglioramento su quasi tutti i previsti dal PNE, ad eccezione dei seguenti, per i quali sono in atto verifiche, valutazioni ed iniziative per risoluzione problematiche: - Chirurgia oncologica mammella H Santorso; - Complicanze materne durante puerperio e il parto naturale x H Bassano e Santorso; - Complicanze materne durante puerperio e parto cesareo x H Santorso; - Interventi chir. entro 2 gg x frattura femore nell'anziano x H Bassano | 4 |

| E Mobilità extraregionale | | | | | | |
|---|--|---|--|------|-------------------------------|---|
| PREREQUISITO ALLA VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO E.1 | | | | | | |
| % di SDO inviate rispetto al numero di dimissioni attese >=95% in almeno 7 fasi (mesi) di trasmissione, tra le quali devono obbligatoriamente essere comprese la "fase 12" (tutto l'anno) e la "fase 13" (reinvio tutto l'anno con recupero dati) | | | | | | |
| E.1.1 | Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera | Attrazione: Fascia Alta >=10% Fascia Media >=5% Fascia bassa <5% Fuga: Fascia Alta <=-10% Fascia Media <=0% Fascia bassa >0% | | 5,00 | Attrazione: -10% Fuga: -3% | 2 |

| OBIETTIVO/INDICATORE | SOGLIA 2018 | PUNTI | VALORE SOGLIA | MONITORAGGIO | Stima punti |
|----------------------|-------------|-------------|---------------|--------------|-------------|
| BONUS MASSIMO | | 6,00 | | | |

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|---|--|---|
| Solo per le AULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende soppresse ai sensi della L.R. 19/2016, adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali | | All'obiettivo concorrono diverse strutture aziendali coinvolte rispetto ai progetti scelti, ognuna ha collaborato secondo competenza nei tempi e modi richiesti | | | 6 |
| - In relazione al Piano trasmesso nel 2017, le Aziende devono individuare almeno un indicatore di misurazione, indicando anche la soglia di raggiungimento - Az. devono monitorare a fine anno l'andamento delle azioni previste tramite gli indicatori individuati | Rispetto di quanto richiesto | 6,00 | Presentazione indicatori e soglie in Regione e quindi relativo monitoraggio entro fine anno | Inviati in Regione il 28/8 indicatori e soglie relativamente ai seguenti piani: - PDTA patologia prostatica - PDTA mammella - ICD - Screening Reinvio in Regione degli indicatori di monitoraggio a Novembre 2018 | 6 |

Con la DGRV 230/2018 sono state previste anche delle penalizzazioni, per un totale di -12 punti, in relazione al mancato raggiungimento di 2 obiettivi, ritenuti dalla Regione particolarmente importanti, ossia agli obblighi di soddisfare le richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" e gli aspetti inerenti alla "trasparenza".

Trattandosi di obiettivi trasversali, ma di maggiore impatto per la gestione delle relative attività ed adempimenti per le strutture amministrative e tecniche, si rimanda al par. 3.4 a queste dedicato.

3.2 Assistenza Territoriale

A) Stato dell'arte

Il Distretto Socio-Sanitario è centro di riferimento dei cittadini per tutti i servizi dell'ULSS, in esso sono collocate tutte le attività dei servizi territoriali sanitari e sociali, sia specifiche che tra loro integrate.

Nell'ULSS 7 sono presenti 2 Distretti Socio Sanitari, comprendenti ognuno i territori di pertinenza delle 2 ex Ulss, ossia il Distretto 1 (D1) corrispondente alla ex 3 con 28 Comuni nel 2018 e il Distretto 2 (D2) relativo alla ex 4 con 32 Comuni.

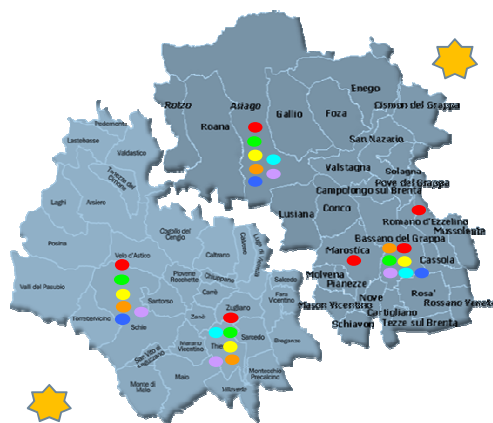
Sono articolati ciascuno in 2 centri territoriali principali, ossia per il D1, Bassano ed Asiago e per il D2, Thiene e Schio.

Il Distretto 1 ha, oltre ai centri suddetti, altre tre sedi distrettuali in altrettanti Comuni e vari servizi afferenti al distretto stesso dislocati sul territorio, per lo più nelle aree delle comunità montane del Brenta e dell'altopiano di Asiago; il D2 sviluppa le proprie attività in altri 5 centri distrettuali, oltre ai 2 principali.

Le strutture distrettuali interagiscono fortemente con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici convenzionati, nonché con i servizi degli enti locali.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- L'assistenza agli anziani erogata mediante n. 34 Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti con n. 2.967 posti letto totali; di questi, 4 strutture sono solo per Religiosi, per complessivi 162 posti.
- Nel territorio sono presenti strutture residenziali specifiche: 2 Hospice per malati terminali con complessivi 17 posti letto, 2 strutture per la Alta Protezione Alzheimer (SAPA) con un totale di n. 18 posti letto e 2 strutture per gli Stati Vegetativi Permanenti (SVP) con totali 14 posti letto.
- E' attivo altresì un Ospedale di Comunità (ODC) a Marostica, quale struttura sanitaria di ricovero intermedia, con 12 posti letto.
- L'assistenza sanitaria domiciliare che viene garantita a 8.700 utenti, con oltre 143 mila accessi annui a domicilio da parte di operatori sanitari, dei quali, quasi il 90% è rivolto ad assistiti con più di 65 anni.
- L'assistenza ai Disabili, erogata mediante n. 19 Strutture Residenziali con un totale di 331 posti letto e 18 Strutture Semiresidenziali per 400 posti. Sono inoltre effettuati servizi e programmi specifici di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica, attività sportive).
- L'assistenza psichiatrica viene garantita dai Servizi Psichiatrici dei 2 distretti tramite i 4 Centri di Salute Mentale (Bassano, Asiago, Thiene e Schio), gli ambulatori dedicati (ADAU, DCA), le strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e l'inserimento di pazienti in strutture gestite dal privato sociale.
- Per quanto concerne le dipendenze, le attività di cura, contrasto e prevenzione sono garantite dai Servizi dedicati presenti nei territori delle 2 ex aziende ad oltre 1.500 utenti all'anno, con un crescente impegno determinato dai relativi fenomeni, sempre più complessi e diversificati e che necessitano di approcci interdisciplinari.
- I servizi a tutela ed assistenza socio-sanitaria della maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia fanno riferimento a livello territoriale ai Servizi omonimi, comprendenti i Consultori Familiari (8 sedi), i Servizi di Protezione e Tutela Minori e i Centri per l'Affido e la Solidarietà Familiare. Sono inoltre



presenti i Servizi di Neuropsichiatria Infantile, con attività presso diverse sedi territoriali e nel D1 anche presso l'ospedale di Bassano.

- L'assistenza specialistica è garantita con propri servizi aziendali - poliambulatori ospedalieri e territoriali - e con 5 strutture private accreditate, presenti nel territorio dell'ex Ulss 4 (3 strutture) e, da settembre 2017, anche nell'ex Ulss 3 (2 convenzionati). Nell'Azienda Ulss 7 sono altresì attivi 27 Punti di Prelievo distrettuali.
- E' presente un *Centro AISM* a Rosà, struttura convenzionata per la riabilitazione ex art.26 L. 833/78, che espleta servizi di tipo ambulatoriale e domiciliare per i soggetti con sclerosi multipla, non solo dell'Ulss 7, ma anche di tutta la provincia e di altre ULSS limitrofe. L'attività viene esposta ogni anno nel modello ministeriale RIA.11, nonché inviata trimestralmente in Regione Veneto con flusso informativo dedicato.

Un ruolo cardine nell'ambito dell'assistenza distrettuale è ricoperto dall'assistenza primaria garantita mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici del Servizio di continuità assistenziale che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'invio ai servizi specialistici. Nell'Azienda ULSS 7 le attività di assistenza primaria all'1.01.2018 risultano assicurate da:

- n. 238 Medici di Medicina Generale, per un totale di 317.169 scelte di cui 4.279 in età infantile;
- n. 44 Pediatri di Famiglia, con 43.098 assistiti in totale;
- n. 64 medici di continuità assistenziale, su 10 punti di guardia medica;
- n. 78 Medici Specialistici Ambulatoriali, operanti nelle varie sedi ambulatoriali, prevalentemente del territorio.

E' costante l'attenzione per il percorso di sviluppo e potenziamento dell'assistenza primaria, grazie al consolidamento delle reti e all'integrazione tra servizi ed, in particolare, con l'implementazione delle 11 *Medicine di Gruppo Integrate* per un'effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti.

L'Assistenza Primaria, assieme a tutte le altre U.O. Complesse/Semplici Territoriali, realizzano il compito prevalente di implementare, coordinare e monitorare la più ampia adesione ai PDTA, che sono stati condivisi dai professionisti (MMG, PLS, Specialisti Ospedalieri e SUMAI, Coordinatori, Infermieri) e che si rivolgono ad un sempre maggior numero di utenti che abbisognano di cure integrate ed interdisciplinari.

Strumento indispensabile per finalizzare quanto sopra è la Centrale Operativa Territoriale, con cui vengono assicurate le risposte più appropriate e continuative alle persone fragili e la presa in carico dei pazienti, collegando Ospedale, MMG e Servizi Territoriali e gestendo la dimissione ospedaliera verso le strutture di cura protette residenziali o intermedie o verso il domicilio.

Si segnala inoltre che non viene effettuata assistenza idrotermale.

Si evidenzia infine che tutte le strutture citate e riportate hanno ottenuto autorizzazione e accreditamento ai sensi della L.R. 22/2002.

Nei prospetti che seguono sono riportate sinteticamente le strutture territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, per tipologia di assistenza erogata, come risultanti nell'anagrafe delle strutture STS11 dei Flussi Informativi Ministeriali NSIS.

Il dettaglio delle singole strutture è presentato nell'Allegato in calce al 4° capitolo della presente relazione; si precisa che nello stesso non è inserito l'Ospedale di Comunità, poiché, non avendo una classificazione ad hoc, la struttura è stata attribuita per prossimità alle strutture residenziali di 'altro tipo' per 'malati terminali' (v. prospetto riassuntivo), secondo quanto concordato con la Regione ed ancora in attesa della definizione classificatoria da parte ministeriale.

Per le strutture afferenti al Distretto 1, si ha:

| Numero di strutture (mod. STS.11) per tipo di struttura e tipologia di assistenza | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Tipo struttura | tipo di assistenza | | | | | | | | | | |
| | attività clinica | diagnostica strumentale e per immagini | attività di laboratorio | attività di consultorio familiare | assistenza psichiatrica | assistenza per tossico dipendenti | assistenza AIDS | assistenza agli anziani | assistenza ai disabili fisici | assistenza ai disabili psichici | assistenza ai malati terminali |
| <i>a gestione diretta</i> | | | | | | | | | | | |
| Ambulatorio/ Laboratorio | 5 | 2 | 1 | | | | | | | | |
| Struttura residenziale | | | | | 1 | | | 1 | 1 | 2 | |
| Struttura semi residenziale | | | | | 2 | | | | 2 | 2 | |
| Altro tipo di struttura | 2 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | | | | 1 (ODC, attesa indicaz. min.) |
| <i>convenzionate</i> | | | | | | | | | | | |
| Struttura residenziale | | | | | 16 | | | 20 | 5 | 5 | 1 |
| Struttura semi residenziale | | | | | 2 | | | 5 | 2 | 2 | |
| tot. generale per tipo assistenza | 7 | 3 | 2 | 4 | 27 | 2 | 1 | 26 | 13 | | 1 (+1 ODC) |

N.B. Si segnala che le classificazioni e le indicazioni fornite per il mod. STS.11, ovviamente per semplificare una realtà assai complessa, hanno portato già dal primo impianto avvenuto nel 1997-98 e in seguito mantenuto, ad operare delle scelte nel:

- definire le strutture a gestione diretta e le convenzionate sulla base della responsabilità aziendale o della vigilanza e controllo;
- distinguere in modo fittizio, sulla base della tipologia ritenuta prevalente e/o di maggiore impegno, tra disabili fisici e psichici, non essendoci sempre netta separazione (peraltro non si dispone di flusso dati con diagnosi) né presentandosi strutture dedicate solo ad una tipologia (nel totale generale si riporta il n° senza distinzione);
- attribuire un unico codice (ossia avere un'unica struttura) a servizi e tipologie assistenziali diverse, sulla base della sede fisica (ad es. la STS "ambulatori ospedalieri di Bassano d. G." ha unico codice ed eroga attività clinica, diagnostica strumentale e laboratorio, ma anche per AIDS e di assistenza psichiatrica, con l'amb. Disturbi ansia e umore, configurandosi pertanto come "altro tipo di struttura"). Per questo, le STS con codice sono in totale 87 e non 95 come risulterebbe dalla somma complessiva delle tabelle.

Nel territorio di riferimento del Distretto 2, si rileva:

| Tipo struttura | tipo di assistenza | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | Attività clinica | Diagnostica strumentale e per immagini | Attività di laboratorio | Attività di consultorio familiare | Assistenza psichiatrica | Assistenza per tossico-dipendenti | Assistenza AIDS | Assistenza agli anziani | Assistenza ai disabili fisici | Assistenza ai disabili psichici | Assistenza ai malati terminali |
| <i>a gestione diretta</i> | | | | | | | | | | | |
| Ambulatorio | 6 | 3 | 5 | | | | | | | | |
| Struttura Residenziale | | | | | 2 | | | | | | |
| Struttura semi Residenziale | | | | | 2 | | | | | 3 | |
| Altro tipo di Struttura | 7 | | 1 | 4 | 2 | 1 | | | | | |
| <i>convenzionate</i> | | | | | | | | | | | |
| Ambulatorio | 4 | 2 | | | | | | | | | |
| Struttura Residenziale | | | | | 10 | 5 | | 15 | 1 | 7 | 1 |
| Struttura semi Residenziale | | | | | 1 | | | 2 | 1 | 6 | |
| Altro tipo di Struttura | | | | | 1 | | | | | | |

I dati sopra riportati, relativi alle strutture e alla medicina convenzionata per l'anno 2018, sono coerenti con le rilevazioni di cui ai modelli ministeriali, in particolare:

- MODELLI STS 11 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 STS11
- MODELLO RIA 11 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 RIA11
- MODELLO FLS 12 I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS12.

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

Come già descritto per l'assistenza ospedaliera (pag. 10), gli obiettivi sottoriportati fanno riferimento a quanto definito con DGRV n. 230 del 6.03.2018, nonché agli indirizzi strategici aziendali descritti nella Relazione DG di accompagnamento al Bilancio Preventivo 2018.

Le relative valutazioni sono attualmente in corso e saranno completate e presentate nella relazione sulle performance da adottare entro il 30 giugno 2019.

Si riportano pertanto i risultati delle verifiche in pre-consuntivo, come fatto e descritto per il livello assistenziale ospedaliero.

Con riferimento agli obiettivi di cui alla DGR 230/2018, si riporta:

| codice | OBIETTIVO/INDICATORE | SOGLIA 2018 | NOTE | PUNTI | MONITORAGGIO | Stima punti |
|----------|---|-----------------------------------|------|---|---|-------------|
| C | Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza | | | 20 totali, 9 punti di cui | 9 punti x indicatori di stretta pertinenza + 1 con Ospedale (ob. C.2.12.e C.2.13) | |
| C.2 | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie | | | 10,00 | | 8 |
| C.2.1 | Alimentazione corretta e completa dell'AUR dei MMG e PLS: - rispetto orario settimanale MMG/PLS - Corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A. dei MMG/PLS | | | | Aggiornamento dati in linea - rispetto orario settimanale: in risoluzione le criticità anche per i PIs | 1 |
| C.2.2 | Medicine di gruppo integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017: - Diminuzione (o mantenimento rispetto anno precedente) del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata - Diminuzione (o mantenimento rispetto anno precedente) del n° di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato escluso la diagnostica di laboratorio) | Rispetto programmazione regionale | | 3 punti complessivi, anche con successivo C.2.3 | - Costo annuo farmaceutica pro capite: indicatore in raggiungimento; - numero prestazioni specialistiche per abitante in diminuzione in tutte le MGI da monitoraggio regionale: raggiunti C.2.1 e C.2.2 | 1 |

| codice | OBIETTIVO/INDICATORE | SOGLIA 2018 | NOTE | PUNTI | MONITORAGGIO | Stima punti |
|--------|----------------------|-------------|------|-------|--------------|-------------|
|--------|----------------------|-------------|------|-------|--------------|-------------|

| C | Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza | | 20 totali, 9 punti x indicatori di stretta di cui pertinenza + 1 con Ospedale (ob. C.2.12.e C.2.13) | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| C.2 | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie | | 10,00 | | 8 | |
| <i>(continua da precedente)</i> | | | | | | |
| C.2.3 | Indice IVAQ (Indice di accuratezza e qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata dei medici di medicina generale): - Corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAQ conseguiti da tutti i MMG - Raggiungimento soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione (valore soglia del 1° anno di almeno 0,50, da migliorare progressivamente per raggiungere almeno lo 0,65) | Rispetto programmazione regionale | | 3 punti complessivi, anche con precedenti C.2.1 e C.2.2 | aggiornamento al 03/12/2018: invio da parte del 96% delle MGI e del 61% di tutti gli MMG. Proroga obiettivo a gennaio 2019. Cruscotto Arsenal | 0,5 |
| C.2.4 | Percentuale di anziani >=65 anni trattati in ADI (indicatore 8 Griglia LEA) | se >=3,5% mantenimento rispetto al 2017 (6,4%) ; se <3,5% aumento del 10% rispetto al 2017 | | 3 punti complessivi | 6,33%: D1:6,14% D2:6,51% | tutti sì 3 |
| C.2.5 | Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello | Tasso standardizzato >= alla mediana dei tassi standardizzati 2017 delle regioni italiane (fonte Ministero) | Ob. >=1,64 | | 4,15 x 1.000 D1: 4,80 D2: 3,53 | |
| C.2.6 | Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione | ≥ 15% | | | 29,96% D1: 30,76% D2: 29,30% | |
| C.2.7 | Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie) | ≥ 15% | | | 44,29% D1: 45,08% D2: 43,69% | |
| C.2.8 | Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di Cure Palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT) | >=45% (riconoscimento di un punteggio parziale se >=35%) | | 2 punti complessivi, con C.2.9, C.2.10 e C.2.11 | 56% D1: 49% D2: 63% | Si, anche con seguenti |

| codice | OBIETTIVO/INDICATORE | SOGLIA 2018 | | PUNTI | MONITORAGGIO | Stima punti |
|--------|--|---|------------------|--------------------------------------|---|-------------------------|
| C.2.9 | Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT) | >=5% (riconoscimento di un punteggio parziale se >=2,5%) | | 2 punti complessivi, anche con C.2.8 | +15,63% D1: 39,32% D2: -7,74% | Sì anche con prec. 2 |
| C.2.10 | Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT) | <=20% o se maggiore riduzione del 5% rispetto al 2017 | | | 19,19% D1: 15,77% D2: 22,39% con riduzione del 19,4% rispetto 2017 | |
| C.2.11 | Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT) | >=5% (riconoscimento di un punteggio parziale se >=2,5%) | | | + 47,96% D1: 46,26% D2: 63,38% | |
| C.2.12 | Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica | <=25% (riconoscimento di un punteggio parziale se <=35%) | | 1 punto complessivo | 48,05% D1: 38,10% D2: 54,95% | 0 |
| C.2.13 | Diminuzione del numero di ricoveri in hospice provenienti da struttura ospedaliera | diminuzione >=1% rispetto all'anno precedente | dato 2017: 56,4% | | | 63,3% |
| C.2.14 | Svolgimento delle attività della COT nel rispetto di tutti gli standard regionali | Ispezione del Coordinamento Regionale dei Controlli | | 1 | Verifica ispettiva il 4/10/2018 . Inviata risposta puntuale alle indicazioni reg.li conseguenti alla visita | 0,5 |
| C.4 | Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multimorbilità | | | | | |
| C.4.1 | Utilizzo sistemi di classificazione della multimorbilità (case mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione | Utilizzo, con invio Relazione in Regione su progetti/indicatori richiesti | | 1 | - archivio ACG completo e privo errori sistematici (report SER del 11.04.2019) - presa in carico pazienti RUB 4 e 5: inviata Relazione | 1 |

| A | Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa | | PUNTI | MONITORAGGIO | stima punti |
|-------|---|--|-------|--|-------------|
| A.3 | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari (decreto n. 8/2018 beni sanitari e decreto n. 38/2018 Farmaci innovativi) | | 12,00 | | 9,8 |
| A.3.1 | Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti | rispetto dei tetti assegnati € 34.505.083 (aggiornato con decreto 117 del 8/01/2018) | 6,00 | € 34.714.489 (sforamento di € 209.406 compensato da contenimento costi della farmaceutica convenzionata) | 1 |
| | Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H | rispetto dei tetti assegnati € 104,00 pro capite | | € 102,90 (report HTA-Az.0 gen-dic 2018) | 1 |
| | Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali (MEA) | n. schede AIFA complete/chiusure = 100% | | Ob. rispettato | 1 |
| | Rispetto del tetto di costo: DM | rispetto dei tetti assegnati € 23.704.378 (agg. decreto 117/2018) | | € 25.640.650 (sforamento di € 1.936.272) | 0 |
| | Rispetto del tetto di costo: IVD | rispetto dei tetti assegnati € 4.536.868 | | € 4.903.065 (sforamento di € 366.197) | 1 |
| | Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva | rispetto delle disposizioni | | Migliorati 6 indicatori su 14 | 0,5 |
| A.3.2 | Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata | rispetto dei tetti assegnati € 39.068.510 | 6,00 | € 38.064.802 | 2 |
| | Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva | rispetto delle disposizioni | | Migliorati 6 indicatori su 16 | 0,75 |
| | Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa | rispetto dei tetti assegnati € 16,00 pro capite | | € 15,90 | 1,5 |
| | Rispetto del costo pro capite pesato Assistenza Protesica | rispetto dei tetti assegnati € 9,50 pro capite | | € 9,53 | 1 |

3.3 Prevenzione

A) Stato dell'arte

Il Dipartimento di Prevenzione ha come finalità quelle di contrastare i fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive e di promuovere gli stili di vita salutari utilizzando i metodi e gli strumenti dell'epidemiologia, della promozione della salute, della sorveglianza attiva, della valutazione e comunicazione del rischio, dell'educazione sanitaria.

Esso riveste un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance di processi e di interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholders.

Spetta al Dipartimento di Prevenzione:

- a) mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali e locali, sia con enti del mondo produttivo e della società civile;
- b) favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello aziendale, regionale e locale;
- c) monitorare le azioni, programmate ed in parte già attivate, sviluppare e garantire la valutazione del processo e dei risultati.

Il Dipartimento di Prevenzione e i Servizi che lo costituiscono operano mediante articolazioni "centrali", competenti per l'intero territorio dell'Azienda e con idonee articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree del territorio aziendale. Queste ultime risultano indispensabili in relazione all'accesso dell'utenza a specificità aziendali dettate dal contesto socio-economico, istituzionale ed orografico, in particolare con riferimento alle aree montane per le quali va garantita l'offerta dei servizi, anche con articolazioni territoriali delle UOC che lo compongono.

Il nostro dipartimento ha visto nel 2018 il progressivo adeguamento all'organizzazione definita con il nuovo Atto aziendale. Alla fine del 2018 pertanto, pur mantenendo le sedi operative e in parte con competenze direzionali preesistenti all'unificazione delle 2 ulss, i Servizi e le diverse attività sono risultati organizzati in:

- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), struttura complessa (U.O.C.), che esplica anche servizio Viaggiatori Internazionali (su 2 sedi presso le ex strutture) e servizio Vaccinazioni (su 10 sedi per l'area territoriale del D1 e su 5 sedi per il D2);
- Programmi di Screening (struttura semplice dipartimentale- u.o.s.d.) con 2 sedi principali di riferimento, Marostica e Thiene;
- Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di vita e di Lavoro (S.P.I.S.A.L.), U.O.C.;
- Servizio di Epidemiologia (u.o.s.d.);
- Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.), struttura su 2 sedi, Bassano, con ambulatorio nutrizionale e Thiene;
- Servizi Veterinari, con riferimento alle sedi ex ulss, ma previste quali U.O.C. dal nuovo Atto aziendale:
 - Servizio Igiene degli alimenti di origine animale
 - Servizio Sanità animale
 - Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- Medicina legale e invalidità civile, u.o.s.d. con sede a Bassano e Servizio di Medicina Legale e Qualità (che comprende anche Ufficio Protesi, Ufficio Benefici Economici, Ufficio Invalidi Civili) con sede a Thiene, organizzato come Unità Operativa Complessa (UOC) in Staff al Direttore Generale.

Le strutture indicate negli ultimi 3 punti di cui sopra, ossia SIAN, i 3 Servizi Veterinari e Medicina Legale, sono rimaste per il 2018 organizzate come in precedenza nelle 2 ex ulss, poiché, secondo quanto previsto dall'Atto aziendale, la loro posizione non veniva modificata fino alla copertura del posto di direttore delle rispettive Unità Operative Complesse, a cui si sta dando seguito in questo 1° semestre 2019.

Nel corso del 2018, questi servizi hanno operato altresì per porre le basi per una loro effettiva unificazione tra le 2 ex Ulss, perseguendo obiettivi specifici e sviluppando procedure/processi integrati a livello di intera azienda.

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

Come già riportato per l'Ospedale e per i Servizi territoriali, gli obiettivi qui presentati fanno riferimento a alla DGRV n. 230 del 6.03.2018, che ha fissato gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende sanitarie venete per il 2018.

La valutazione è attualmente in corso e sarà completata e presentata nella relazione sulle performance da adottare entro il 30 giugno 2019; intanto, si riportano i principali risultati delle verifiche in pre-consuntivo, aggiornate sui dati effettivi al terzo trimestre:

| codice | OBIETTIVO/INDICATORE | SOGLIA 2018 | PUNTI | MONITORAGGIO | Stima punti |
|----------|--|------------------|--|---|-------------|
| C | Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza | | 20 punti in totale, di cui 4 punti per indicatori di pertinenza (ob. C.1) | | |
| C.1 | Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione | | 4 | | 1 |
| C.1.1 | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016) | Tutte \geq 95% | 3 | D1: 86,94% D2: 92,50% | 0 |
| 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% | | D1: 85,37% D2: 90,70% | 0 |
| C.1.3 | Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (\geq 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016) | \geq 75% | | D1: 51,5% D2: 56,2% (indicatori riferiti alla campagna 2017-18) | 0 |
| C.1.4 | Adesione "corretta" per screening mammografico | \geq 80% | 1 | 83,4% | 0,33 |
| C.1.5 | Adesione "corretta" per screening citologico | \geq 60% | | 65,3% | 0,33 |
| C.1.6 | Adesione "corretta" per colon-retto | \geq 65% | | 72,3% | 0,33 |

Sono stati altresì mantenuti per il 2018 alcuni obiettivi assegnati nell'anno precedente al fine del perseguimento di interventi comuni nelle 2 ex aziende, tesi al miglioramento degli stili di vita, quali:

- presa in carico di soggetti con fattori di rischio, in particolare con l'ambulatorio nutrizionale e con le attività contro il tabagismo;
- programmi di promozione del movimento fisico dedicati alle diverse fasce d'età (bambini, adulti, anziani);
- adesione ai sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI, PASSI D'ARGENTO, OKKIO, HBSC);
- monitoraggio Piano Prevenzione Aziendale utilizzando il sw regionale ad hoc predisposto.

3.4 Aree Amministrativa-Gestionale e Tecnico-Informatica

I servizi tecnico amministrativi hanno continuato ad operare nel 2018 per attuare la riorganizzazione delle strutture aziendali in base alle direttive regionali e secondo quanto previsto con l'Atto aziendale adottato a gennaio 2018; in ciò sono state integrate o unificate attività tra servizi omologhi nelle 2 ex ulss. E' stato essenziale perseguire e raggiungere gli obiettivi stabiliti dalla Regione e quelli definiti a livello strategico aziendale.

Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura, all'organizzazione e al funzionamento dei servizi

Come già per le 3 aree assistenziali, gli obiettivi fanno riferimento a quelli assegnati dalla Regione con DGR 230/2018, nonché a quelli definiti dalla Direzione strategica aziendale, di cui al Piano triennale delle Performance 2018-20 e riportati nella Relazione di accompagnamento al BEP 2018. Nel contesto di questa

relazione ci si riferisce agli obiettivi più pregnanti per i servizi in esame, al cui raggiungimento concorrono comunque tutte le aree.

La valutazione è tuttora in corso e sarà completata e presentata con la Relazione sulle performance 2018. Sono di seguito esplicitati i risultati in preconsuntivo degli *obiettivi di cui alla DGRV 230/2018*.

| codice | OBIETTIVO/INDICATORE | SOGLIA 2018 | NOTE | PUNTI | VALORE SOGLIA | MONITORAGGIO 2018 | Stima punti |
|----------|--|--|--|-------|---------------|---|-------------|
| A | Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa | | | | | | |
| A.1 | Efficienza dei servizi sanitari | | | 5,00 | | | 5 |
| A.1.1 | Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse) | Variazione costo produzione <= 0 | | 2,00 | 0 | Delta costo della produzione: €-1.355.345 | 2 |
| A.1.3 | Rispetto dei tempi di pagamento programmati | Indicatore di tempestività dei pagamenti soglia personalizzata per azienda | | 3,00 | | -21,91 gg (giorni rispetto alla scadenza) | 3 |
| A.2 | Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale (decreto 113/2018) | | | 3,00 | | | 3 |
| A.2.1 | Rispetto del tetto di costo: Personale | Rispetto dei tetti assegnati: € 174.877.00 | Tetto aggiornato con Decreto 18 del 2/2/2018 | 3,00 | € 174.877.00 | € 176.035.885 | 3 |

Per l'analisi approfondita di tutti gli obiettivi economici si rimanda al capitolo 5 relativo alla gestione economico-finanziaria dell'Azienda.

Come segnalato in cap. 2, con la DGR 230/2018 di assegnazione degli obiettivi per il 2018, la Regione Veneto ha inteso rendere particolarmente strategici alcuni risultati da raggiungere, tali per cui li ha posti come pre-requisiti per accedere alla valutazione di tutti gli altri indicatori.

I pre-requisiti sono di grande rilevanza per l'azione e il governo delle strutture degli ambiti amministrativo-gestionale e tecnico. Si riporta di seguito la situazione per quelli ritenuti più significativi, rientranti per altro negli indicatori LEA e che sono di stretta pertinenza delle aree qui trattate, mentre quelli più di condivisione con le attività assistenziali sono stati considerati nei rispettivi paragrafi.

| PREREQUISITI DI ACCESSO AL SISTEMA PREMIANTE | | |
|---|--|-------------------------|
| Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato | Risultato economico consuntivo dell'esercizio rispetta il risultato economico programmato per l'anno 2018 (DGR 1810 del 7/11/2017). Con nota regionale prot. 376145 del 17/09/2018 è stato definito che il risultato economico non può essere peggiorativo ad euro <u>-18 milioni</u> | -€ 5.422.552 |
| Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi | Rispetto simultaneo delle soglie previste per gli indicatori di monitoraggio dei flussi NSIS | Vedi prospetti seguenti |

| ID | FLUSSO / INDICATORE | CRITERI INDICATORE ed ELEMENTI DI ADEMPIENZA | NOTE | VALORE SOGLIA 2018 | monitoraggio | Valutazione |
|----|--|--|------|--|--|-------------|
| 1 | SDO: Totale Dimessi inviati entro la data di riferimento evento dimissione / totale dimessi del periodo | Tempestività e completezza. Si richiede che la percentuale di SDO inviate rispetto al numero di dimissioni attese sia $\geq 95\%$ in almeno 7 (sette) fasi (mesi) di trasmissione, tra le quali la "fase 12" e la "fase 13" | | $\geq 95\%$ | 98% | Sì |
| 2 | SDO: % errori presenti alla scadenza dei periodi di invio | Media dei principali errori riscontrati sul totale schede inviate: somma del numero di schede SDO con errori / numero di sdo inviate | | $\leq 3\%$ /mese a partire dai dati di luglio 2018 $\leq 5\%$ sull'anno | 0% | sì |
| 3 | SDO: Integrità relazionale tra i tracciati del nuovo flusso SDO | I 5 tracciati (Z1, Z2, Z3, Z4, Z5) flusso SDO devono rispettare assolutamente l'integrità relazionale, cioè mantenere la molteplicità tra il tracciato anagrafico/ricoveri e le diagnosi ed ev. trasferimenti/interventi | | 100% | 100% | sì |
| 4 | DEMA-SPS | Diffomità per ricetta tra le informazioni indicate in ricetta dematerializzata e le corrispondenti informazioni contenute nel flusso SPS. Tolleranza di disallineamento pari al 1% del numero di ricette dema | | $\leq 1\%$ / mese a partire dai dati di luglio 2018 $\leq 2\%$ in complesso sull'anno | gennaio-novembre: 2% solo luglio >1%=3% | sì |
| 5 | SPS: rispetto dei LEA | | | $\geq 90\%$ | D1: 95,4% D2:94% | sì |
| 5 | SPS/ART. 50 | Diffomità per prestazione tra le informazioni indicate nel flusso SPS e quelle descritte nel flusso SOGEI/Art.50, per le prestazioni previste da entrambi i flussi. Tolleranza di disallineamento al 2% delle prestazioni comuni ai due flussi | | $\leq 1\%$ /mese a partire dai dati di ottobre 2018 $\leq 2\%$ complessivamente sul 2° semestre | gennaio-novembre: 2% (solo luglio >1%=3%) | sì |
| 6 | ART. 50: Adempimento C.5 del Questionario LEA 2018 | Corretta copertura dei campi: - Data di prenotazione - Data di erogazione prestazione - Tipo accesso - Classi di priorità - Garanzia dei tempi massimi | | $\geq 90\%$ | Gennaio-settembre: 100% | sì |
| 7 | ART. 50: Tempestività e completezza | Trasmissione in Regione del flusso SOGEI/Art.50, così come già trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze, di tutte le mensilità a partire dalle prestazioni erogate in luglio 2018, con la stessa struttura e tempistica prevista da Uffici Ministeri | | 100% | ok tutti e tre | sì |
| 8 | EMUR PS: Strutture invianti / strutture attese | Indicatore di completezza delle strutture invianti | | 100% | gennaio-settembre: 100% | sì |
| 9 | EMUR PS: Numero record anno corrente/ Numero record anno precedente | Indicatore di completezza dei record trasmessi | | $\geq 80\%$ e $\leq 120\%$ | gennaio-settembre: 104% | sì |

| ID | FLUSSO / INDICATORE | CRITERI INDICATORE ed ELEMENTI DI ADEMPIENZA | NOTE | VALORE SOGLIA 2018 | monitoraggio | Valutazione |
|----------------|---|---|----------------|--|---------------------------|-------------|
| 10 | EMUR PS: Totale record con campo diagnosi principale valorizzato corretto / totale record acquisiti e validi | Indicatore di qualità della corretta compilazione del campo diagnosi principale. | | ≥95% | gennaio-novembre: 100% | sì |
| 11 | EMUR PS: Contenuto informativo del campo diagnosi principale | Accessi aventi codifica della diagnosi principale con codice aspecifico (codici: 799.8 - 799.9 - V82.8 - V82.9). | | ≤2% /mese a partire dai dati di ottobre 2018 | ottobre e novembre 0% | sì |
| 12 | EMUR PS: Percentuale di OBI con durata inferiore alle 4 ore, su totale OBI | Indicatore di qualità del corretto utilizzo dell'OBI. Sono esclusi dal computo gli accessi in OBI con esito: 02. Ricovero in reparto di degenza; 03. Trasferimento ad altro istituto; 04. Deceduto in DEA/PS; 05. Rifiuta ricovero | | ≤5% /mese a partire dai dati di ottobre 2018 | ottobre 13% - novembre 9% | no |
| 13 | EMUR PS: Percentuale di accessi con OBI aventi Utente "pagante" | Indicatore di qualità del corretto utilizzo dell'OBI. Sono esclusi dal computo gli accessi con esito 07. Abbandono del DEA/PS in corso di accertamenti e prima della chiusura cartella clinica e gli accessi di Pazienti sprovvisti di tessera TEAM | | 0% /mese a partire dai dati di ottobre 2018 | ottobre 1% - novembre 1% | no |
| 14 15 16 | EMUR 118: Centrali operative 118 | Competenza provinciale | | | Ob. tutti raggiunti | sì |
| 17 | FAR: Rapporto Assistiti Semiresidenziali FAR / Utenti STS24-Quadro F (S09) | N° UTENTI flusso FAR attività semiresidenziale/N° utenti rilevati con modello STS24-Quadro F-Tipo assistenza=2 (Ass. Anziani) Valore di riferimento = 100 . A fine anno : Accettazione della variabilità = ± 10% | indicatore LEA | ≥ 80% ≤ 120%, a fine anno ≥ 90% ≤ 110% | 100% | sì |
| 18 | FAR: Rapporto Assistiti Residenziali FAR / Utenti STS24-Quadro G (S09) | NUMERO UTENTI flusso FAR attività residenziale / Numero utenti rilevati con modello STS24 - Quadro G-Tipo assistenza=2 (Assistenza Anziani) | indicatore LEA | ≥ 80% ≤ 120% a fine anno ≥90% ≤ 110% | 100% | sì |
| 19 | FAR: % Prese in carico con errore bloccante, nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio di calendario. | Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio e cumulato a fine anno che descrive la qualità della gestione. Si conteggiano le Prese in carico con errore Bloccante (regionale o ministeriale) sul totale delle Prese in Carico. Il valore valutato è quello relativo all'ultimo invio, precedente al monitoraggio e conclusivamente su valori e soglie dell'intero anno. | | ≤ 10 %, a fine anno per adempimento <5% | 1,56% | sì |
| 20 | FAR: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il | % Eventi inviati con data evento fuori periodo di competenza. Tempestività: Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio che verifica la | | < 20% | 0,94% | sì |

| ID | FLUSSO / INDICATORE | CRITERI INDICATORE ed ELEMENTI DI ADEMPIENZA | NOTE | VALORE SOGLIA 2018 | monitoraggio | Valutazione |
|----|--|---|------------------|--|--|---------------|
| | periodo di invio. | data di competenza degli eventi inviati rispetto al calendario | | | | |
| 21 | Hospice: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio. | % Eventi inviati con data evento fuori periodo di competenza. Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio che verifica la data di competenza degli eventi inviati rispetto al calendario, per ogni periodo di invio. Il calcolo cumulato a fine anno descrive il rispetto della tempistica. | | < 10% | 0,00% | sì |
| 22 | ADI: Rispetto della struttura incrementale del flusso e del periodo di competenza dei dati inviati rispetto al periodo di invio. | Verifica soglia Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario e rispetto soglia nr. record con nuove chiavi di identificazione inviate. | CRU-SCOTTO ADI | < 10% | 9,17% | sì |
| 23 | ADI: % di errori bloccanti presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati) | Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio e cumulato a fine anno che descrive la qualità della gestione . La soglia diventa vincolante per l'adempimento a fine anno ma tiene anche conto del dato cumulato | CRU-SCOTTO ADI | < 10% , a fine anno per adempimento <5% | 2,07% | sì |
| 24 | ADI: % Pic Oncologiche errate/ Totale Pic Oncologiche presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati) | Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio e cumulato a fine anno che descrive la qualità della gestione . La soglia diventa vincolante per l'adempimento a fine anno ma tiene anche conto del dato cumulato | Nuovo indicatore | < 20% , a fine anno per adempimento <10% | non ancora disponibile. Negli indicatori di sintesi 1,34% da ns. calcoli sui 9 mesi al 9,08% | Da verificare |
| 25 | APT (SISM): Differenza Assistiti APT Residenziali Semiresidenziali / Utenti indicati su STS24. | Indicatore di coerenza con il modello STS24 -/ completezza N° assistiti rilevati con il flusso SISM / [Numero utenti rilevati con modello STS24 - Quadro F -Tipo assistenza=1 (Ass. psichiatrica)] + [Numero utenti rilevati con modello STS24 - Quadro G-Tipo assistenza=1 (Ass.psichiatrica)] | Indicatore LEA | < 10% a fine anno | 93 % di completezza | sì |
| 26 | APT (SISM): Dati di Contatto: n° record con diagnosi di apertura valorizzata/ totale record inviati | Valore di riferimento = 100 Accettazione della variabilità = 10% (indicatore LEA) | indicatore LEA | > 90 % a fine anno | 96% | sì |

| ID | FLUSSO / INDICATORE | CRITERI INDICATORE ed ELEMENTI DI ADEMPIENZA | NOTE | VALORE SOGLIA 2018 | monitoraggio | Valutazione |
|----------|--|--|----------------|--|--|---------------|
| 27 | APT (SISM): % cartelle aperte senza prestazioni per periodo > 180 giorni | Indicatore storicizzato nei vari periodi d'invio e cumulato a fine anno che descrive la qualità gestione. Soglia vincolante per adempimento a fine anno ma tiene conto dati cumulati | indicatore LEA | < 10% fine anno per adempimento | 0% | sì |
| 28 | APT (SISM): Rispetto congruenza tra data competenza eventi e periodo d'invio | % Eventi inviati con data evento fuori periodo di competenza | | < 10% | 0,65% | sì |
| 29 | APT (SISM): Percentuale di errori bloccanti presenti a fine periodo invio di calendario | Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio e cumulato a fine anno che descrive la qualità della gestione. Soglia vincolante per adempimento a fine anno ma tiene conto del n. cumulato errori nell'ultimo invio effettuato entro il periodo di calendario ufficiale. Peso errori > per informazioni relative a prestazioni di presenza in strutture resid./semires. | | < 10% , <5% a fine anno per adempimento | 1,23% | sì |
| 30 31 | SIND - N° assistiti SerT 2018 / n° 2017; - sostanze d'uso: n° record con codice sostanza d'uso valorizzata secondo specifiche funzionali vigenti/tot. rec. inviati | Indicatore di coerenza serie storica; Indicatore di qualità: codice sostanza "99 non noto/non risulta" sarà considerato non valido | | ≥ 90 per entrambi gli indicatori | non ancora disponibili; il ritorno elaborati dopo invio definitivo tutti i file entro giugno | Da verificare |
| 32 33 | Flussi Informativi Ministeriali (Fls Hsp Sts Ria): x ogni flusso è valutata completezza dei dati (ob. 32) e qualità (ob. 33) e espressa una valutazione complessiva | Completezza e copertura: saranno applicati i criteri di verifica definiti dal questionario LEA relativamente a contenuti completezza. Qualità: monitorato anche il rispetto dei tempi di compilazione e il corretto riscontro alle segnalazioni di incongruenza inviate periodicamente via email alle aziende a partire dai riscontri NSIS | Indicatore LEA | ≥95% o 100% a fine periodo di caricamento previsto | Raggiunti come di consueto | sì |

4. Le attività

Si riportano di seguito le principali attività espletate nell'anno 2018 per ognuno dei 3 macro livelli di assistenza.

Sono presentati confronti con l'anno precedente per quanto possibile, considerando che non sempre le rilevazioni e le disponibilità delle informazioni risultano omogenee con il passato, in particolare per i dati dove procedure ed elaborazioni non sono ancora sovrapponibili tra le ex due aziende.

Per tale situazione infatti, nel corso del 2018, sono proseguite le attività per uniformare i processi di produzione dei dati nelle 2 ex ulss, al fine di disporre di flussi informativi e di informazioni omogenee.

4.1 Assistenza Ospedaliera

Per l'assistenza ospedaliera, le rilevazioni e la disponibilità da parecchi anni di flussi informativi standardizzati, a livello anche nazionale, permettono le aggregazioni tra i dati e quindi i confronti temporali. Nei prospetti che seguono si presentano pertanto i dati del 2018, confrontati con l'anno precedente.

Dati di Attività dell'anno 2018 e confronti con il 2017

Come si può notare dal seguente prospetto, nel 2018 l'attività di ricovero ordinario vede una leggera contrazione rispetto al 2017, ma in parte compensata con un ulteriore aumento rispetto al biennio precedente dei ricoveri in regime di week surgery.

| | | RICOVERI ORDINARI (senza WS) | | | WEEK SURGERY (WS) | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------|-------------------|--------------|----------------------|
| | | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 |
| Azienda ULSS 7 Pedemontana | | 28.297 | 28.934 | -637 | 4.710 | 4.467 | 243 |
| OSPEDALE DI BASSANO | | 12.504 | 12.753 | -249 | 2.072 | 2.118 | -46 |
| Dip. Area Critica | | 1.407 | 1.349 | 58 | 0 | 0 | 0 |
| specialità dimissione | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 133 | 102 | 31 | 0 | 0 | 0 |
| | CARDIOLOGIA | 842 | 905 | -63 | 0 | 0 | 0 |
| | UCIC | 432 | 342 | 90 | 0 | 0 | 0 |
| Dip. Chirurgico | | 5.117 | 4.934 | 183 | 2.068 | 2.118 | -50 |
| specialità dimissione | CHIRURGIA GENERALE | 1.281 | 1.272 | 9 | 329 | 369 | -40 |
| | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | 85 | 104 | -19 | 120 | 111 | 9 |
| | CHIRURGIA VASCOLARE | 270 | 221 | 49 | 197 | 197 | 0 |
| | OCULISTICA | 55 | 108 | -53 | 116 | 83 | 33 |
| | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 921 | 804 | 117 | 346 | 241 | 105 |
| | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1.667 | 1.626 | 41 | 112 | 154 | -42 |
| | OTORINOLARINGOIATRIA | 102 | 137 | -35 | 372 | 477 | -105 |
| UROLOGIA | 736 | 662 | 74 | 476 | 486 | -10 | |
| Dip. Medico | | 5.739 | 6.206 | -467 | 4 | 0 | 4 |
| specialità dimissione | GASTROENTEROLOGIA | 399 | 412 | -13 | 0 | 0 | 0 |
| | GERIATRIA | 1.330 | 1.519 | -189 | 0 | 0 | 0 |
| | MEDICINA INTERNA | 1.292 | 1.374 | -82 | 0 | 0 | 0 |
| | NEFROLOGIA E DIALISI | 228 | 209 | 19 | 0 | 0 | 0 |
| | NEUROLOGIA | 631 | 647 | -16 | 0 | 0 | 0 |
| | ONCOLOGIA | 53 | 170 | -117 | 0 | 0 | 0 |
| | PNEUMOLOGIA | 392 | 484 | -92 | 0 | 0 | 0 |
| | PEDIATRIA | 357 | 355 | 2 | 4 | 0 | 4 |
| | NIDO | 959 | 916 | 43 | 0 | 0 | 0 |
| PATOLOGIA NEONATALE | 98 | 120 | -22 | 0 | 0 | 0 | |
| Dip. Salute Mentale | | 241 | 264 | -23 | 0 | 0 | 0 |
| | PSICHIATRIA (SPDC) | 241 | 264 | -23 | 0 | 0 | 0 |
| OSPEDALE DI ASIAGO | | 1.736 | 1.891 | -155 | 370 | 396 | -26 |
| Dip. Chirurgico | | 480 | 498 | -18 | 370 | 396 | -26 |
| specialità dimissione | CHIRURGIA GENERALE | 13 | 16 | -3 | 174 | 187 | -13 |
| | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 362 | 360 | 2 | 178 | 199 | -21 |
| | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 105 | 122 | -17 | 18 | 10 | 8 |
| Dip. Medico | | 1.256 | 1.393 | -137 | 0 | 0 | 0 |

| | | RICOVERI ORDINARI (senza WS) | | | WEEK SURGERY (WS) | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------|-------------------|--------------|----------------------|
| | | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 |
| specialità dimissione | MEDICINA INTERNA | 797 | 883 | -86 | 0 | 0 | 0 |
| | RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA | 87 | 123 | -36 | 0 | 0 | 0 |
| | RECUPERO E RIAB. FUNZIONALE | 261 | 250 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| | PEDIATRIA | 41 | 49 | -8 | 0 | 0 | 0 |
| | NIDO | 70 | 88 | -18 | 0 | 0 | 0 |
| OSPEDALE DI SANTORSO | | 14.057 | 14.290 | -233 | 2.268 | 1.953 | 315 |
| Dip. Area Critica | | 1.185 | 1.146 | 39 | 1 | 1 | 0 |
| specialità dimissione | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 105 | 109 | -4 | 0 | 1 | -1 |
| | CARDIOLOGIA | 995 | 981 | 14 | 1 | 0 | 1 |
| | UCIC | 85 | 56 | 29 | 0 | 0 | 0 |
| Dip. Chirurgico | | 4.914 | 5.474 | -560 | 2.84 | 1.895 | 289 |
| specialità dimissione | CHIRURGIA | 1.564 | 1.421 | 143 | 524 | 573 | -49 |
| | OCULISTICA | 148 | 195 | -47 | 16 | 14 | 2 |
| | ORTOPEDIA | 744 | 1.026 | -282 | 356 | 333 | 23 |
| | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1.734 | 1.961 | -227 | 412 | 291 | 121 |
| | OTORINOLARINGOIATRIA | 175 | 203 | -28 | 350 | 282 | 68 |
| | UROLOGIA | 549 | 668 | -119 | 526 | 402 | 124 |
| Dip. Medico | | 7.612 | 7.365 | 247 | 83 | 57 | 26 |
| di cui presso SOAP * | | 961 | 931 | 30 | 0 | 0 | 0 |
| specialità dimissione | GASTROENTEROLOGIA | 39 | 52 | -13 | 0 | 0 | 0 |
| | GERIATRIA | 1.056 | 963 | 93 | 0 | 0 | 0 |
| | MALATTIE INFETTIVE | 17 | 68 | -51 | 0 | 0 | 0 |
| | MEDICINA | 3.395 | 3.081 | 314 | 2 | 0 | 2 |
| | NEFROLOGIA E DIALISI | 15 | 27 | -12 | 0 | 0 | 0 |
| | NEUROLOGIA | 765 | 755 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | ONCOLOGIA | 26 | 74 | -48 | 0 | 0 | 0 |
| | RECUPERO E RIAB. FUNZIONALE | 307 | 345 | -38 | 0 | 0 | 0 |
| | PEDIATRIA | 545 | 524 | 21 | 81 | 57 | 24 |
| | NIDO | 1.316 | 1.340 | -24 | 0 | 0 | 0 |
| | PATOLOGIA NEONATALE | 74 | 73 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 57 | 63 | -6 | 0 | 0 | 0 |

* Struttura Operativa Accettazione e Pianificazione, opera per varie specialità mediche che ricevono pz direttamente dal P.S. e/o che hanno di norma degenza breve di 3-4 giorni; è stata però chiusa nel corso del 2018

| | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------|------------|------------|-----------|----------|----------|----------|
| Dip. Salute Mentale | | 346 | 305 | 41 | 0 | 0 | 0 |
| | PSICHIATRIA (SPDC) | 346 | 305 | 41 | 0 | 0 | 0 |

I ricoveri diurni (day hospital e day surgery) del 2018 registrano un aumento rispetto al 2017, in particolare per alcune discipline dell'area chirurgica.

Si riportano qui solo i reparti che erogano attività diurna.

| RICOVERI DIURNI (DS/DH) | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 |
|----------------------------|-----------|-----------|----------------------|
| Azienda ULSS 7 Pedemontana | 4.296 | 4.013 | 283 |
| OSPEDALE DI BASSANO | 1.699 | 1.659 | 40 |

| RICOVERI DIURNI (DS/DH) | | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------------------|
| Dip. Area Critica | | 130 | 124 | 6 |
| | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 10 | 0 | 10 |
| | CARDIOLOGIA | 120 | 124 | -4 |
| Dip. Chirurgico | | 1.537 | 1.489 | 48 |
| | CHIRURGIA GENERALE | 171 | 158 | 13 |
| | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | 29 | 31 | -2 |
| | OCULISTICA | 114 | 114 | 0 |
| | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 258 | 156 | 102 |
| | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 400 | 441 | -41 |
| | OTORINOLARINGOIATRIA | 198 | 192 | 6 |
| | UROLOGIA | 367 | 397 | -30 |
| Dip. Medico | | 32 | 46 | -14 |
| | GASTROENTEROLOGIA | 15 | 12 | 3 |
| | NEUROLOGIA | 0 | 2 | -2 |
| | PEDIATRIA | 17 | 32 | -15 |
| OSPEDALE DI ASIAGO | | 361 | 365 | -4 |
| Dip. Chirurgico | | 358 | 357 | 1 |
| | CHIRURGIA GENERALE | 123 | 133 | -10 |
| | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 85 | 78 | 7 |
| | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 150 | 146 | 4 |
| Dip. Medico | | 3 | 8 | -5 |
| | MEDICINA INTERNA | 3 | 8 | -5 |
| OSPEDALE DI SANTORSO | | 2.236 | 1.989 | 247 |
| Dip. Area Critica | | 191 | 185 | 6 |
| | CARDIOLOGIA | 191 | 183 | 8 |
| | UCIC | 0 | 2 | -2 |
| Dip. Chirurgico | | 1.954 | 1.703 | 251 |
| | CHIRURGIA | 237 | 200 | 37 |
| | OCULISTICA | 136 | 93 | 43 |
| | ORTOPEDIA | 206 | 283 | -77 |
| | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 1.216 | 1.045 | 171 |
| | OTORINOLARINGOIATRIA | 66 | 12 | 54 |
| | UROLOGIA | 93 | 70 | 23 |
| Dip. Medico | | 80 | 83 | -3 |
| | PEDIATRIA | 80 | 83 | -3 |
| Dip. Salute Mentale | | 11 | 18 | -7 |

Relativamente all'attività dei reparti ostetrico-ginecologici, si rilevano da fonte CEDAP i seguenti numeri di parti e di nati; dopo la forte contrazione dell'ultimo triennio, si nota una sostanziale stazionarietà delle nascite nel 2018 rispetto all'anno precedente.

| | PARTI | | | di cui CESAREI | | |
|---------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|----------------|--------------|-------------------------|
| | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 |
| Azienda ULSS 7 Pedemontana | 2.542 | 2.546 | -4 | 538 | 547 | -9 |
| OSPEDALE DI BASSANO | 1.024 | 1.016 | 8 | 252 | 255 | -3 |

| | | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-----|-----|-----|----|
| OSPEDALE DI ASIAGO | 77 | 98 | -21 | 17 | 19 | -2 |
| OSPEDALE DI SANTORSO | 1.441 | 1.432 | 9 | 269 | 273 | -4 |

| | NATI VIVI | | | NATI MORTI | | |
|----------------------------|-----------|-----------|----------------------|------------|-----------|----------------------|
| | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 |
| Azienda ULSS 7 Pedemontana | 2.567 | 2.577 | -10 | 8 | 3 | 5 |
| OSPEDALE DI BASSANO | 1.035 | 1.024 | 11 | 1 | 2 | -1 |
| OSPEDALE DI ASIAGO | 77 | 97 | -20 | 0 | 1 | -1 |
| OSPEDALE DI SANTORSO | 1.455 | 1.456 | -1 | 7 | 0 | 7 |

Per quanto concerne l'attività operatoria, si sono registrati i seguenti tempi di attesa per intervento chirurgico nell'insieme dei 3 presidi ospedalieri (secondo la tempistica di cui alla L.R.30/2016):

| TOTALE AZIENDA ULSS N. 7 | Anno 2018 | | | di cui con diagnosi principale di TUMORE | | |
|--------------------------|-----------|---------------------|---------------------------|--|---------------------|---------------------------|
| | N. casi | di cui fuori soglia | % rispetto tempi standard | N. casi | di cui fuori soglia | % rispetto tempi standard |
| Classe A (30 gg) | 5.064 | 190 | 96,2% | 1.537 | 49 | 96,8% |
| Classe B (60 gg) | 2.545 | 141 | 94,5% | 495 | 15 | 97,0% |
| Classe C (90 gg) | 2.279 | 166 | 92,7% | 253 | 10 | 96,0% |
| Classe D (180 gg) | 2.189 | 150 | 93,1% | 104 | 4 | 96,2% |

Nel 2017, si aveva la seguente situazione:

| TOTALE AZIENDA ULSS N. 7 | Anno 2017 | | | di cui con diagnosi principale di TUMORE | | |
|--------------------------|-----------|---------------------|---------------------------|--|---------------------|---------------------------|
| | N. casi | di cui fuori soglia | % rispetto tempi standard | N. casi | di cui fuori soglia | % rispetto tempi standard |
| Classe A (30 gg) | 5.221 | 324 | 93,8% | 1.475 | 132 | 91,1% |
| Classe B (60 gg) | 3.081 | 426 | 86,2% | 558 | 47 | 91,6% |
| Classe C (90 gg) | 2.677 | 743 | 72,2% | 211 | 35 | 83,4% |
| Classe D (180 gg) | 1.098 | 414 | 62,3% | 59 | 9 | 84,7% |

Il piano di riduzione dei tempi d'attesa per tale attività, realizzato nel corso del 2017, come da obiettivo B.2 della DGR 246/2017, ha prodotto gli effetti previsti nel 2018, in particolare per le classi di tempi C e D.

In riferimento all'attività di Pronto Soccorso, nonostante le numerose campagne informative sul corretto ricorso nei casi di effettiva emergenza, si nota per l'anno 2018 un ulteriore aumento negli accessi complessivi per il totale dell'azienda, in particolare dovuti all'ospedale di Santorso (oltre 4.800 accessi in più) e, per tutti e 3 i presidi, nel codice triage bianco (+69% a Bassano, +53% ad Asiago e +38% a Santorso).

| | NUMERO ACCESSI | | | di cui numero esitati in ricovero | | |
|----------------------|----------------|-----------|----------------------|-----------------------------------|-----------|----------------------|
| | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | differenza 2018-2017 |
| Azienda ULSS 7 | 138.193 | 135.099 | 3.094 | 17.394 | 17.683 | -289 |
| OSPEDALE DI BASSANO | 58.331 | 59.925 | -1594 | 7.028 | 7.564 | -536 |
| OSPEDALE DI ASIAGO | 12.990 | 13.140 | -150 | 1.253 | 1.303 | -50 |
| OSPEDALE DI SANTORSO | 66.872 | 62.034 | 4.838 | 9.113 | 8.816 | 297 |

4.2 Assistenza Territoriale

Con riferimento alle molteplici attività e servizi erogati a livello territoriale, si rappresentano di seguito quelle maggiormente significative in termini di volumi e di corrispettivi valori economici e che, inoltre, permettono confronti corretti per l'insieme delle strutture dell'azienda n.7.

Dati di Attività dell'anno 2018 e confronti con il 2017

L'attività specialistica ambulatoriale pur essendo erogata per lo più presso gli ambulatori ospedalieri, soprattutto per le discipline di radiologia e laboratoristiche, è collocata nel macro livello assistenziale distrettuale/territoriale.

Si riportano pertanto qui le relative informazioni per disciplina nei 2 anni considerati.

| Totale Azienda ULSS 7 Pedemontana | N. Prestazioni erogate | | | Valore prestazioni erogate | | |
|---|------------------------|------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|------------------------|
| | Anno 2018 | Anno 2017 | var.% 2018- 2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | var.% 2018- 2017 |
| Totale Pubblico | 3.341.996 | 3.454.333 | -3,3% | 53.135.365 | 56.023.041 | -5,2% |
| Totale Pubblico escluso laboratorio | 838.569 | 906.355 | -7,5% | 42.234.575 | 45.000.757 | -6,1% |
| 001 - ALLERGOLOGIA | 10.544 | 10.604 | -0,6% | 105.797 | 100.449 | 5,3% |
| 003 - ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA | 55.901 | 63.797 | -12,4% | 968.649 | 1.025.922 | -5,6% |
| 008 - CARDIOLOGIA | 52.065 | 53.292 | -2,3% | 1.871.491 | 1.887.450 | -0,8% |
| 009 - CHIRURGIA GENERALE | 17.041 | 20.694 | -17,7% | 1.172.899 | 1.462.321 | -19,8% |
| 012 - CHIRURGIA PLASTICA | 2.976 | 3.720 | -20,0% | 64.027 | 84.620 | -24,3% |
| 014 - CHIRURGIA VASCOLARE | 10.183 | 10.617 | -4,1% | 503.921 | 517.845 | -2,7% |
| 018 - EMATOLOGIA | 412 | 346 | 19,1% | 7.173 | 6.160 | 16,5% |
| 019 - MALATTIE ENDOCRINE, RICAMBIO E NUTRIZIONE | 29.711 | 28.702 | 3,5% | 520.558 | 498.471 | 4,4% |
| 021 - GERIATRIA | 11.405 | 11.527 | -1,1% | 307.339 | 314.312 | -2,2% |
| 024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | 3.140 | 2.991 | 5,0% | 47.828 | 46.626 | 2,6% |
| 026 - MEDICINA GENERALE | 9.529 | 10.399 | -8,4% | 167.402 | 169.069 | -1,0% |
| 029 - NEFROLOGIA | 43.728 | 43.853 | -0,3% | 5.045.770 | 5.031.341 | 0,3% |
| 030 - NEUROCHIRURGIA | 46 | 39 | 17,9% | 785 | 888 | -11,5% |
| 032 - NEUROLOGIA | 16.381 | 17.252 | -5,0% | 686.484 | 701.742 | -2,2% |
| 033 - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 22.887 | 14.680 | 55,9% | 458.915 | 274.611 | 67,1% |
| 034 - OCULISTICA | 67.571 | 74.399 | -9,2% | 5.954.467 | 6.734.040 | -11,6% |
| 035 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 9.921 | 11.806 | -16,0% | 734.413 | 883.032 | -16,8% |
| 036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 30.312 | 33.415 | -9,3% | 1.110.303 | 1.301.787 | -14,7% |
| 037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 28.675 | 28.971 | -1,0% | 1.319.845 | 1.341.136 | -1,6% |
| 038 - OTORINOLARINGOIATRIA | 28.607 | 29.660 | -3,6% | 474.441 | 504.740 | -6,0% |
| 039 - PEDIATRIA | 4.148 | 3.910 | 6,1% | 104.387 | 95.755 | 9,0% |
| 040 - PSICHIATRIA | 12.815 | 17.842 | -28,2% | 207.891 | 273.466 | -24,0% |
| 042 - TOSSICOLOGIA | 101 | 90 | 12,2% | 2.231 | 2.242 | -0,5% |
| 043 - UROLOGIA | 21.688 | 22.872 | -5,2% | 942.688 | 1.067.894 | -11,7% |
| 052 - DERMATOLOGIA | 27.987 | 31.320 | -10,6% | 555.159 | 614.493 | -9,7% |
| 056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 92.927 | 112.687 | -17,5% | 1.308.791 | 1.641.929 | -20,3% |
| 058 - GASTROENTEROLOGIA | 21.510 | 23.577 | -8,8% | 1.221.031 | 1.355.764 | -9,9% |
| 064 - ONCOLOGIA | 26.383 | 31.072 | -15,1% | 2.737.889 | 3.199.086 | -14,4% |
| 068 - PNEUMOLOGIA | 15.763 | 15.839 | -0,5% | 427.693 | 428.016 | -0,1% |
| 069 - RADIOLOGIA | 150.750 | 159.835 | -5,7% | 12.679.440 | 13.037.161 | -2,7% |
| 071 - REUMATOLOGIA | 6.239 | 6.650 | -6,2% | 105.535 | 105.266 | 0,3% |
| 082 - ANESTESIA | 3.838 | 4.491 | -14,5% | 153.212 | 185.037 | -17,2% |

| Totale Azienda ULSS 7 Pedemontana | N. Prestazioni erogate | | | Valore prestazioni erogate | | |
|---|------------------------|---------------|------------------------|----------------------------|------------------|------------------------|
| | Anno 2018 | Anno 2017 | var.% 2018- 2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | var.% 2018- 2017 |
| 100 - LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE | 2.503.427 | 2.547.978 | -1,7% | 10.900.790 | 11.022.284 | -1,1% |
| 102 - CENTRO TRASFUSIONALE E IMMUNOEMATOLOGIA | 1.705 | 3.174 | -46,3% | 19.711 | 37.697 | -47,7% |
| 000 - NON ATTRIBUIBILE | 1.452 | 2.210 | -34,3% | 244.167 | 70.049 | 248,6% |
| Totale Privato Accreditato * | 48.670 | 27.876 | 74,6% | 1.990.053 | 1.188.031 | 67,5% |
| 008 - CARDIOLOGIA | 4.188 | 2.827 | 48,1% | 198.913 | 134.283 | 48,1% |
| 032 - NEUROLOGIA | 1.207 | 1.349 | -10,5% | 142.931 | 159.811 | -10,6% |
| 035 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 485 | 1.157 | -58,1% | 14.099 | 30.020 | -53,0% |
| 056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 21.152 | 10.752 | 96,7% | 254.826 | 132.461 | 92,4% |
| 069 - RADIOLOGIA | 21.638 | 11.791 | 83,5% | 1.379.284 | 731.456 | 88,6% |

* 2 privati accreditati, dei 5 presenti in azienda nel 2018, hanno iniziato l'attività a settembre 2017

Di rilievo per l'attività specialistica ambulatoriale sono le c.d. prestazioni H, ovvero quelle erogate fino a qualche anno fa in regime di ricovero, eventualmente solo diurno, trasferite al regime ambulatoriale, pur mantenendo l'impiego di strutture e risorse tipicamente ospedaliere.

| Totale ULSS 7 Pedemontana | N. Prestazioni erogate | | | Valore prestazioni erogate | | |
|---|------------------------|--------------|--------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| | Anno 2018 | Anno 2017 | var.% 2018-2017 | Anno 2018 | Anno 2017 | var.% 2018-2017 |
| Totale PRESTAZIONI H chirurgiche | 7.835 | 8.429 | -7,0% | 7.322.689 | 8.199.678 | -10,7% |
| 009 - CHIRURGIA GENERALE | 688 | 849 | -19,0% | 772.224 | 972.353 | -20,6% |
| 012 - CHIRURGIA PLASTICA | 0 | 5 | -100,0% | 0 | 4.835 | -100,0% |
| 014 - CHIRURGIA VASCOLARE | 80 | 83 | -3,6% | 108.429 | 112.668 | -3,8% |
| 034 - OCULISTICA | 5.438 | 5.766 | -5,7% | 4.743.768 | 5.337.050 | -11,1% |
| 035 - ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | 617 | 756 | -18,4% | 574.427 | 703.836 | -18,4% |
| 036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 530 | 676 | -21,6% | 640.579 | 783.366 | -18,2% |
| 037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 18 | 26 | -30,8% | 16.670 | 24.079 | -30,8% |
| 043 - UROLOGIA | 218 | 228 | -4,4% | 238.267 | 249.939 | -4,7% |
| 058 - GASTROENTEROLOGIA | 61 | 34 | 79,4% | 7.046 | 3.907 | 80,3% |
| Totale PRESTAZIONI H mediche | 8.227 | 9.759 | -15,7% | 2.893.301 | 3.422.894 | -15,5% |
| 037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 347 | 405 | -14,3% | 130.340 | 152.292 | -14,4% |
| 043 - UROLOGIA | 630 | 895 | -29,6% | 270.800 | 369.165 | -26,6% |
| 064 - ONCOLOGIA | 7.236 | 8.459 | -14,5% | 2.481.948 | 2.901.437 | -14,5% |

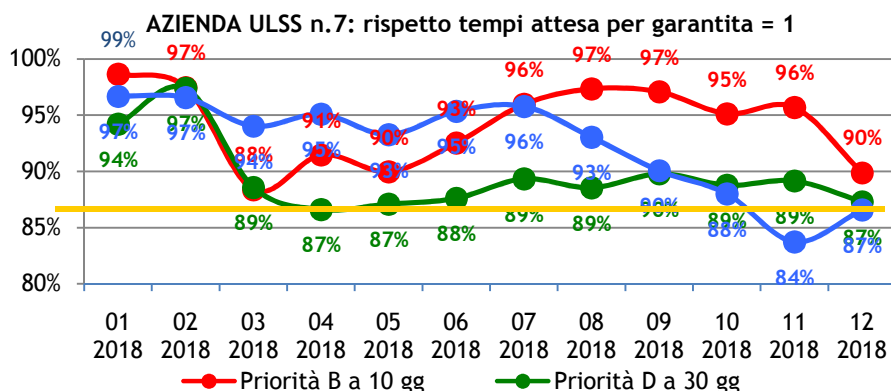
Aspetto fondamentale è l'appropriatezza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, essendo la domanda di prestazioni sempre più elevata a fronte di un'offerta con risorse spesso insufficienti e con tempi lunghi di risposta; pertanto, evitare le prescrizioni inappropriate o non coerenti con la reale urgenza porta a migliorare l'attività e a mantenere il numero di prestazioni entro lo standard considerato accettabile (definito a livello regionale nel limite di *4 prestazioni/ab. escluse le analisi di laboratorio*).

Si è proseguito quindi nel rilevare le criticità prescrittive al fine di monitorare l'appropriatezza secondo gli indirizzi vigenti, anche verificando meglio la gestione dei "controlli". Va evidenziato comunque che nella ns. azienda i valori sono sempre rimasti dentro il limite regionale.

In relazione alle liste d'attesa si è continuato nelle azioni già intraprese da qualche anno per migliorare la loro gestione e ridurre i tempi per l'erogazione delle prestazioni, in particolare con la valutazione nel *Tavolo di monitoraggio aziendale per il governo delle liste di attesa* che si riunisce in incontri con cadenza settimanale per verificare in modo tempestivo le variazioni del rapporto domanda/offerta, il ricorso

all'overbooking e al sistema delle "liste di appoggio" (con sistema di richiamata) e l'iter che permette di intercettare la prestazioni ambulatoriali per le quali sono attivati percorsi di screening.

Per quanto attiene i risultati raggiunti rispetto agli standard regionali, si rimanda a quanto già illustrato con riferimento agli obiettivi posti per i livelli assistenziali ospedaliero e territoriale nei rispettivi paragrafi; si riportano qui alcune rappresentazioni che evidenziano l'ulteriore miglioramento nel contenimento dei tempi.



In relazione all'assistenza farmaceutica territoriale, si riportano le principali informazioni come rilevate per il modello ministeriale FLS.21 per la convenzionata, in confronto con gli anni precedenti, nonché con il flusso ad hoc per la distribuzione diretta e quella per conto relativamente al 2018.

Si evidenzia altresì il mantenimento nel tempo della spesa per abitante al di sotto del valore soglia regionale, tranne nel 2017 che aveva presentato uno relativo sfioramento, subito recuperato nel 2018.

| ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|----------------------------|--------------|-------------------------|
| medicinali e galenici – importo netto | € 44.972.774 | € 42.881.601 | € 40.598.621 |
| n° ricette | 2.569.057 | 2.546.586 | 2.523.259 |
| assistenza integrativa - importo | € 3.852.811 | € 3.650.954 | € 3.495.487 |
| costo farmac. conven. € procapite pesato | ex 3: 113,9 ex 4: 107,8 | 110,6 | 103,5 (stima su 9 mesi) |
| <i>Ob. regionale (valore soglia € procapite)</i> | 114 | 110 | 110 |

per il 2016 i dati di importi e n. ricette sono la somma dei valori delle 2 ex ulss

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE AZIENDA ULSS 7 - anno 2018 -

| | n° ricette | importo € | ticket € |
|------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| Farmaceutica convenzionata * | 2.523.259 | 40.598.621 | 10.139.294 |
| AIR | 66.713 | 3.495.487 | |
| Distribuzione Diretta | 141.447 | 24.258.636 | |
| DPC | 123.970 | 7.675.905 | |

* importo: netto + sconto

Nell'ambito dell'assistenza territoriale un ruolo di rilievo è svolto dall'assistenza domiciliare, sempre più importante in relazione all'invecchiamento della popolazione e alla necessità di mantenere il più possibile nell'ambiente familiare o comunque al proprio domicilio le persone più fragili e/o con malattie croniche.

Nell'anno 2018 gli assistiti in carico seguiti a domicilio, raggruppati nei vari profili assistenziali, sono stati oltre 12 mila, confermando un trend sempre crescente; si riportano le informazioni più significative.

| ASSISTENZA DOMICILIARE | <i>anno 2017</i> | <i>anno 2018</i> |
|--|------------------|------------------|
| N. utenti totali | 11.578 | 12.356 |
| di cui a: anziani >= 65 anni | 9.353 | 10.754 |
| malati terminali | 1.438 | 1.403 |
| N. accessi totali | 123.132 | 124.142 |
| n. accessi MMG | 32.839 | 34.384 |
| n. accessi Pers. Infermieristico | 85.855 | 85.113 |
| n. accessi Medico Specialista | 2.082 | 2.049 |
| n. accessi Altro personale (FKT per D2) | 2.356 | 2.596 |
| Indicatori per assistito | | |
| % assistiti a domicilio su popolazione | 3,15% | 3,37% |
| % assistiti a domicilio su popolazione ultra65enne | 14,66% | 13,43% |
| n° accessi a domicilio per assistito | 10,6 | 10,1 |

Si precisa che l'assistenza infermieristica nel territorio del D1 è erogata sia all'interno di programmi di cure complesse, sia per rispondere a bisogni "occasionalisti" (circa 20.000 prestazioni annue; principalmente prelievi ematici), quest'ultimi qui non conteggiati.

Risulta altresì di particolare impegno, sia per le attività espletate che per i costi, nonché per il coinvolgimento crescente del privato sociale, l'assistenza psichiatrica.

I trattamenti di cura e di riabilitazione sono erogati dalle strutture del Dipartimento di Salute Mentale nelle sedi del D1 e del D2 secondo le diverse tipologie di servizi, che qui si riportano in sintesi, così come rilevati con il flusso ad hoc per tale assistenza in ambito territoriale. L'attività dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), collocati nei presidi ospedalieri, è riportata nel paragrafo relativo all'assistenza ospedaliera.

| Utenti e assistenza territoriale del Dipartimento di Salute Mentale | 2017 | | | 2018 | | |
|--|--------|--------------------|---|--------|--------------------|---|
| | utenti | prestazioni totali | giornate in strutture diurne e residenziali | utenti | prestazioni totali | giornate in strutture diurne e residenziali |
| <i>tipologia di servizio</i> | | | | | | |
| Centri Salute Mentale | 5.158 | 67.641 | | 4.799 | 68.065 | |
| Amb. Disturbi Ansia e Umore D1 | 155 | 279 | | 139 | 269 | |
| Amb.ri Disturbi Comportamento Alimentare | 297 | 4.173 | | 283 | 3.230 | |
| Centri Diurni | 302 | 22.724 | 16.567 | 369 | 19.764 | 16.814 |
| Comunità Terapeutiche Resid. Psichiatriche – CTRP | 54 | | 9.872 | 40 | | 9.747 |
| Altre strutture residenziali ** | 353 | | 37.637 | 338 | | 35.554 |
| Totale * | 5.613 | 94.817 | 64.076 | 5.232 | 91.328 | 62.115 |
| Prevalenza (utenti in carico ⁰ / ₁₀₀ adulti) | 18,5 | | | 18,3 | | |
| Incidenza (nuovi utenti ⁰ / ₁₀₀ adulti) | 6,0 | | | 5,7 | | |

* il totale utenti non è la somma delle singole tipologie poiché uno stesso pz può avere avuto più servizi

**comprese strutture fuori azienda; nelle giornate sono conteggiate eventuali altre prestazioni

4.3 Prevenzione

Le attività di prevenzione e di promozione della salute sono svolte principalmente dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, quale struttura tecnico-funzionale preposta, ma trovano importanti sinergie ed integrazioni con molte altre componenti aziendali, sia per l'interdisciplinarietà delle tematiche trattate che per alcune specifiche attività.

D'altra parte, ridurre l'insorgenza delle malattie o di eventi sfavorevoli per la salute è una delle esigenze più sentite dai singoli e dalla collettività, per cui l'azienda svolge le proprie attività:

- * da un lato, per promuovere, far partecipare e rendere facili le scelte e i comportamenti salutari, perseguendo un'efficace corresponsabilizzazione dell'utenza, con programmi ed interventi di promozione della salute e di formazione ed informazione;
- * dall'altro, progettando e mettendo in atto soprattutto:
 - gli interventi di prevenzione primaria per contrastare i fattori di rischio e controllare i determinanti delle malattie;
 - le campagne per le diagnosi precoci delle malattie (c.d. prevenzione secondaria) che favoriscono la tempestività d'intervento e quindi tendono a ridurre gli effetti negativi e a migliorare le prospettive di guarigione;
 - le attività rivolte ai pazienti affetti da patologie croniche al fine di prevenire o almeno ridurre al minimo le complicanze.

Presentiamo qui le principali attività con riferimento a quanto espletato più direttamente dal Dipartimento. Inoltre, per quanto detto in premessa del cap. sulle Attività, non essendo sempre disponibili dati confrontabili nel tempo tra le ex aziende, ci si limita a fornire le informazioni più omogenee ed eventualmente distinte per le 2 ex ulss e/o riferite al solo ultimo anno in esame.

Dati di Attività dell'anno 2018 e confronti con il 2017

Il **Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)** è impegnato a contrastare i fattori di rischio per malattie infettive e stili di vita pericolosi alla salute, anche con un piano per l'**attività vaccinale**.

Per quanto concerne quest'ultima, si evidenzia che le vaccinazioni "ex obbligatorie" (in Veneto, dal 2008 vige la sospensione dell'obbligo), assieme a tutte le altre vaccinazioni di introduzione più recente, sono offerte attivamente a tutti i nuovi nati residenti o domiciliati nel territorio aziendale.

Le coperture vaccinali per le ex obbligatorie (difterite, tetano, polio, epatite B e inoltre quella per il morbillo), misurate all'inizio di ogni anno nei bambini di 24 mesi di età, costituiscono gli indicatori richiesti dal Ministero della Salute e, da qualche anno, la Regione ne definisce i valori-obiettivo da raggiungere da parte delle ASL.

In alcune aree del territorio dell'attuale D1 (ex ulss 3) dove è forte la presenza e l'attività di gruppi contrari alle vaccinazioni, le coperture vaccinali nei bambini di 24 mesi di età si situano storicamente al di sotto sia dell'**obiettivo** del 95% assegnato che della media regionale, fino anche, in alcuni casi, al livello di attenzione (tra 86%-89%, secondo definizione ministeriale) e allo stato di allarme (< 86%; Min. Salute).

L'Azienda ex Ulss 3 ha cercato da almeno un quindicennio ed in più modi di superare la criticità di tali livelli di coperture, e, nonostante la carenza di personale dedicato, ha messo in atto diverse strategie, progetti ed azioni (contatti diretti con popolazione dubbiosa, formazione per operatori, obiettivi nei Patti con PLS, incontri con neomamme, richiami, ecc.), ma con risultati ridotti e soprattutto incontrando sempre lo zoccolo duro dei gruppi contrari alle vaccinazioni. Tale situazione si è verificata anche nell'ultimo periodo, pur in presenza dell'obbligatorietà per la scuola e dell'attività di sedute ad hoc per colloqui con i genitori.

Tali problematiche sono state sempre meno presenti nel territorio del Distretto 2 (ex ulss 4), che mostra coperture maggiori, seppur non raggiungendo gli obiettivi del 95%.

I tassi per l'ultimo anno sono presentati nel par. 3.3 in relazione al raggiungimento degli obiettivi.

Si riportano alcuni dati delle principali attività del Servizio di Igiene e sanità pubblica relativi al 2018.

| Servizio Igiene e Sanità Pubblica | | |
|--|---|--------|
| Vaccinazioni in età pediatrica | n° vaccinazioni totali eseguite in età pediatrica (incluso viaggiatori residenti e domiciliati) | 53.972 |

| Servizio Igiene e Sanità Pubblica | | |
|-----------------------------------|---|--------------|
| Vaccinazioni per adulti | n° vaccinazioni degli adulti eseguite (incluso viaggiatori) | 10.770 |
| Profilassi internazionale | n° utenti viaggiatori | 1600 |
| | n° migranti visti | 200 |
| Malattie infettive | Notifiche malattie infettive: n° casi | 300 |
| Sistema Sorveglianza PASSI | Numero interviste | 440 |
| Lotta ai vettori | Assistenza a n° comuni | 60 (100%) |
| Fitofarmaci | n° ispezioni | 76 |

La tutela della **salute e** della **sicurezza dei lavoratori** è compito istituzionale svolto dallo SPISAL (Servizio Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) del Dipartimento di Prevenzione.

Stante che gli obiettivi primari sono la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e il miglioramento del benessere dei lavoratori, la definizione degli obiettivi operativi e la programmazione delle attività sono inserite all'interno del quadro normativo nazionale e regionale (Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione; Patto Stato-Regioni).

In tale ambito, nel 2018, sono stati fatti quasi 1100 sopralluoghi per sicurezza sul luogo di lavoro e 320 piani di bonifica per l'amianto. Sono stati 958 i lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamenti o certificazioni sanitarie, comprese quelle a tutela delle lavoratrici madri. Sono state fatte 50 indagini per infortuni sul lavoro.

In relazione alle tematiche dell'**igiene degli alimenti e della nutrizione** e della **prevenzione delle malattie correlate**, è da evidenziare come sono sempre più diffuse nei cittadini sia l'esigenza di garanzie di sicurezza ed igiene, sia la consapevolezza che differenti abitudini alimentari possono diventare fattori di rischio o di protezione per la salute. Come di consueto, le funzioni finalizzate a prevenire i danni alla salute legati all'alimentazione sono svolte dal Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), con le 2 aree d'intervento, ossia dell'igiene degli alimenti, condotta unitamente per molti aspetti ai **Servizi Veterinari** e quella della nutrizione.

Le attività dell'area d'**igiene degli alimenti** sono quelle tradizionali e riguardano la tutela del consumatore e la sicurezza alimentare; in accordo con le indicazioni comunitarie e le norme nazionali e regionali, che prevedono una responsabilità diretta degli Operatori del Settore Alimentare (OSA), si è continuato ad operare da un lato con attività di promozione e formazione nelle aziende alimentari, dall'altro con valutazione e classificazione rispetto al rischio.

Si è proseguito con le attività svolte in stretta collaborazione con i Servizi Veterinari e in particolare con l'Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA), che ha portato all'integrazione, pressoché completa nel territorio del D1, degli interventi presso attività ed esercizi dove vi sono competenze veterinarie per la presenza di alimenti di origine animale.

Nel corso del 2018, è stata portata avanti l'integrazione organizzativa ed operativa dei due SIAN delle 2 ex aziende.

Si riportano alcune principali informazioni sull'attività dell'ULSS 7 in relazione agli obiettivi programmati.

Attività correlate all' Igiene degli Alimenti e delle bevande

| INDICATORI SIGNIFICATIVI | 2017 | 2018 |
|--|------|------|
| Controlli ufficiali imprese alimentari (Reg. CE 882/2004) e dei requisiti strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di bevande e prodotti alimentari (con esclusione degli alimenti di origine animale) | 2346 | 2843 |
| Istruttorie per registrazione imprese alimentari (Reg. CE 852/20014) | 1443 | 1540 |
| Campioni alimenti previsti dal piano regionale integrato controlli (reg. CE 882/2004) | 244 | 350 |
| Controlli per fitosanitari previsti dal PREFIT (Reg. CE 882/2004) Sorveglianza sulla commercializzazione e sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari e rilascio delle autorizzazioni per il commercio degli stessi. | 50 | 70 |
| Tutela e controllo su acque distribuite per il consumo umano) delle acque destinate al consumo umano (d.lgs. 31/2001) | 650 | 689 |
| Gestione allerta piattaforma IRASFF: sistema rapido di allerta comunitario per la comunicazione in tempo reale dei rischi diretti o indiretti per la salute pubblica connessi al consumo di alimenti o mangimi (reg. ce 178/2002) | 60 | 154 |
| Pareri preventivi per aziende del settore alimentare (nuova realizzazione / ristrutturazione / cambio gestione di locali) | 92 | 101 |
| Certificazioni alimenti (import/export - distruzione - vincoli sanitari) | 204 | 229 |

Per l'area della **nutrizione**, con l'obiettivo di contrastare i fattori di rischio legati a scorrette abitudini alimentari nella popolazione, vengono realizzati progetti ed azioni dedicati, oltre che la consulenza nutrizionale per la ristorazione collettiva, le attività di predisposizione e controllo delle tabelle dietetiche dei menù nelle scuole e negli altri ambiti collettivi e di incontro con i comitati mensa e con le diverse comunità.

| <i>Principali attività correlate all' Igiene della Nutrizione</i> | 2017 | 2018 |
|--|------|------|
| Counselling nutrizionale | 268 | 300 |
| Valutazione e la validazione dei menu per la ristorazione scolastica e assistenziale su richiesta delle Scuole, Comuni, ditte della ristorazione, ecc.: n. menu validati | 223 | 280 |

Presso l'ex Ulss 3 è attivo dal 2001 l'**Ambulatorio Nutrizionale**, che fornisce consulenza specialistica dietetico-nutrizionale individuale, rivolta a soggetti in sovrappeso e obesi o portatori d'alterazioni metaboliche e con fattori di rischio collegati alle cattive abitudini alimentari. Gli utenti accedono sia su invio diretto di MMG/PLS che su richiesta di altre strutture aziendali, in particolare Pneumologia, Centro Disturbi del Comportamento Alimentare, Consultori, Medicina sportiva e Disabilità. E' svolta anche un'attività, in collaborazione con il Servizio Dietetico ospedaliero e la Gastroenterologia, per il calcolo del fabbisogno calorico dei soggetti con celiachia.

Essendo assai esigue le risorse presenti e dedicabili all'ambulatorio stesso, il numero di prestazioni erogate rimane abbastanza stabile, se non con qualche flessione nel tempo.

| valutazione nutrizionale individuale | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| Prime visite | 358 | 340 | 279 |
| Controlli * | 1070 | 1050 | 1002 |

*i controlli sono eseguiti dal medico, quali visite, e dalla dietista

Per quanto concerne gli **screening per la diagnosi precoce dei tumori di mammella, collo dell'utero e colon-retto**, in Azienda è operante il **servizio Programmi di Screening**, che permette la gestione unitaria dei relativi tre programmi, nei territori sia del distretto 1 che del distretto 2, effettuando il controllo costante delle varie fasi e il rispetto degli standard di qualità definiti dalle società scientifiche e di quanto stabilito dalle linee guida europee.

Tale modello organizzativo ha portato altresì ad un migliore e più stretto coordinamento con le strutture ospedaliere interessate, in particolare con Radiologia, Laboratorio e Anatomia patologica per gli esami di screening e con le strutture di Oncologia e le Unità di senologia per gli eventuali approfondimenti.

Nel prospetto seguente si riportano i dati relativi alle donne che hanno partecipato alle campagne di screening per i tumori della cervice uterina e del seno; si segnala inoltre che per il programma di screening colorettales hanno effettuato il test di sangue occulto nelle feci oltre 34.500 persone tra i 50 e i 70 anni.

| | 2017 | 2018 |
|--|--------|--------|
| N° donne di età 25-64 anni che hanno effettuato il test di screening cervicale (pap-test opp. HPV) | 20.640 | 15.369 |
| N° donne di età 50-69 anni che hanno effettuato lo screening mammografico | 15.494 | 15.710 |

Tale attività ha permesso di realizzare tutti gli obiettivi posti per il 2018 (si veda par. 3.3 - B), per altro già da anni raggiunti in entrambe le ex aziende.

Come accennato nei paragrafi relativi alla stato dell'organizzazione aziendale e per livello assistenziale, nel corso del 2018, sono state poste le basi per l'effettiva unificazione organizzativa e funzionale di alcune attività e servizi, afferenti propriamente al Dipartimento di Prevenzione, ma gerarchicamente dipendenti e collocate in modo differente tra le 2 ex aziende; si cita qui il servizio di **Medicina Legale**, di cui si riportano i principali dati delle attività erogate nel 2018 per l'intera azienda.

| Medicina Legale | n. domande evase | n. persone visitate |
|--|------------------|---------------------|
| Visite ambulatoriali per invalidità civile L. 295/90 | 5.337 | 6.283 |
| Visite ambulatoriali per invalidità civile L. 104/92 | 4.309 | 5.091 |
| Visite ambulatoriali per invalidità civile L. 68/99 | 927 | 1.066 |
| Visite ambulatoriali per invalidità civile L. 80/2006 | 678 | 611 |
| Altre Visite amb. per invalidità civile (L. 382/70, L. 381/70, L. 95/2006) e domiciliari | 515 | 541 |

5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

Il 2017 è stato il primo anno di funzionamento delle due ex aziende sanitarie ULSS 3 Bassano del Grappa e ULSS 4 Altovicentino unificate nella nuova Azienda ULSS 7 Pedemontana. L'unificazione della procedura contabile e la relativa messa a regime del sistema applicativo gestionale di contabilità, nonostante il notevole lavoro di pre-analisi e di predisposizione delle anagrafiche condivise, ha comportato innumerevoli difficoltà operative che, soprattutto nel 2017 si sono tradotte in un rallentamento dell'operatività e in una continua e costante verifica delle funzionalità ordinarie. Tale lavoro di verifica di messa a punto del sistema gestionale-contabile ha continuato a ritmo serrato per tutto il 2018. Il primo semestre del 2018 ha visto un forte impegno di verifica dei dati contabili finalizzato soprattutto alla chiusura del bilancio di esercizio 2017 e nel secondo semestre il cambiamento dei vertici aziendali dal mese di novembre 2018, la nuova release dell'applicativo di gestione contabile unito all'avvio del SIOPE+, nonché l'avvio della fatturazione elettronica attiva verso gli utenti e le ditte hanno coinvolto nuovamente le strutture nello sforzo di garantire la continuità di servizio in una situazione gestionale in continua evoluzione.

Per la predisposizione del bilancio dell'esercizio 2018 l'azienda ha seguito le linee guida della programmazione aziendale e l'attività svolta si è inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali attualmente adottati:

- **L.R. 19 del 25.10.2016** con la quale viene istituito l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato *"Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero"* e vengono individuati i nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.
- **DGR 2174 del 23.12.2016** con la quale sono approvate misure riguardanti vari ambiti della sanità regionale in gran parte correlate alla definizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS disposta dalla L.R. 25 ottobre 2016, n.19.
- **Legge n. 30 del 30.12.2016** collegata alla Legge di stabilità del Veneto 2017.
- **DGR 597/2017** "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D.Lgs n. 502/1992, artt.8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n.22, art.17, comma 3";
- **DGR 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";
- **DDR 139 del 28.11.2017**: "Distribuzione dei farmaci di cui al prontuario della distribuzione diretta (PHT) per conto delle aziende ULSS, tramite le farmacie convenzionate: individuazione di una unica Azienda Capofila regionale e aggiornamento delle linee di indirizzo di dispensazione dei farmaci in DPC";
- **DGR 815 del 06.12.2017**: "Recepimento dell'Intesa acquisita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sull'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2016-2018 (Rep. Atti n. 18/CSR del 9.2.2017)";
- **DGR 1999 del 06.12.2017**: "Attuazione DGR 247/2015: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossico/alcolodipendenti: Proroga di un anno della sperimentazione con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2018".
- **DGR 2166 del 29.12.2017**: "Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli

utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;

- ▶ **DDR 20 del 09.02.2018:** “Determinazione dei limiti per gli investimenti nell'esercizio 2018 di Aziende Ulss, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto”;
- ▶ **DGR 230 del 06.03.2018:** “Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018”;
- ▶ **DGR 325 del 21.03.2018:** “Sanità. Aree della dirigenza medico-veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa. Disciplina per l'utilizzo nell'anno 2018 dell'istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000”;
- ▶ **DGR 369 del 26.03.2018:** “Budget erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali. DGR n. 2166 del 29/12/2017. Istanza di autorizzazione al riconoscimento di una quota di extra budget sottoposta alla valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 20 febbraio 2018. Provvedimenti conseguenti alle istanze”;
- ▶ **DDR 113 del 14.09.2018:** “Disposizione per l'anno 2018 in materia di personale del SSR - Revisione obiettivi di costo anno 2018”;
- ▶ **DGR 1456 del 08.10.2018:** “Budget erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali. DGR n. 2166 del 29/12/2017. Istanza di autorizzazione al riconoscimento di una quota di extra budget per l'anno 2018 sottoposta alla valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta dell'8 agosto 2018. Provvedimenti conseguenti alle istanze.”;
- ▶ **DGR 1457 del 08.10.2018:** “Budget erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali. DGR n. 2166 del 29/12/2017. Istanze di autorizzazione alle variazioni di budget per il triennio 2018-2020 e all'assegnazione di quote di extra budget per l'anno 2018 sottoposte alla valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 22 giugno 2018. Provvedimenti conseguenti alle istanze.”;
- ▶ **DDR 117 del 23.10.2018:** “Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - Anno 2018 - delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico veneto" e delle strutture private accreditate. Nuova definizione - modifica del decreto n.8 del 22.1.2018 e del decreto n. 38 del 8.3.2018.”;
- ▶ **DGR 1736 del 19.11.2018:** “Assegnazione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie per attività e servizi socio-sanitari - anno 2018. Legge regionale 13 aprile 2001 n. 11, art. 133 e Legge regionale n. 30 del 18 dicembre 2009.”;
- ▶ **DGR 1781 del 27.11.2018:** “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018”;
- ▶ **DGR 1780 del 27.11.2018:** “Legge 25 febbraio 1992, n. 210 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati". Provvedimenti.”;
- ▶ **DGR 1837 del 04.12.2018:** “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2018. Art. 5, co. 1 della L.R. 18/12/2009, n. 30. D.G.R. n.121/CR del 19/11/2018.”;

- ▶ **DGR 1913 del 21.12.2018:** “Approvazione del bilancio preventivo economico consolidato del SSR e dei bilanci preventivi economici annuali degli Enti del SSR relativi all'esercizio 2018. Art. 32 D.lgs. 118/2011 e s.m.i. e DGR n. 261 del 6/3/2018.”;
- ▶ **DGR 1916 del 21.12.2018:** “Assegnazione agli Enti del SSR delle risorse per la copertura dei maggiori oneri derivanti dal CCNL del Comparto Sanità del 21 maggio 2018, ai sensi della D.G.R. n. 1781 del 27 novembre 2018”;
- ▶ **DGR 481 del 23.04.2019:** “Ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2018 effettuati attraverso Azienda Zero e destinazione delle risorse non utilizzate”.

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

Il bilancio d'esercizio 2018 presenta un risultato economico di segno negativo di € 5.422.552,00 nell'area sanitaria ed un pareggio nell'area sociale. Nella tabella che segue si riporta in sintesi il confronto con il 2017:

| CONTO ECONOMICO - SINTESI | 2018 | | | 2017 | | |
|--------------------------------------|--------------|-------------------|-------------------|--------------|----------------|---------------|
| | Area Sociale | Area Sanitaria | Area Totale | Area Sociale | Area Sanitaria | Area Totale |
| TOTALI | | | | | | |
| Totale valore della produzione | 10.373.891 | 668.410.124 | 678.784.015 | 9.794.588 | 663.995.699 | 673.790.287 |
| Totale costi della produzione | 10.136.090 | 662.380.002 | 672.516.092 | 9.689.011 | 657.059.142 | 666.748.153 |
| Totale proventi e oneri finanziari | 0 | 4.128 | 4.128 | 0 | 3.587 | 3.587 |
| Totale proventi e oneri straordinari | -19.747 | 1.627.284 | 1.607.537 | 115.827 | 7.188.906 | 7.304.733 |
| Totale imposte e tasse | 218.055 | 13.084.086 | 13.302.141 | 221.404 | 14.075.783 | 14.297.187 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | 0 | -5.422.552 | -5.422.552 | 0 | 53.267 | 53.267 |

Di seguito si evidenziano gli scostamenti per macro aggregati rispetto al 2017:

| SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013 | | | | analisi scostamento | | |
|--|--------------------------------|---|--------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| CONTO ECONOMICO SANITARIO E SOCIALE | | | Anno 2018 | Anno 2017 | in valore assoluto | in valore % |
| A) | VALORE DELLA PRODUZIONE | | 678.784.016 | 673.790.287 | 4.993.728 | 0,7% |
| | 1) | Contributi in c/esercizio | 624.577.148 | 614.112.462 | 10.464.686 | 1,7% |
| | 2) | Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -11.998.003 | -4.118.972 | -7.879.031 | 191,3% |
| | 3) | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 4.067.743 | 1.490.892 | 2.576.851 | 172,8% |
| | 4) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 32.395.804 | 31.904.120 | 491.683 | 1,5% |
| | 5) | Concorsi, recuperi e rimborsi | 4.907.557 | 4.785.996 | 121.561 | 2,5% |
| | 6) | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 12.811.587 | 13.110.020 | -298.433 | -2,3% |
| | 7) | Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 11.208.059 | 11.512.477 | -304.418 | -2,6% |
| | 8) | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - | - | - |
| | 9) | Altri ricavi e proventi | 814.120 | 993.291 | -179.171 | -18,0% |
| B) | COSTI DELLA PRODUZIONE | | 672.516.092 | 666.748.153 | 5.767.939 | 0,9% |
| | 1) | Acquisti di beni | 82.565.023 | 81.490.286 | 1.074.737 | 1,3% |
| | 2) | Acquisti di servizi sanitari | 302.039.007 | 297.240.469 | 4.798.539 | 1,6% |
| | 3) | Acquisti di servizi non sanitari | 44.545.171 | 44.752.972 | -207.801 | -0,5% |
| | 4) | Manutenzione e riparazione | 12.043.225 | 11.539.399 | 503.826 | 4,4% |
| | 5) | Godimento di beni di terzi | 16.407.533 | 16.383.162 | 24.371 | 0,1% |

| SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013 | | | | analisi scostamento | |
|---|---|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| CONTO ECONOMICO SANITARIO E SOCIALE | | Anno 2018 | Anno 2017 | in valore assoluto | in valore % |
| 6) | Costi del personale | 179.278.474 | 180.037.382 | -758.907 | -0,4% |
| 7) | Oneri diversi di gestione | 1.786.965 | 1.731.616 | 55.348 | 3,2% |
| 8) | Ammortamenti | 16.972.891 | 17.736.419 | -763.528 | -4,3% |
| 9) | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 637.947 | 1.772.372 | -1.134.425 | -64,0% |
| 10) | Variazione delle rimanenze | 355.376 | -977.466 | 1.332.841 | -136,4% |
| 11) | Accantonamenti | 15.884.481 | 15.041.542 | 842.938 | 5,6% |
| DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | | 6.267.924 | 7.042.134 | -774.210 | -11,0% |
| C) | PROVENTI E ONERI FINANZIARI | 4.129 | 3.587 | 542 | 15,1% |
| D) | RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | - | - | - | 0,00% |
| E) | PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | 1.607.537 | 7.304.734 | -5.697.197 | -78,0% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | | 7.879.589 | 14.350.454 | -6.470.865 | -45,1% |
| Y) | IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | 13.302.141 | 14.297.187 | -995.046 | -7,0% |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | | -5.422.552 | 53.267 | -5.475.819 | -10279,9% |

Il valore della produzione presenta un aumento di € 4.993.728 rispetto al 2017, pari allo 0,7%. L'aumento deriva principalmente dalla voce Contributi in conto Esercizio che rileva un incremento positivo rispetto al 2017 dell' 1,7% pari a € 10.464.686.

Altre variazioni significative rispetto al 2017 sono imputabili alla voce Rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione a copertura degli investimenti che rileva un incremento di € 7.879.091 e il maggior utilizzo dei contributi a destinazione vincolata accantonati negli anni precedenti per € 2.576.851.

L'aumento dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria di € 491.683 è da imputare principalmente all'incremento della mobilità sanitaria attiva intra regione per prestazioni di ricovero e di somministrazione farmaci (file f) rilevato soprattutto nell'ultimo trimestre del 2018.

I costi della produzione si presentano in aumento rispetto al 2017. L'incremento è pari allo 0,9% , che in valore assoluto corrisponde a € 5.767.939. Si evidenzia l'aumento dei costi per **servizi sanitari** per € 4.798.539 rispetto al 2017 da imputare:

- per € 1.167.179,76 ai servizi sanitari per medicina di base conseguente all'attivazione della MGI di Rossano Veneto a partire dal 14 maggio 2018, alla erogazione dell'indennità informatica prevista dalla DGRV 2172/2017, corrisposta per l'intero anno nel 2018 mentre nel 2017 per soli 6 mesi, all'applicazione da agosto 2018 delle DDGRV n. 1336 e 1438 del 2017 che prevedono l'aumento del compenso/ospite nei centri servizi da 41,00 a 54,50;

- per € 972.222,95 ai servizi per assistenza specialistica ambulatoriale imputabili ai maggiori costi per mobilità intraregione e verso privati accreditati, derivante quest'ultima dagli accordi contrattuali stipulati con strutture private accreditate già nel corso del 2017 con spostamento di una quota di budget dal territorio dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea a quello di competenza dell'Azienda ULSS n.7 Pedemontana (autorizzato con DGR n. 2166/2017 e 794/2018), assegnato alle strutture private accreditate a partire dal secondo semestre 2017, per l'erogazione di prestazioni di fisioterapia e radiologia.

Larga parte dei maggiori costi previsti per il 2018 per la branca di diagnostica per immagini trova compensazione nella minor spesa, rispetto al 2017, per prestazioni in mobilità verso l'ULSS n. 8 Berica relative a tali prestazioni erogate dalla struttura privata accreditata CMR di Altavilla Vicentina, tramite sottobudget con ULSS 8.

- per € 1.176.433,42 ad acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera (mobilità passiva intra ed extra regione),
- per € 1.238.913,38 alla distribuzione farmaci File F (mobilità passiva intra regionale);
- per € 349.756,98 a rimborsi, assegni e contributi da imputare soprattutto a finanziamenti vincolati non presenti o utilizzati parzialmente nel 2017. In particolare, si evidenziano per il 2018 i costi sostenuti per il progetto finanziato "Portale trasparenza" e per quello del "Bando SGSL";
- per € 594.685,49 a consulenze, collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie;
- per € 1.421.153,17 ad altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria di cui € 778.819,06 da privato e relativi a maggiori costi derivanti dalla fornitura del personale di supporto alle Medicine di Gruppo Integrate dovuta al ritardo, rispetto alla prevista aggiudicazione nel mese di giugno, della gara d'appalto provinciale (parte dei costi sono coperti dal finanziamento regionale per lo Sviluppo delle Cure Primarie) e € 463.754,00 per servizi sanitari di mobilità internazionale.

Per contro si rileva una riduzione di costo nelle seguenti voci: assistenza farmaceutica convenzionata - € 1.945.301,42, assistenza integrativa - € 110.529,45.

Anche nel 2018 è continuata l'attività di uniformare le anagrafiche si è provveduto a riclassificare correttamente le strutture accreditate che offrono prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria distinguendole tra soggetti pubblici e soggetti privati: questa operazione ha generato una variazione positiva e negativa di circa 13 milioni di euro, pur mantenendo pressoché invariato l'ammontare totale dei costi.

Il costo del personale, rispettoso del tetto assegnato, rileva una contrazione rispetto al 2017 di € 758.907.

Gli ammortamenti subiscono una contrazione di € 763.528 imputabile alle immobilizzazioni materiali e, in particolare alle voci relative alle macchine d'ufficio, attrezzature sanitarie, impianti, licenze e che hanno raggiunto nel 2017 il completamento del piano di ammortamento. A seguito della chiusura del contratto di locazione si è provveduto a completare il piano di ammortamento della struttura "Cavanis".

L'accantonamento per svalutazione crediti registra una contrazione € 1.134.425 rispetto al 2017. Nel 2017 l'azienda ha provveduto ad adeguare il fondo svalutazione crediti allineandolo alle modalità di determinazione previste dal Manuale dei principi contabili approvato il 30.06.2017 con Decreto 136 dal Commissario Straordinario dell'Azienda Zero: sono stati svalutati al 100% i crediti verso privati esistenti al 31.12.2016, nonché le aziende private in procedura fallimentare. Anche nel 2018, avendo già adeguato il fondo nel 2017 ai nuovi criteri, si è provveduto a svalutare al 100% i crediti v/ privati esistenti al 31.12.2017 e i crediti v/ ditte assoggettate a procedure fallimentari di cui l'azienda è venuta a conoscenza.

Le rimanenze di fine anno 2018 presentano una variazione in aumento di complessivi € 1.332.841 rispetto al 2017 imputabile principalmente alle voci Dispositivi medici.

Nella voce accantonamenti si rileva un aumento complessivo di € 842.938. Fra gli accantonamenti più significativi si evidenzia l'accantonamento per rischi futuri, che è stato stimato pari a € 9.098.096,26, di cui € 8.165.802,83 per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione); l'accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati, dove sono stati rilevati € 1.558.481,40 che sono destinati a coprire costi di futura manifestazione finanziati da appositi contributi. Infine, nella voce altri accantonamenti sono stati rilevati i costi relativi ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, pari a € 4.294.540,95, calcolati in base alle indicazioni fornite nella circolare al bilancio 2018.

I proventi e oneri straordinari presentano una riduzione rispetto al 2017 di € -5.697.197. Nel 2017 su indicazione dell'Azienda Zero, nostro prot. n. 37135 del 20.04.2018 pervenuta via mail il 19.04.2018, era stato stornato l'accantonamento per ferie maturate e non godute non più esigibili per un importo di € 5.285.335,93, rilevando contabilmente una sopravvenienza attiva del personale dipendente. Tale evento del tutto eccezionale e non ripetibile ha consentito un positivo apporto al risultato d'esercizio 2017. L'apporto nel 2018 della gestione straordinaria è € 1.607.537 complessivi.

Poiché l'area sociale, finanziata per la massima parte dai contributi dei comuni, presenta un pareggio di bilancio, nel prosieguo della relazione si prenderanno in esame gli scostamenti con riferimento alla sola area sanitaria.

5.1.1 ANALISI ECONOMICA

Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione:

| CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO | | 507 |
|---|---|-----------------------|
| A | VALORE DELLA PRODUZIONE | 657.214.666,56 |
| A.1 | AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio | 614.505.410,80 |
| A.2 | AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | - 11.993.699,32 |
| A.3 | AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contr. vinc. di es. precedenti | 3.873.542,44 |
| A.4 | AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni san. e sociosan. a rilevanza sanitaria | 32.393.865,66 |
| A.5 | AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 4.809.839,99 |
| A.6 | AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 12.811.587,43 |
| A.8 | AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - |
| A.9 | AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi | 814.119,56 |
| B | COSTI DELLA PRODUZIONE | 453.121.801,77 |
| B.1 | BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari | 80.314.583,34 |
| B.2 | BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari | 2.222.388,25 |
| B.3 | BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari | 296.017.165,05 |
| B.4 | BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | 44.207.107,32 |
| B.5 | BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 11.991.869,10 |
| B.6 | BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi | 16.388.870,36 |
| B.7 | BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione | 1.624.442,79 |
| B.8 | BA2660 (B.15) Variazione delle rimanenze | 355.375,56 |
| C | VALORE AGGIUNTO (A-B) | 204.092.864,79 |
| D | BA2080 Totale Costo del personale | 176.035.884,98 |
| E | EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D) | 28.056.979,81 |
| F | AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI | 33.222.315,40 |
| F.1 | BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 1.471.303,25 |
| F.2 | BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | 4.686.083,91 |
| F.3 | BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati | 10.141.895,26 |
| F.4 | BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 624.624,92 |
| F.5 | BA2630 (B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 637.946,85 |
| F.6 | BA2690 (B.16) Accantonamenti dell'esercizio | 15.660.461,21 |
| G | EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F) | - 5.165.335,59 |
| H | RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA | 4.128,65 |

| CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO | | 507 |
|---|---|------------------------|
| H.1 | CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C) | 4.128,65 |
| H.2 | DZ9999 Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | - |
| J | EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E) | 1.627.283,50 |
| K | RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J) | - 3.533.923,44 |
| I | YZ9999 Totale imposte e tasse | 13.084.086,22 |
| L | RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I) | - 16.618.009,66 |
| A.7 | AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 11.195.457,66 |
| M | UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7) | - 5.422.552,00 |

Ai fini di una corretta analisi economica di bilancio si è proceduto a riclassificare il conto economico in modo da poter desumere altre aggregazioni di voci utili a far comprendere l'andamento delle varie gestioni in cui è possibile suddividere l'attività aziendale. La gestione è stata distinta in ordinaria e straordinaria in modo da poter comprendere quale parte del risultato economico deriva dalle normali operazioni di gestione e quanto derivi, invece, da fenomeni difficilmente ripetibili negli anni futuri. La gestione ordinaria è stata suddivisa in operativa e finanziaria. La gestione operativa a sua volta si articola in caratteristica (o tipica) ed extra caratteristica (o accessoria). La gestione finanziaria comprende gli effetti economici delle operazioni di investimento o di indebitamento finanziario.

Lo schema di riclassificazione utilizzato è quello del "conto economico a valore della produzione e a valore aggiunto". Tale schema presenta una serie di risultati intermedi che precedono il calcolo del risultato d'esercizio.

La prima voce da considerare è quella del **valore aggiunto**, che è dato dalla differenza tra il valore della produzione al netto delle sterilizzazioni e i costi della produzione, che risulta per il 2018 pari al valore positivo di € **204.092.864,79**: esso rappresenta per la l'Azienda, che persegue il fine pubblico della tutela della salute e i cui proventi non sono correlati al numero di prestazioni erogate, l'entità della ricchezza residuale da utilizzare per la remunerazione dei fattori che hanno concorso alla produzione.

E' importante, inoltre, soffermarsi sul valore del **marginale operativo lordo o margine operativo sanitario**, determinato in € **28.056.979,81** detraendo dal valore aggiunto il costo del personale: esso fornisce la misura del risultato positivo raggiunto della gestione caratteristica dell'Azienda non influenzata dalle politiche di bilancio relative alla determinazione delle quote di ammortamento e agli accantonamenti ai fondi rischi e oneri. L'importo indicato, permette di determinare la parte del valore aggiunto, al netto della quota utilizzata per la remunerazione del fattore produttivo lavoro che nel settore sanitario, in particolare, riveste la massima importanza, destinata a coprire il capitale fisso, rappresentato dalle quote di ammortamento e il pagamento delle imposte.

Il vero e proprio risultato della gestione caratteristica è rappresentato dal **risultato operativo della gestione caratteristica o margine sanitario netto** che risulta pari al valore negativo di € **5.165.335,59**. Questo risultato indica che è stato realizzato un valore aggiunto di un ammontare insufficiente a coprire il costo del capitale fisso (gli ammortamenti) utilizzato per dar luogo alla gestione caratteristica che non garantisce il perdurare dell'equilibrio economico. Occorre ricordare che in questo risultato intermedio non tiene conto della copertura degli ammortamenti derivante dalla sterilizzazione, che per il 2018 supera gli 11 milioni di euro. E' da sottolineare altresì che tale risultato è conseguenza soprattutto dall'accantonamento per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) che nel 2018 ammonta a di € 8.165.802,83. Questi accantonamenti prudenziali sono stati effettuati in base alla valutazione del rischio di soccombenza futura e sono una posta accantonata per il totale in questo esercizio, nel quale si registra un aumento delle richieste

di risarcimento superiore alla media e relative ad anni precedenti, anche molto lontani nel tempo. Inoltre, trattandosi dei primi anni di funzionamento del modello di autoassicurazione, la costituzione di un fondo iniziale capiente pesa maggiormente a carico dei conti economici.

Il risultato della gestione accessoria sommato al margine sanitario netto determina il risultato operativo della gestione aziendale che per il 2018 è negativo e pari a - € 3.533.923,44. Si rileva l'apporto della gestione straordinaria, pari a € 1.627.283,50. Tale risultato è insufficiente a coprire il costo delle imposte e tasse e sommato ad esso determina un risultato economico negativo ante sterilizzazioni di € 16.618.009,66. Aggiungendo le sterilizzazioni al valore precedente si rileva il risultato d'esercizio negativo di € 5.422.552,00. In conclusione, considerato in particolare il valore significativo degli accantonamenti al fondo rischi, pari a oltre 8 milioni di euro, nonché l'ammontare complessivo degli accantonamenti che supera i 15 milioni di euro, l'azienda risulta, pur presentando un risultato negativo, è in grado di perseguire le proprie finalità, remunerando tutti i fattori produttivi, compresi quelli di manifestazione futura.

Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale:

| CONTO ECONOMICO SINTETICO | | 2018 (V.A.) | 2018 (V. %) |
|--|--|------------------------|------------------------|
| A) VALORE DELLA PRODUZIONE | | | |
| 1) | Contributi in c/esercizio | 614.505.411 | 91,9% |
| 2) | Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -11.993.699 | -1,8% |
| 3) | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 3.873.542 | 0,6% |
| 4) | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosan. a rilevanza sanitaria | 32.393.866 | 4,8% |
| 5) | Concorsi, recuperi e rimborsi | 4.809.840 | 0,7% |
| 6) | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 12.811.587 | 1,9% |
| 7) | Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 11.195.458 | 1,7% |
| 8) | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | 0,0% |
| 9) | Altri ricavi e proventi | 814.120 | 0,1% |
| Totale A) | | 668.410.125 | 100,0% |
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | | | |
| 1) Acquisti di beni | | 82.536.972 | 12,5% |
| a) | Acquisti di beni sanitari | 80.314.583 | 97,3% |
| b) | Acquisti di beni non sanitari | 2.222.388 | 2,7% |
| 2) Acquisti di servizi sanitari | | 296.005.764 | 44,7% |
| a) | Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 44.356.425 | 15,0% |
| b) | Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 38.873.068 | 13,1% |
| c) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 22.171.695 | 7,5% |
| d) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 1.834.359 | 0,6% |
| e) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 4.155.678 | 1,4% |
| f) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 2.562.059 | 0,9% |
| g) | Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 64.196.839 | 21,7% |
| h) | Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 7.503.101 | 2,5% |
| i) | Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 12.870.870 | 4,3% |
| j) | Acquisti prestazioni termali in convenzione | 668.650 | 0,2% |
| k) | Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 1.416.101 | 0,5% |
| l) | Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 61.127.382 | 20,7% |
| m) | Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 5.877.739 | 2,0% |

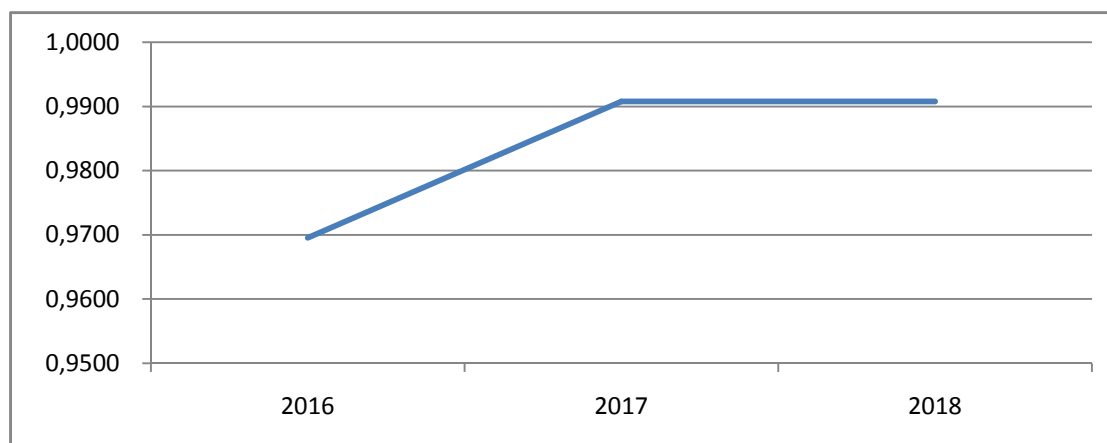
| CONTO ECONOMICO SINTETICO | | 2018 (V.A.) | 2018 (V. %) |
|---|--|--------------------|----------------|
| n) | Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 9.682.810 | 3,3% |
| o) | Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 3.238.140 | 1,1% |
| p) | Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 15.452.014 | 5,2% |
| q) | Costi per differenziale Tariffe TUC | 18.835 | 0,0% |
| 3) Acquisti di servizi non sanitari | | 44.218.508 | 6,7% |
| 4) Manutenzione e riparazione | | 11.991.869 | 1,8% |
| 5) Godimento di beni di terzi | | 16.388.870 | 2,5% |
| 6) Costi del personale | | 176.035.885 | 26,6% |
| 7) Oneri diversi di gestione | | 1.624.443 | 0,2% |
| 8) Ammortamenti | | 16.923.907 | 2,6% |
| 9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | | 637.947 | 0,1% |
| 10) Variazione delle rimanenze | | 355.376 | 0,1% |
| 11) Accantonamenti | | 15.660.461 | 2,4% |
| Totale B) | | 662.380.002 | 100,0% |
| DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | | 6.030.123 | |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | 4.129 | 100,0% |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | - | 0,0% |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | 1.627.284 | 100,0% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | | 7.661.536 | |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | | 13.084.086 | 100,0% |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | | -5.422.550 | |

Dalla tabella sopra riportata, sempre in riferimento all'area sanitaria, si rileva che la voce di maggior peso del valore della produzione è dato dai contributi in c/esercizio regionali che, al netto delle rettifiche per destinazioni ad investimenti, ne rappresentano il 91,9% dell'intero valore. Nel costo della produzione il maggior "peso", infatti, è dato dall'acquisto dei servizi sanitari (44,7%), comprensivi dei costi di mobilità passiva intra ed extra regionale seguito dal costo del personale (26,6%) e dall'acquisto di beni (12,5%). Di tali voci si parlerà in dettaglio nei punti successivi della presente relazione.

Nel seguito della relazione si procede ad analizzare il conto economico utilizzando la rappresentazione per indici.

Indici e quozienti di bilancio:

| 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> | | |
| $\frac{\text{Valore della Produzione (A)}}{\text{Costo della Produzione (B) + Irap (Y1)}}$ | | |
| 668.410.124 | Valore anno 2018 | Valore obiettivo: ≥ 1 |
| 674.640.538 | 0,99 | |



L'indice risulta di poco inferiore al valore soglia (0,99), testimonia l'attenzione che l'Azienda ha prestato all'utilizzo delle risorse assegnate assestandosi su un tendenziale equilibrio tra i costi sostenuti per l'erogazione dei servizi e le risorse assegnate.

2. *Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali*

Valore informativo

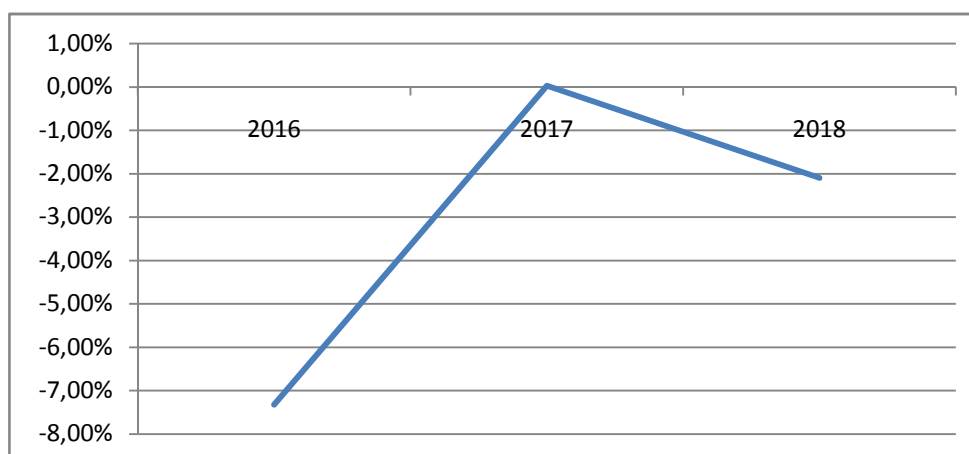
Tale indice segnala in maniera oggettiva le situazioni di criticità legate al sotto finanziamento di particolari realtà aziendali piuttosto che al sovra finanziamento di altre da parte della Regione (in particolare per il finanziamento degli investimenti e per i contributi per ripiano perdite).

Modalità di costruzione

Risultato d'Esercizio

Patrimonio Netto (PN)

| | | |
|-------------|------------------|---|
| -5.422.552 | Valore anno 2018 | Valore obiettivo: ≥ 0 (con numeratore e denominatore positivi) |
| 257.845.019 | -0,02 | |



Il valore obiettivo non è stato raggiunto: esso indica che nell'esercizio 2018 la consistenza del patrimonio netto è stata intaccata da risultati economici negativi, tuttavia il risultato economico negativo è contenuto e l'Azienda presenta un patrimonio netto ampiamente positivo.

3. ROI (Return on Investment)

Valore informativo

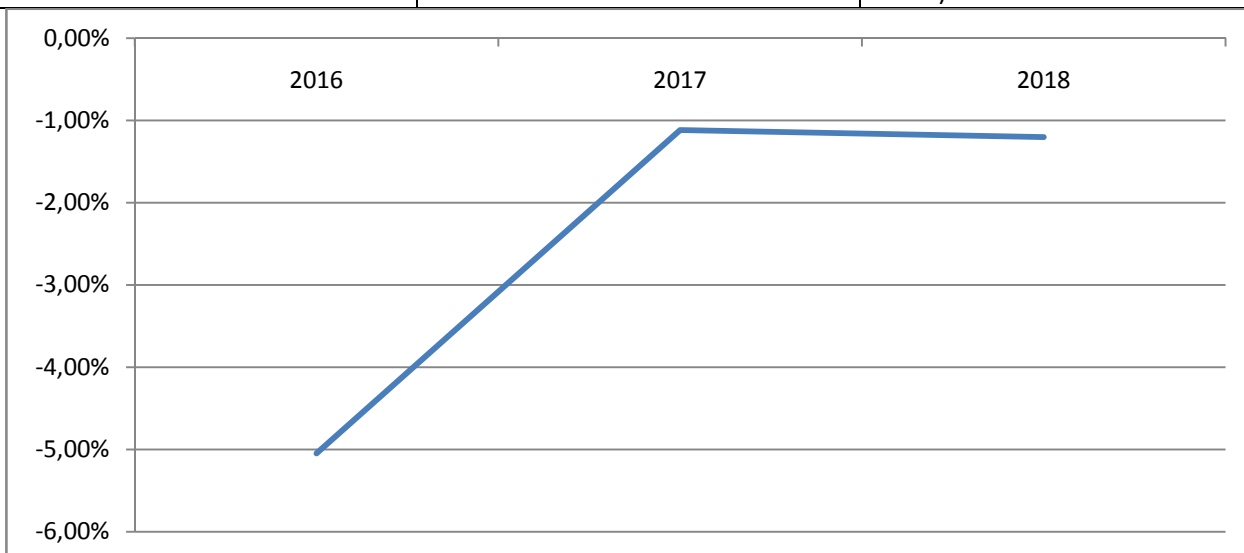
Il ROI è un indice che viene utilizzato per monitorare il tasso di rendimento degli investimenti effettuati nel corso del periodo e, nel caso delle aziende sanitarie pubbliche, permette di mettere in relazione aspetti economici con aspetti patrimoniali. Infatti, con indice positivo, la gestione ordinaria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

Modalità di costruzione

Risultato operativo della gestione ordinaria

Totale attivo

| | | |
|-------------|------------------|---|
| -5.165.336 | Valore anno 2018 | Valore obiettivo: > Tasso medio di inflazione (da confrontare anche con indice di onerosità dei debiti) |
| 430.063.876 | -1,20% | |



L'indice risulta pari a -1,20%, in leggero aumento rispetto al 2017 (-1,12%). Confrontato con il tasso medio di inflazione dell'anno 2018 (pari a +1,1 %), si rileva il notevole miglioramento rispetto al 2016 (-5,05%), ma il valore è ancora sotto lo zero e non è sufficiente a coprire l'aumento dei costi dell'inflazione. L'azienda tuttavia ha una situazione di bassissima onerosità dei debiti e pertanto non si rilevano difficoltà strutturali.

4. Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica

Valore informativo

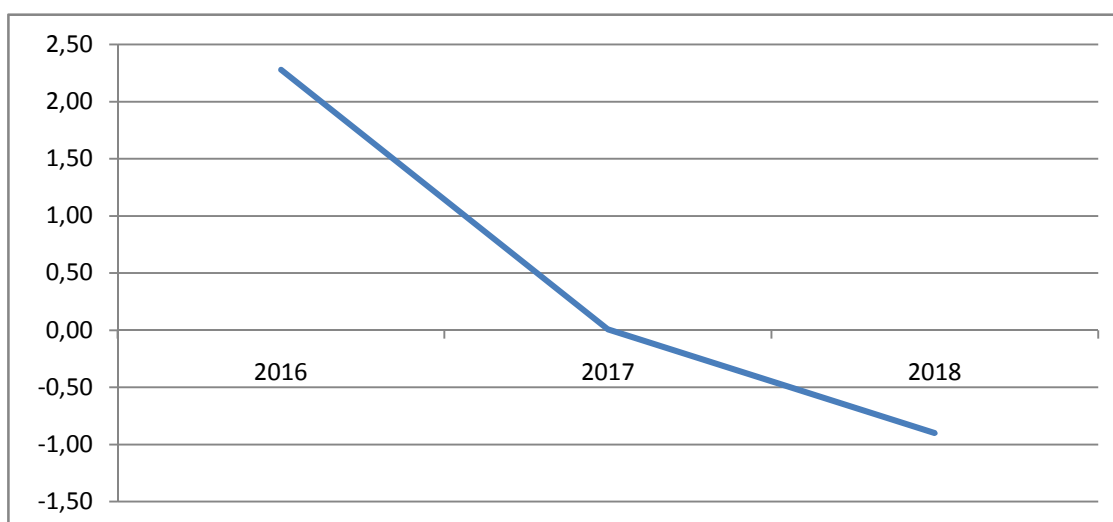
Il tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica esprime il peso delle attività considerate “no core” sull’andamento economico dell’azienda o del sistema di aziende nel complesso. L’indice consente di monitorare il ruolo assunto dalla gestione finanziaria, dalla gestione straordinaria e da quella tributaria nel rispetto del requisito dell’equilibrio economico.

Modalità di costruzione

Risultato d’Esercizio

Risultato della Gestione Caratteristica +A.7 Quota contributi c/capitale imputata all’esercizio

| | | |
|--------------|------------------|---|
| -€ 5.422.552 | Valore anno 2018 | <i>Da valutare in base al contesto: rapporto >1: la gestione extra prevale sulla gestione caratteristica e produce valore economico; rapporto <1: la gestione extra assorbe valore economico; se =1: è presente solo la gestione caratteristica. Valore ottimale tendente a 1 (o compreso tra 0,97 e 1,03).</i> |
| € 6.030.122 | -0,90 | |



Il tasso di incidenza pari a -0,90 indica che i componenti economici di natura finanziaria, straordinaria e tributaria non hanno avuto significativa influenza nel migliorare il risultato d’esercizio 2018, tenuto conto che il risultato della gestione caratteristica è negativo. Tali componenti, soprattutto di natura straordinaria, nel corso degli anni hanno sempre avuto un certo peso nella determinazione del risultato economico con indici molto al di sotto del target che ha un valore tendente all’unità.

5.1.2 ANALISI PATRIMONIALE

Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario:

| Stato Patrimoniale riclassificato secondo criterio finanziario | | ANNO 2018 |
|--|--|----------------|
| 1 | LIQUIDITA' | |
| 1.1 | LIQUIDITA' IMMEDIATE | 178.946.018,42 |
| 1.1.1 | ABA750 (B.IV) Disponibilità Liquide | 107.071.650,46 |
| 1.1.2 | ABA720 (B.III) Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni | - |
| 1.2 | LIQUIDITA' DIFFERITE | 71.874.367,96 |
| 1.2.1 | Crediti entro 12 mesi (della Voce B.II, SP ATTIVO) | 71.603.445,11 |
| 1.2.2 | ACZ999 (C) Ratei e risconti attivi | 270.922,85 |
| 2 | DISPONIBILITA' (Voce B.I, SP ATTIVO): | 10.472.663,02 |
| 2.1 | ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari | 10.006.333,72 |
| 2.2 | ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari | 466.329,30 |
| 3 | ATTIVO CORRENTE (1 + 2) | 189.418.681,44 |
| 4 | ATTIVO IMMOBILIZZATO | 240.645.194,46 |
| 4.1 | AAA000 (A.I) Immobilizzazioni Immateriali | 4.861.573,21 |
| 4.2 | AAA270 (A.II) Immobilizzazioni Materiali | 235.759.621,25 |
| 4.3 | AAA640 (A.III) Immobilizzazioni Finanziarie | 24.000,00 |
| 4.4 | Crediti oltre 12 mesi (della Voce B.II, SP ATTIVO) | - |
| 5 | TOTALE IMPIEGHI O CAPITALE INVESTITO (3 + 4) | 430.063.875,90 |
| 6 | PASSIVO CORRENTE | 169.190.532,54 |
| 6.1 | PBZ999 (B) Fondi per rischi e oneri | 46.613.854,00 |
| 6.2 | Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO) | 122.255.949,66 |
| 6.3 | PEZ999 (E) Ratei e risconti passivi | 320.728,88 |
| 7 | PASSIVO CONSOLIDATO | 3.028.324,62 |
| 7.1 | Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO) | 102.614,74 |
| 7.2 | PCZ999 (C) Trattamento Fine Rapporto | 2.925.709,88 |
| 8 | PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO | 257.845.018,74 |
| 8.1 | PAA000 (A.I) Fondo di dotazione | 75.417.507,58 |
| 8.2 | PAA010 (A.II) Finanziamenti per investimenti | 183.395.697,48 |
| 8.3 | PAA100 (A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti | 2.027.105,85 |
| 8.4 | PAA110 (A.IV) Altre riserve | 2.427.259,83 |
| 8.5 | PAA170 (A.V) Contributi per ripiano perdite | - |
| 8.6 | PAA210 (A.VI) Utili (perdite) portati a nuovo | - |
| 8.7 | PAA220 (A.VII) Utile (perdita) d'esercizio | -5.422.552,00 |
| 9 | TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6 + 7 + 8) | 430.063.875,90 |
| 10 | CAPITALE DI TERZI (6 + 7) | 172.218.857,16 |

Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale:

| STATO PATRIMONIALE SINTETICO | ANNO 2018 (V.A.) | ANNO 2018 (V.%) |
|----------------------------------|---------------------|--------------------|
| A) IMMOBILIZZAZIONI | | |
| I Immobilizzazioni immateriali | 4.861.573 | 2,0% |
| II Immobilizzazioni materiali | 235.759.621 | 98,0% |
| III Immobilizzazioni finanziarie | 24.000 | 0,0% |
| Totale A) | 240.645.194 | 56,0% |
| B) ATTIVO CIRCOLANTE | | |

| STATO PATRIMONIALE SINTETICO | ANNO 2018 (V.A.) | ANNO 2018 (V.%) |
|--|-----------------------------|----------------------------|
| I Rimanenze | 10.472.663 | 5,5% |
| II Crediti | 71.603.445 | 37,9% |
| 1) Crediti v/Stato | 68.579 | 0,1% |
| 2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma | 56.893.442 | 79,5% |
| 3) Crediti v/Comuni | 254.832 | 0,4% |
| 4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire | 2.424.363 | 3,4% |
| 5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione | 165.557 | 0,2% |
| 6) Crediti v/Erario | 8.004 | 0,0% |
| 7) Crediti v/altri | 11.788.669 | 16,5% |
| III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni | - | 0,0% |
| IV Disponibilità liquide | 107.071.650 | 56,6% |
| 1) Cassa | 2.508.593 | 2,3% |
| 2) Istituto Tesoriere | 104.439.090 | 97,5% |
| 3) Tesoreria Unica | - | 0,0% |
| 4) Conto corrente postale | 123.967 | 0,1% |
| Totale B) | 189.147.759 | 44,0% |
| C) RATEI E RISCONTI ATTIVI | | |
| I Ratei attivi | 4.719 | 1,7% |
| II Risconti attivi | 266.203 | 98,3% |
| Totale C) | 270.923 | 0,1% |
| TOTALE ATTIVO (A+B+C) | 430.063.876 | |
| A) PATRIMONIO NETTO | | |
| I Fondo di dotazione | 75.417.508 | 29,2% |
| II Finanziamenti per investimenti | 183.395.697 | 71,1% |
| 1) Finanziamenti per beni di prima dotazione | 33.181.477 | 18,1% |
| 2) Finanziamenti da Stato per investimenti | 46.103.779 | 25,1% |
| 3) Finanziamenti da Regione per investimenti | 64.166.574 | 35,0% |
| 4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti | 6.308.641 | 3,4% |
| 5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio | 33.635.226 | 18,3% |
| III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti | 2.027.106 | 0,8% |
| IV Altre riserve | 2.427.260 | 0,9% |
| V Contributi per ripiano perdite | - | 0,0% |
| VI Utili (perdite) portati a nuovo | - | 0,0% |
| VII Utile (perdita) dell'esercizio | -5.422.552 | -2,1% |
| Totale A) | 257.845.019 | 60,0% |
| B) FONDI PER RISCHI ED ONERI | | |
| I Fondi per imposte, anche differite | 959.635 | 2,1% |
| II Fondi per rischi | 23.368.294 | 50,1% |
| III Fondi da distribuire | - | 0,0% |
| IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati | 13.436.728 | 28,8% |
| V Altri fondi oneri | 8.849.197 | 19,0% |
| Totale B) | 46.613.854 | 10,8% |
| C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO | | |
| I Premi operosità | 2.925.710 | 100,0% |
| II TFR personale dipendente | - | 0,0% |
| Totale C) | 2.925.710 | 0,7% |
| D) DEBITI | | |
| I Mutui passivi | 142.729 | 0,1% |
| II Debiti v/Stato | 27 | 0,0% |
| III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma | 408 | 0,0% |
| IV Debiti v/Comuni | 1.816.275 | 1,5% |
| V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche | 4.049.577 | 3,3% |
| VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione | 986 | 0,0% |

| STATO PATRIMONIALE SINTETICO | ANNO 2018 (V.A.) | ANNO 2018 (V.%) |
|---|-----------------------------|----------------------------|
| VII Debiti v/fornitori | 66.002.211 | 53,9% |
| VIII Debiti v/Istituto Tesoriere | - | 0,0% |
| IX Debiti tributari | 13.330.369 | 10,9% |
| X Debiti v/altri finanziatori | - | 0,0% |
| XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale | 13.880.244 | 11,3% |
| XII Debiti v/altri | 23.135.738 | 18,9% |
| Totale D) | 122.358.564 | 28,5% |
| E) RATEI E RISCONTI PASSIVI | | |
| I Ratei passivi | 0 | 0% |
| II Risconti passivi | 320.729 | 100% |
| Totale E) | 320.729 | 0,1% |
| TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E) | 430.063.876 | |

Il capitale investito, come si evince dai prospetti dello Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario e dello Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale, è costituito per il 56% da immobilizzazioni (per lo più materiali) e trova corrispondenza, dal lato delle fonti di finanziamento, nel patrimonio netto che rappresenta il 60%; con il passivo consolidato si raggiunge il 70,8%. Nella parte a breve termine il totale delle liquidità e delle disponibilità rappresenta il 44% degli impieghi e il passivo corrente il 28% delle fonti. Il capitale di terzi ammonta ad € 172.218.857,16 e rappresenta il 36,5% circa del totale delle fonti di finanziamento.

Oltre alle immobilizzazioni, tra gli impieghi, altre voci che hanno un considerevole peso relativo sono:

- crediti per oltre 71 milioni di euro (di cui circa 56,8 milioni, pari al 79,5% del capitale investito totale, vantati nei confronti della Regione del Veneto);
- disponibilità liquide di tesoreria per 107 milioni di euro (pari a circa il 56,5% del capitale investito totale).

Tra le fonti di finanziamento assumono particolare rilevanza:

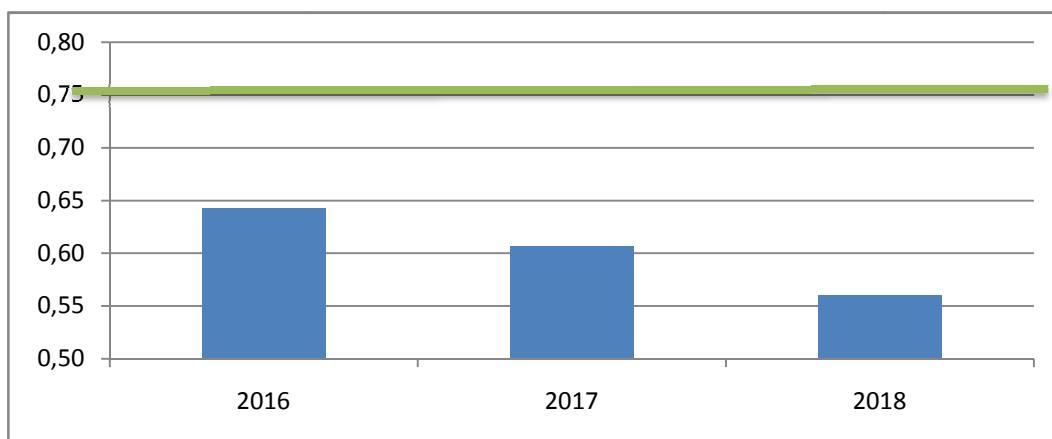
- i finanziamenti da Regione per investimenti per un importo complessivo di € 64.166.574 ;
- i fondi per rischi e oneri per € 23.368.294;
- i fondi per quote inutilizzate di contributi di parte corrente vincolati per € 13.436.728;
- i debiti verso fornitori per complessivi € 66.002.211.

Indici e quozienti di bilancio

Gli strumenti analitici individuati vengono suddivisi nelle seguenti tre categorie:

1. Indicatori di elasticità/rigidità:

| 1. Indice di rigidità degli impieghi | | |
|--|------------------|---------------------------------|
| <i>Valore informativo</i> | | |
| L'indice consente di approfondire l'analisi sulla composizione degli impieghi e tende ad evidenziare il grado di rigidità o di elasticità del patrimonio, rilevando così la capacità dell'azienda di adattarsi ai cambiamenti delle condizioni operative interne ed esterne. | | |
| <i>Modalità di costruzione</i> | | |
| $\frac{\text{Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/I Termine}}{\text{Totale Attivo (TA)}}$ | | |
| 240.645.194 | Valore anno 2018 | Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8 |
| 430.063.876 | 0,56 | |



L'indice di rigidità degli impieghi si attesta sotto il valore obiettivo regionale. Ciò testimonia come l'Azienda dispone di un patrimonio piuttosto elastico, in cui la componente "a breve" è maggiore di quella immobilizzata. Il risultato è dovuto principalmente alle riscossioni per finanziamento delle perdite pregresse che ha portato ad un notevole aumento delle disponibilità liquide.

2. Andamento investimenti

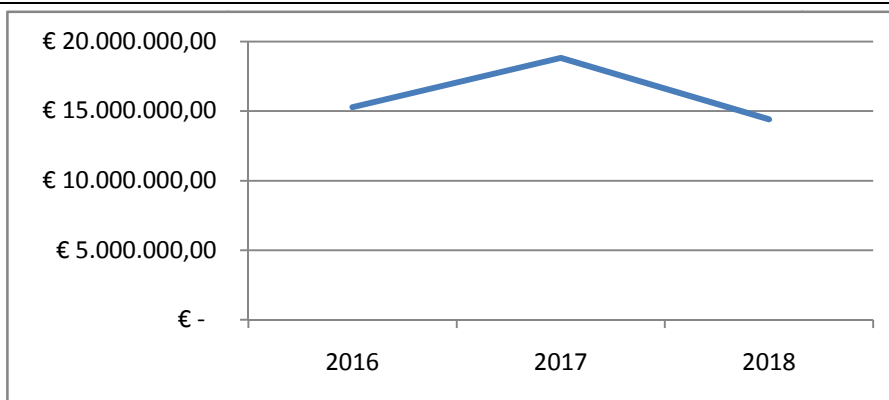
Valore informativo

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

Modalità di costruzione

Gli investimenti da considerare derivano dalla somma delle acquisizioni di immobilizzazioni materiali e immateriali riportate in nota integrativa.

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)



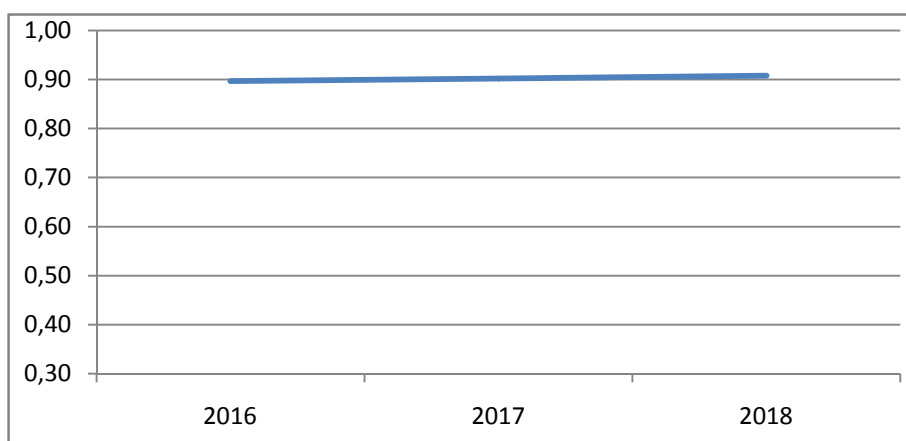
Il valore degli investimenti effettuati nel 2018 è pari a € 11.846.835,59 (di cui € 3.551.824,52 relativi a stati di avanzamento rilevati in immobilizzazioni in corso) mentre quello degli ammortamenti risulta pari a € 16.923.907,34. Risulta difficile una valutazione complessiva con gli indici di obsolescenza perché alcuni di loro non risultano significativi a causa del ricorso a contratti di diversa natura giuridica che prevedono il pagamento di canoni di manutenzione o noleggio (project financing). In particolare occorre precisare che nell'ammontare degli investimenti incidono gli stati di avanzamento della realizzazione del nuovo Ospedale di Asiago che da soli giustificano il valore degli investimenti superiore al valore degli ammortamenti.

3. Indice di obsolescenza

Valore informativo

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

| <i>Modalità di costruzione: Attrezzature sanitarie e scientifiche</i> | <i>Modalità di costruzione: Impianti e macchinari</i> | <i>Modalità di costruzione: Fabbricati</i> |
|---|---|--|
| <u>Fondo di Ammortamento</u> | <u>Fondo di Ammortamento</u> | <u>Fondo di Ammortamento</u> |
| <u>Costo Storico</u> | <u>Costo Storico</u> | <u>Costo Storico</u> |
| <i>Attrezzature Sanitarie</i> | | |
| 89.454.101 | Valore anno 2018 | Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8 |
| 98.506.090 | 0,91 | |



L'azienda presenta un indice obsolescenza relativo alle attrezzature sanitarie superiore al valore obiettivo. Questo indice tuttavia non esprime correttamente la reale situazione delle attrezzature sanitarie dell'Azienda poiché i dati si riferiscono ai soli beni di proprietà. In particolare occorre precisare che sono sempre più numerosi i casi di acquisto di attrezzature a noleggio e che quindi non compaiono nella voce "attrezzature sanitarie". Il caso più significativo è rappresentato dall'avvio in finanza di progetto del nuovo polo ospedaliero di Santorso nel 2012: alle attrezzature di proprietà dell'Azienda si affiancarono quelle fornite dal concessionario (a fronte delle quali sono corrisposti dei **canoni di noleggio**) per un valore complessivo di 12.433.879,30 Euro (esposto tra i **conti d'ordine dello stato patrimoniale** e dettagliato nell'apposita form di nota integrativa a cui si rinvia).

Ciò ha comportato, già a partire dal 2011, una consistente riduzione degli acquisti di attrezzature sanitarie e scientifiche nonché il progressivo completamento dell'ammortamento di quelle esistenti.

Impianti e Macchinari

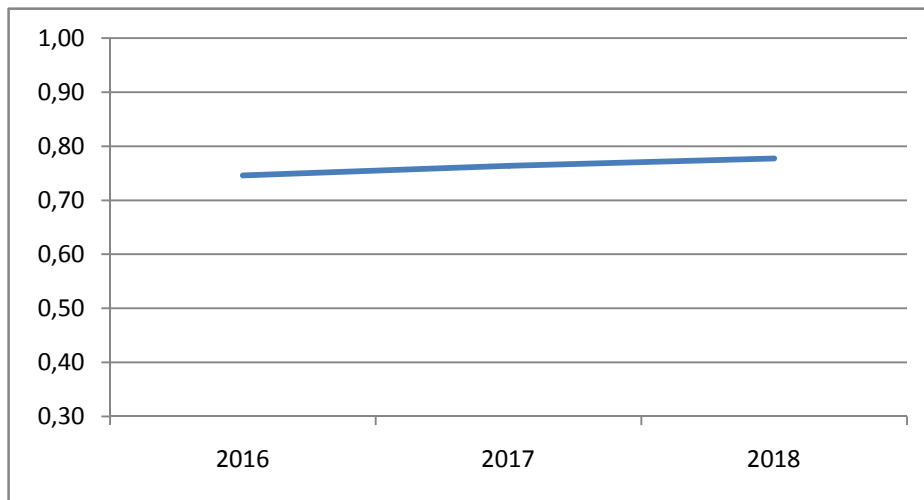
28.864.924

Valore anno 2018

Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8

37.124.895

0,78



Gli impianti risultano relativamente poco obsoleti grazie anche al fatto che in questa classe di cespiti rientrano gli impianti stabili su fabbricati (che anzi ne rappresentano ampiamente la maggior quota), soggetti ad un'aliquota di ammortamento del 3% annua.

Fabbricati

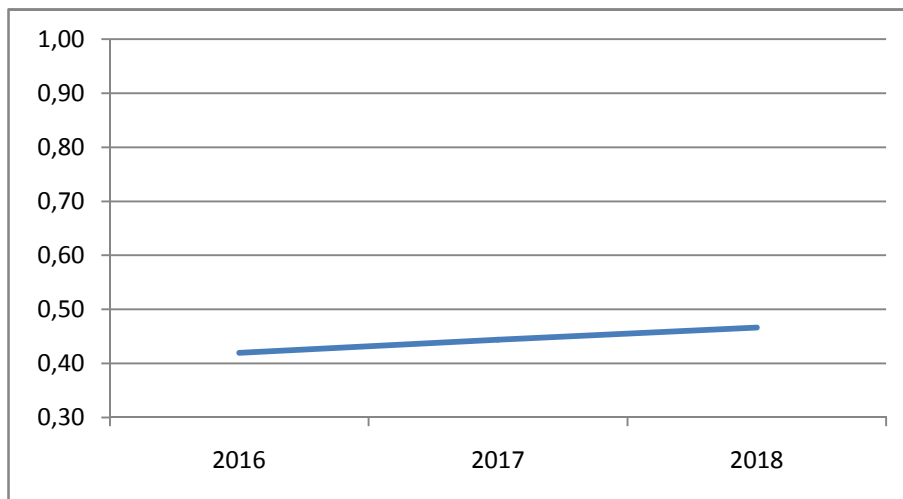
159.640.191

Valore anno 2018

Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8

341.960.005

0,47

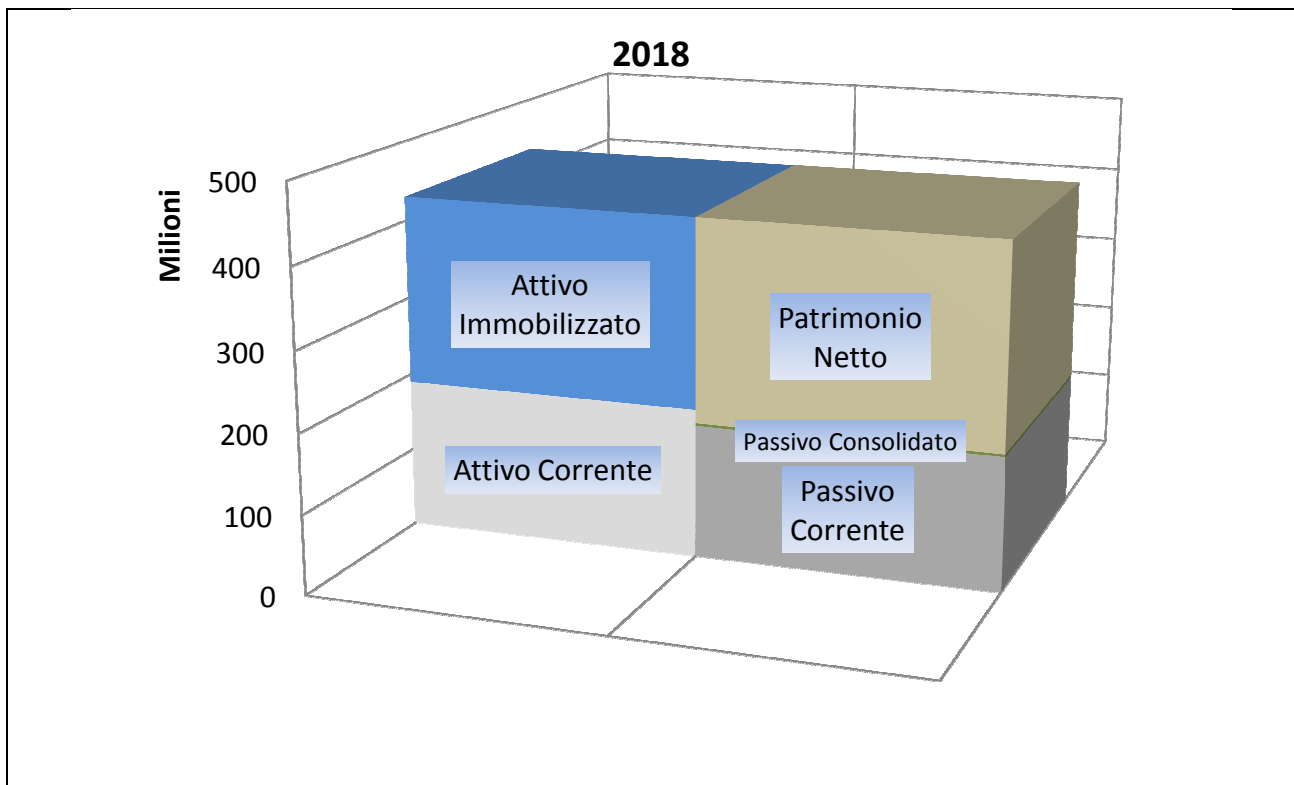


Il patrimonio immobilizzato risulta poco ammortizzato grazie al contributo della recente costruzione in project financing (2012) del nuovo polo ospedaliero unico di Santorso e della costruzione del nuovo Ospedale di Asiago, tutt'ora in corso.

2. Livello di indebitamento sostenibile:

| 1. Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato | | | | | | | | | | |
|---|------------------|----------------------------|------|--------|------|------|------|------|------|------|
| <i>Valore informativo</i> | | | | | | | | | | |
| Il presente indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al rapporto tra le fonti consolidate e l'attivo immobilizzato, e spiega il grado di copertura degli investimenti durevoli per mezzo dei finanziamenti istituzionali propri dell'azienda e dei mezzi di terzi di medio e lungo periodo. | | | | | | | | | | |
| <i>Modalità di costruzione</i> | | | | | | | | | | |
| $\frac{\text{Patrimonio Netto} + \text{Passivo Consolidato}}{\text{Immobilizzazioni (A)}}$ | | | | | | | | | | |
| 260.873.343 | Valore anno 2018 | Valore Obiettivo: ≥ 1 | | | | | | | | |
| 240.645.194 | 1,08 | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>1,02</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>1,06</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>1,08</td> </tr> </tbody> </table> | | | Anno | Indice | 2016 | 1,02 | 2017 | 1,06 | 2018 | 1,08 |
| Anno | Indice | | | | | | | | | |
| 2016 | 1,02 | | | | | | | | | |
| 2017 | 1,06 | | | | | | | | | |
| 2018 | 1,08 | | | | | | | | | |
| Questo indice attesta la totale copertura degli investimenti con fonti di finanziamento a medio/lungo termine (in primis il patrimonio netto), a garanzia dell'equilibrio patrimoniale. La situazione finanziaria risulta equilibrata. | | | | | | | | | | |

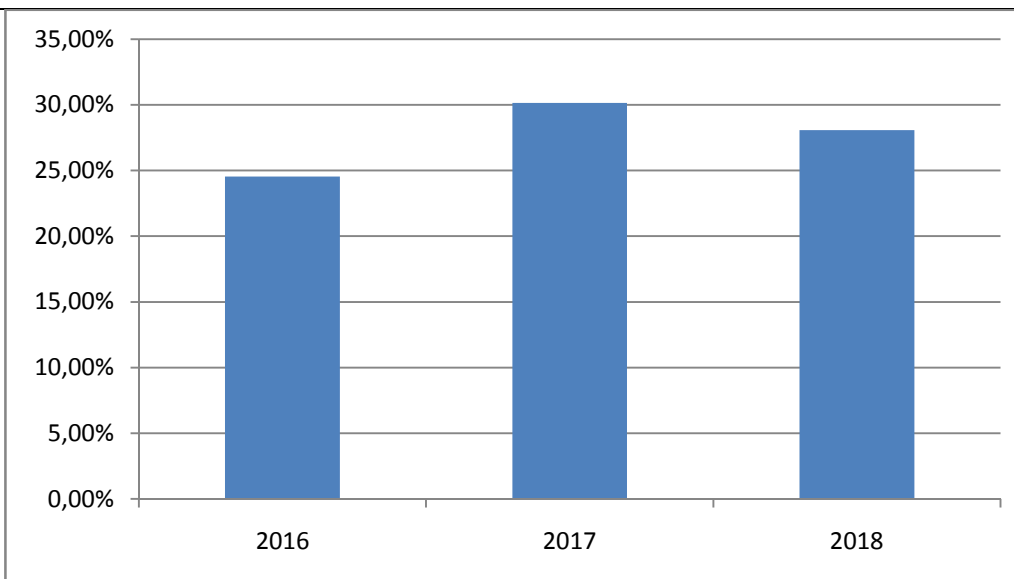
| 2. Istogramma di composizione attivo e passivo |
|--|
| <i>Valore informativo</i> |
| Grafico a istogramma che consente di monitorare la composizione delle fonti e degli impieghi patrimoniali nel corso del tempo ed in particolare il rapporto tra fonti e impieghi di parte corrente e fonti e impieghi 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. |



Questo istogramma attesta un sostanziale equilibrio tra fonti/impieghi di parte corrente e fonti/impieghi consolidati. L'attivo corrente è più alto del passivo corrente in quanto nel 2018 è influenzato dagli incassi dei crediti v/Regione che hanno comportato un aumento della liquidità. L'azienda è in equilibrio strutturale ed è in grado di far fronte alle passività correnti con le proprie disponibilità. Non presenta situazioni di rilievo nel passivo consolidato.

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

| 1. Indice di solidità del patrimonio aziendale | | |
|--|------------------|--|
| <i>Valore informativo</i> | | |
| L'indice consente di monitorare la composizione del patrimonio istituzionale a disposizione dell'azienda e in particolare del peso relativo che assumono le voci legate al Fondo di Dotazione, alle riserve e all'utile di esercizio. Quest'ultimo in particolare consente di interpretare la capacità della gestione economica dell'azienda di preservare o meno il patrimonio istituzionale. | | |
| Il valore ottimale del presente indice è maggiore di 0, con numeratore e denominatore di segno positivo. In tale situazione l'azienda dispone di un capitale istituzionale solido e, allo stesso tempo, può contare su una gestione economica in grado di preservare e alimentare il patrimonio aziendale. In caso contrario, è necessario ripianare le perdite dell'esercizio e tenere monitorato l'andamento e la solidità del patrimonio. | | |
| <i>Modalità di costruzione</i> | | |
| $\frac{(A.I) \text{ Fondo di Dotazione} + (A.IV) \text{ Altre Riserve} + (A.VII) \text{ Utile (Perdita)d'esercizio}}{(PN) \text{ Patrimonio Netto}}$ | | |
| 72.422.215 | Valore anno 2018 | Valore Obiettivo: > 0 (con numeratore e denominatore positivi) |
| 257.845.019 | 0,28 | |



Il segno positivo di entrambi i componenti dell'indicatore, testimonia come il Patrimonio Netto (PN) aziendale risulta solido. Ciò deriva principalmente dalle voci "finanziamenti da Regione per investimenti" nella quale la voce più significativa è rappresentata dalla quota di finanziamento pubblico per la realizzazione del nuovo ospedaliero unico di Santorso in finanza di progetto e "finanziamenti da Stato per investimenti", nonché dall'apporto dei contributi in conto esercizio destinati ad investimento. Le perdite di esercizi pregressi sono state interamente ripianate e l'ammontare del patrimonio netto è ampiamente positivo.

2. Indice di onerosità dei debiti finanziari

Valore informativo

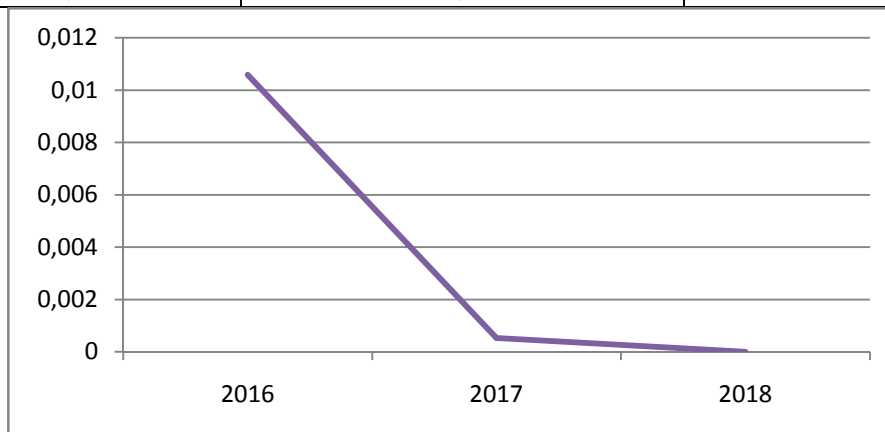
L'indice consente di monitorare il costo del capitale, rapportando gli oneri finanziari e gli interessi passivi sostenuti dall'azienda durante il periodo con il totale dei finanziamenti di terzi. Il valore ottenuto rappresenta una sorta di tasso di interesse che l'azienda corrisponde per l'utilizzo dei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

Modalità di costruzione

Interessi Passivi (C.3) + Altri Oneri (C.4)

Debiti per mutui passivi (D.I) + Debiti scaduti al 31/12 + Debiti v. istituto Tesoriere sorto nell'anno (D.VIII)

| | | |
|--------------|------------------|-----------------------------|
| 0 | Valore anno 2018 | Valore Obiettivo: ≤ Euribor |
| 1.301.885,58 | 0,0 | |



Questo indice testimonia come l'Azienda riesca a far fronte alle esigenze di gestione senza ricorrere all'indebitamento esterno al sistema sanitario regionale. Il mutuo contratto tramite l'Istituto Regionale

Ville Venete per lavori di ristrutturazione di Villa Nieve a Montecchio Precalcino non matura più interessi passivi in quanto si sta rimborsando la quota capitale. Un secondo mutuo, sempre contratto tramite l'I.R.V.V. per Villa Nieve, è a tasso zero. Dal confronto con l'euribor a 3 mesi, pari a -0,376 punti percentuali al quale il mercato finanziario solitamente aggiunge uno spread che mediamente oscilla dai 2 ai 7 punti percentuali, si evince che l'azienda non ha esposizioni che generano onerosità finanziaria.

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.

| | ANNO 2017 | ANNO 2018 |
|--|----------------|----------------|
| OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE | | |
| (+) Risultato di esercizio | 53.267,12 | -5.422.552,00 |
| (-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari | 21.596.881,38 | 13.117.205,72 |
| <i>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</i> | -23.918.655,90 | 26.079.583,54 |
| Crediti di Funzionamento | -18.437.323,96 | 9.006.032,42 |
| Debiti di Funzionamento | -4.519.158,44 | 16.669.093,74 |
| A - Totale operazioni di gestione reddituale | -2.268.507,40 | 33.774.237,26 |
| B - Totale attività di investimento | -17.831.853,62 | -10.862.147,43 |
| Acquisizione di Immobilizzazioni (al lordo dei Debiti) | -18.065.239,97 | -10.946.867,68 |
| Dismissione di Immobilizzazioni | 233.386,35 | 84.720,25 |
| C - Totale attività di finanziamento | 58.558.205,44 | 12.173.626,07 |
| Assegnazioni per Investimenti (al lordo dei Crediti) | 17.243.499,17 | 879.921,35 |
| Assegnazioni per Ripiano Perdite (al lordo dei Crediti) | 41.346.605,86 | 11.342.034,50 |
| Debiti verso Istituto Tesoriere (Anticipazioni) | 8.215,08 | -8.215,08 |
| FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C) | 38.457.844,42 | 35.085.715,90 |
| Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi) | 38.457.844,42 | 35.085.715,90 |

Dal rendiconto finanziario si evince che, a fronte dell'aumento dei debiti di funzionamento, i crediti sono diminuiti creando liquidità: in particolare, ciò è dovuto alla puntualità nelle rimesse dei contributi assegnati ed erogati dalla Regione. Nel dettaglio, questi sono gli impatti che hanno avuto le differenti componenti sulla liquidità aziendale:

- il risultato di esercizio è stato negativo per € 5.422.552, di cui € 13.117.205,72 relativi a voci che non hanno avuto effetto sulla liquidità (ammortamenti, svalutazioni di attività, accantonamenti e utilizzo fondi);
- la gestione del CCN corrente ha generato flusso di cassa per € 26.079.583,54 imputabili principalmente ad entrate dalla Regione;
- le attività di investimento, hanno assorbito risorse liquide per un totale di € 10.862.147,43 (prevalentemente per i lavori in corso del nuovo ospedale di Asiago e per gli adeguamenti normativi relativi all'antincendio e antisismica, nonché per l'acquisizione di attrezzature sanitarie tra cui la TAC 128 per l'Ospedale di Bassano);

- i flussi di cassa creati dalle attività di finanziamento sono stati pari a € 12.173.626,07 da attribuire, in maniera preponderante, ai contributi per ripiani perdite ricevuti dalla Regione e all’assegnazione di contributi per investimenti.

Indici e quozienti:

| 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. | | | | | | | | | | |
| -4.098.649.448,01 | Valore anno 2018 | Valore Obiettivo: 0 | | | | | | | | |
| 265.229.352,54 | -21,91 | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>Data for the Index of Payment Timeliness</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>-11,00</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>-15,00</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>-21,91</td> </tr> </tbody> </table> | | | Anno | Indice | 2016 | -11,00 | 2017 | -15,00 | 2018 | -21,91 |
| Anno | Indice | | | | | | | | | |
| 2016 | -11,00 | | | | | | | | | |
| 2017 | -15,00 | | | | | | | | | |
| 2018 | -21,91 | | | | | | | | | |
| L'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'anno 2018 è pari a un valore negativo di 21,91 e indica il numero di giorni in cui in media i pagamenti sono stati eseguiti in anticipo rispetto alla data di scadenza. La data di scadenza viene calcolata dal ricevimento fattura nel sistema di interscambio (SDI) per le fatture elettroniche, nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs 9 ottobre 2002 n. 231. Nel 2018, nonostante le difficoltà derivanti dall'unificazione del sistema contabile, dal cambio di release e dall'introduzione del Siope+, l'azienda ha raggiunto un'ottima performance nei tempi di pagamento, superando anche le prestazioni del 2017. | | | | | | | | | | |
| Si precisa, infine, che in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 41, comma 1 del D.L. 66/2014 "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale" convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, si allega alla presente relazione il prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231. | | | | | | | | | | |

2. Andamento debiti verso fornitori

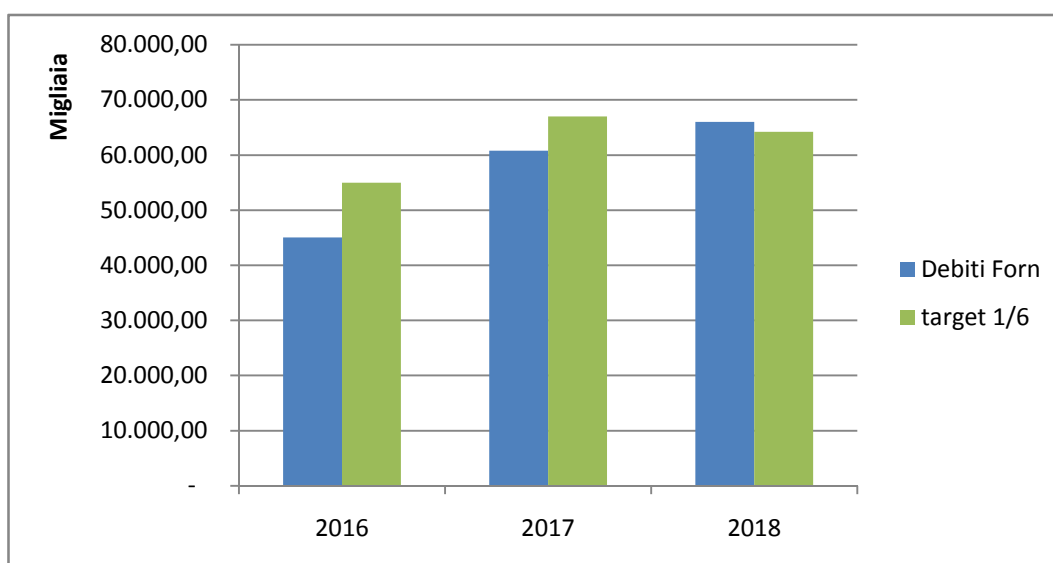
Valore informativo

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.

Modalità di costruzione

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



L'indicatore esprime il rapporto tra i debiti v/ fornitori esistenti al 31.12 e i debiti verso fornitori sorti nell'anno. Il valore ottimale dei debiti esistenti al 31.12 non deve superare l'1/6 dei debiti sorti nell'anno: dal grafico si evince che sia nel 2016 che nel 2017 tale valore è stato rispettato e l'azienda si è posta sempre al di sotto del valore obiettivo. Nel 2018 nel mese di settembre l'azienda ha avuto il cambio di release del sistema contabile e in ottobre vi è stata l'introduzione del Siope+. Il nuovo applicativo ha presentato numerose problematiche che hanno rallentato le fasi di smistamento dei documenti e di liquidazione, nonché l'emissione stessa dei mandati. La messa a punto si è avuta nei primi mesi del 2019. Ciò ha influito sull'ammontare dei debiti al 31.12 che per la prima volta si assesta al di sopra del target, seppur di poco.

3. Capitale circolante netto (CCN)

Valore informativo

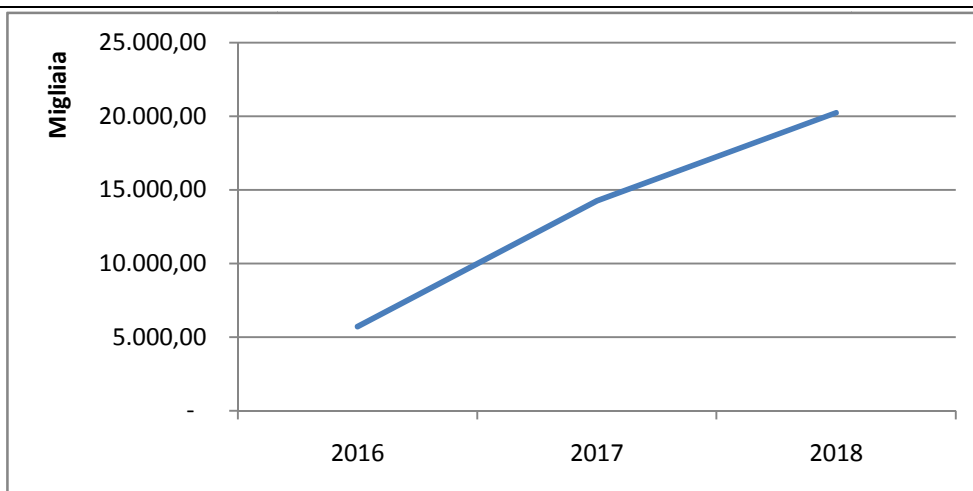
L'indice consente di monitorare il raggiungimento dell'equilibrio finanziario di breve termine da parte dell'azienda, ed in particolare il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento.

Modalità di costruzione: **Attivo Corrente – Passivo Corrente**

Valore anno 2018:

20.228.148,90

Valore Obiettivo: ≥ 0



L'indicatore del CCN conferma la capacità dell'Azienda di perseguire l'equilibrio finanziario garantendo adeguata copertura delle passività correnti con le risorse a breve periodo. Si rileva che l'indice è in miglioramento rispetto al 2017, grazie anche all'aumento di liquidità dovuto alle rimesse regionali.

4. Margine di tesoreria

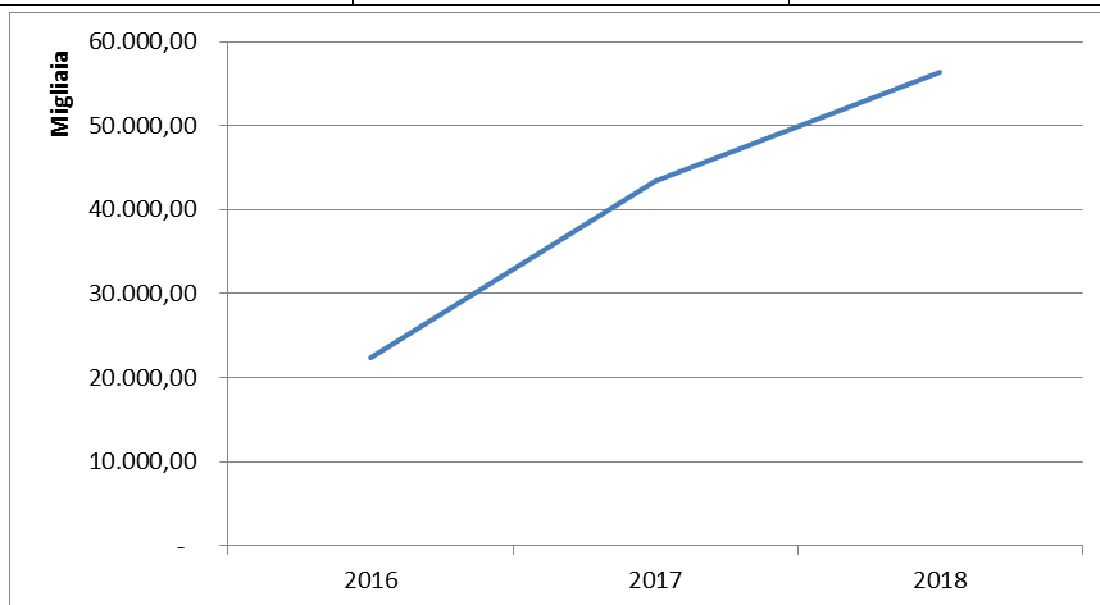
Valore informativo

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

Modalità di costruzione

[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 2018: | 56.369.339,88 | Valore Obiettivo: ≥ 0 |
|-------------------|---------------|-----------------------|



Anche dall'analisi dell'equilibrio finanziario di breve termine, considerando quindi solamente le voci con maggior grado di liquidità, l'Azienda presenta un margine di tesoreria stabilmente positivo che testimonia la capacità di fronteggiare agevolmente le obbligazioni di breve periodo. Si rileva il trend in aumento negli ultimi due anni rispetto al 2016, dovuto principalmente alla copertura delle perdite pregresse da parte della Regione Veneto, incassate per la maggior parte nel 2017 e al puntuale pagamento delle rimesse regionali.

5.1.4 GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI ECONOMICO - FINANZIARI

Con la DGR 230 del 2018 la Regione Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. Relativamente all'area A) Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari, in particolare, sono stati stabiliti i seguenti obiettivi:

A.1.1 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+Imposte e tasse);

A.2.1 Rispetto tetto di costo: Personale;

A.3 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari.

| Obiettivo A.1.1 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse) | | | | |
|--|---------------|---------------|----------------------|-------------------------|
| Conto di CE | Valore 2017 | Valore 2018 | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
| Variazione costo produzione rettificato | € 642.716.402 | € 641.361.058 | -€ 1.355.345 | -0,21% |
| Variazione ricavi | € 48.460.339 | € 49.128.534 | € 668.195 | 1,38% |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | |
| L'obiettivo assegnato per il 2018 si intende soddisfatto qualora il totale dei costi 2018 rispetto ai costi 2017 (variazione calcolata secondo la metodologia descritta nel vademecum predisposto dalla Regione Veneto) sia inferiore o uguale a zero. Lo scostamento assoluto rilevato per il 2018 è pari a -€ 1.355.345, inferiore allo zero e pertanto l'obiettivo risulta ampiamente raggiunto. Risulta raggiunto anche l'obiettivo dello scostamento dei ricavi che, viceversa, misura la variazione rispetto al 2017 (in questo caso il risultato dev'essere maggiore o uguale allo zero) con un margine di € 668.195. | | | | |

| 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 | € 177.591.000 | € 176.035.885 | € -1.555.515 | -0,9% |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | |
| Tetto rispettato | | | | |

| Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti | | | | | | |
|---|---|------------------|----------------------|-------------------------|------------|------|
| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale | | |
| BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi | € 34.505.083 | € 34.714.489 | € 209.406 | 0,6% | | |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | | | |
| | Dettagli (specificare ATC e/o principio attivo) | n. pazienti 2018 | n. pazienti 2017 | spesa 2018 | spesa 2017 | note |

| | | | | | | |
|--|--|------|---------|-----------|-----------|---|
| incremento dei pazienti in trattamento | NAO (B01AB - B01AF) | 5599 | 3696 | 588.000 | 405.000 | Dato riferito al n. complessivo di pazienti DPC + Distribuzione diretta |
| | Farmaci per le maculopatie (S01) | 676 | 598 | 1.040.000 | 950.000 | |
| | Sclerosi | 226 | 200 | 1.983.720 | 1.823.720 | |
| | Farmaci biologici per patologie reumatiche e gastrointestinali | 591 | 503 | 4.301.000 | 3.756.000 | |
| incremento dei pazienti in trattamento per malattie rare | A16AB04 - algasidasi beta (Fabrazyme) | 2 | 1 | 338.000 | 173.000 | |
| | A16AB05 - laronidasi (aldurazyme) | | 1 | 0 | 294.000 | Il paziente attualmente riceve le somministrazioni a Padova |
| | A16AB02 - Imiglucerasi (cerezyme) | 0 | 1 | 0 | 280.000 | |
| | A16AX04 - Nitisinone (orfadin) | | | 63.000 | 47.000 | |
| | A16AX10 - Eliglustat (cerdelga) | 1 | 0 | 215.000 | 0 | shift terapeutico da cerezyme |
| | B01AC21 - Trepstinil (Remodulin) | 3 | 1 | 716.000 | 463.000 | |
| | B02BD - Fattori coagulazione | | | 1.795.000 | 1.478.000 | Fino al 2017 i fattori della coagulazione erano erogati tramite la distribuzione per conto (DPC). In fase di bilancio preventivo tale spostamento era stato previsto per un valore complessivo annuo di €- 400.000. |
| | B06AC - C1 inibitore | 10 | 7 | 164.000 | 85.000 | |
| | M09AX03 - Ataluren (Translarna) | 1 | 1 | 219.000 | 238.000 | |
| N07XX08 - Tafamidis (Vyndaqel) | 1 | | 107.000 | 8.000 | | |

La spesa relativa al conto BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi risulta in sfioramento rispetto al tetto di spesa definito con Decr. 117/2018 per € 209.406. Tale scostamento, già contenuto in valore assoluto, risulta compensato globalmente dal risparmio rispetto al limite assegnato per la farmaceutica convenzionata (€ -935.198).

Rispetto al consuntivo 2017 si è registrato un aumento della spesa di € 1.451.608, dovuto principalmente ai seguenti principali capitoli:

- *Malattie rare* - Nell'ambito del distretto 1 storicamente è presente un importante numero di pazienti sul territorio con malattia rara trattati con farmaci ad alto costo e in questo ambito rileviamo i principali scostamenti (+€551.000). Questo scostamento risulta riferito ai Fattori della Coagulazione, che fino al 2017 nel Distretto 1 Bassano erano erogati tramite la distribuzione per conto (DPC), per €317.000.

- *Sclerosi* - L'incremento per il trattamento della sclerosi è di circa 160.000€. L'incremento è dovuto principalmente alla nuova classificazione della Neurologia di Bassano come centro spoke PS con inizio progressivo di arruolamento di pazienti candidabili a trattamenti di secondo livello (tysabri, lemtrada, gilenya, etc).

- *Farmaci biologici per il trattamento di patologie reumatiche e gastroenterologiche* - I principali scostamenti positivi si registrano soprattutto per i farmaci biologici sia in ambito reumatologico che gastroenterologico sia di prescrizione da parte dei centri autorizzati all'interno dell'ULSS 7 sia da parte di centri regionali extra ULSS (+ 545.000 €). Numerose azioni, sotto dettagliate, sono state intraprese in corso d'anno per controllare l'incremento di spesa a fronte dell'importante aumento di pazienti seguiti.

- *NAO* - Si registra un incremento di € 180.000 suddiviso tra Cardiologia, Medicina e Neurologia. Va considerato che tale incremento è comune ai due distretti e risulta evidente nella spesa ospedaliera del distretto 2 per la scelta storicamente condivisa con la direzione strategica di gestire l'erogazione per quanto possibile tramite la distribuzione diretta. Questa scelta era nata per garantire un monitoraggio migliore della categoria e un risparmio del costo del servizio pagato, con la modalità della distribuzione per conto, alle farmacie esterne. Nel distretto 1 quindi, l'incremento di spesa assimilabile per i NAO risulta all'interno della voce di bilancio poste R che risponde dei pagamenti all'ULSS 3 capofila per la distribuzione per conto.

- *Farmaci per il trattamento delle maculopatie* - Aumento di 90.000 € determinato dall'incremento del numero di pazienti (+78). Va specificato comunque che nel corso dell'anno, come richiesto in sede di budget, è ripreso in modo importante l'uso di bevacizumab allestito dall'Unità Farmaci Antitumorali e questo ha permesso di limitare l'incremento di spesa.

Tra le principali voci in fase di contenimento:

- La spesa per farmaci per l'HIV, alla luce delle perdite di brevetto e l'adesione alla sostituzione dei farmaci da parte degli

Specialisti, è in diminuzione complessivamente nei 2 distretti di 300.000 €.

- La spesa per antimicrobici (antibatterici e antimicotici) che, grazie alle perdite di brevetto dei farmaci caspofungin, daptomicina e tigeciclina diminuisce di circa 250.000€. Va tuttavia considerato che l'andamento atteso della spesa sicuramente non sta andando in parallelo con una diminuzione dei consumi, che invece sono in continuo aumento anche considerando le sempre più numerose infezioni da patogeni multi-resistenti.
- I farmaci oncologici ed oncoematologici, al netto dei farmaci innovativi come specificato, presentano un andamento in linea rispetto al pari periodo 2017. Va segnalato il ricorso sistematico ai farmaci biosimilari appartenenti alla categoria. Da metà ottobre è iniziato l'uso di trastuzumab biosimilare che permetterà un risparmio di più del 50% sulla spesa riferita a questo farmaco nella formulazione endovena (risparmio stimato fino a fine anno circa 50.000 €).

Rispetto alle attività intraprese al fine del contenimento della spesa si evidenziano:

- Inserimento nelle schede di budget di indicatori (uso dei biosimilari, indicazione della gastroprotezione secondo nota AIFA, rispetto dei vincoli di spesa).
- Inserimento nelle schede di budget dell'oculistica della voce "riduzione di spesa" attribuito al maggior utilizzo di bevacizumab rispetto a ranibizumab.
- Incontri ad hoc e invio formale note della Regione rispetto all'uso dei biosimilari. Rispetto a questo si specifica che la Nefrologia dei due distretti è transitata all'uso del biosimilare al 100% in ambito ospedaliero e che la Gastroenterologia di Bassano, l'Endoscopia digestiva e l'Ambulatorio di reumatologia di Santorso hanno effettuato lo shift sulla quasi totalità dei pazienti ad infliximab biosimilare a minor costo. Le due UOC di Oncologia hanno iniziato appena è risultato disponibile l'uso del biosimilare di trastuzumab oltre ai biosimilari già in uso (fattori di stimolazione delle colonie, epoetine, rituximab)
- Anticipo sulle gare regionali di procedure per l'acquisizione di farmaci con recente perdita di brevetto per garantire il massimo risparmio (tigeciclina, ivabradina, caspofungin, farmaci per HIV).
- Decisioni assunte in ambito di commissione terapeutica aziendale di farmaci col migliore rapporto costo/efficacia anche in ambito territoriale.

Le considerazioni sopra riportate sono al netto dei farmaci per l'epatite C e oncologici innovativi che, da normativa nazionale e relativi decreti regionali, hanno un tetto dedicato.

Rispetto all'epatite C storicamente il tetto assegnato è stato rispettato come anche per 2018 nonostante l'arruolamento gestito secondo indicazioni regionali cercando di trattare il maggior numero di pazienti candidabili.

| Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H | | | | |
|--|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
| Pro capite diretta di classe A-H | € 104,00 | € 102,90 | -€ 1,10 | -1,1% |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | |
| Tetto rispettato ("Report sulla prescrizione farmaceutica gennaio-dicembre 2018" - UOC HTA Azienda Zero) | | | | |

| Rispetto del tetto di costo: DM | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------|--------------------------------------|---|
| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | | Scostamento Assoluto | | Scostamento Percentuale | |
| BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD) | € 23.704.378 | € 25.640.649,95 | | € 1.936.271,95 | | 8,2% | |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | | | | |
| | Dettagli (CND e/o codici intervento, specialità effettiva di dimissione) | n. pazienti/n. interventi 2018 | n.pazienti/n. interventi 2017 | spesa 2018 | spesa 2017 | incremento valore produzione vs 2017 | note |
| incremento dei pazienti/interventi | P0908 - ORTOPEDIA D1 (anca) | 458 | 353 | 1.327.000 | 1.115.000 | 1.070.500 | l'incremento del valore della produzione deve essere relativo |
| | A0304, K0302, P0901, P0912, T0202 ORTOPEDIA P.O. BASSANO | 143 | 2 | 172.605 | 38.356 | 406.500 | |

| | | | | | | |
|---|--------|--------|-----------|---------|---------|--|
| L13 - T03 ROBOT DA VINCI | 284 | 243 | 1.102.000 | 980.000 | 382.179 | alla specifica area per la quale si rileva un incremento di attività e di conseguenza di spesa |
| Q0204 VITRECTOMIA P.O. SANTORSO | 73 | 25 | 90.000 | 36.000 | 146.000 | |
| Q0208 - DRENAGGI PER GLAUCOMA | 60 | 29 | 66.500 | 49.000 | 71.000 | |
| H0203 APPENDICECTOMIA/ISTERECTOMIE LAPAROS. P.O. SANTORSO | 292 | 264 | 317.500 | 283.500 | 127.500 | |
| F02 DIALISI PERITONEALE (54.98.1 - 54.98.2) | 16.655 | 15.659 | 242.000 | 192.000 | 72.000 | |

Si rileva che il valore soglia anno 2018 di € 23.704.378 così come rideterminato con il decreto regionale n.117/2018 a seguito del trasferimento di quota parte dell'attività di chirurgia vertebrale presso AOUI di Verona, risulta essere inferiore di € 2.937.657 (-11%) rispetto al valore consuntivo 2017 (€ 26.642.035). Gli sforzi fatti per la contrazione dei consumi hanno portato ad un consuntivo 2018 inferiore di 1.001.385€ (-3,8%) rispetto all'anno precedente; nonostante le azioni intraprese lo scostamento rispetto al tetto continua ad essere rilevante seppur in riduzione.

Si segnala che il valore complessivo della produzione sulla base dei DGR (invio SDO - fase 14, pari ad € 124.717.410) evidenzia un incremento dell'attività a livello aziendale di + € 856.360 rispetto all'anno precedente, nonostante la forte riduzione di attività di Ortopedia del Presidio Ospedaliero di Santorso per carenza di organico medico e riduzione attività di Chirurgia Vertebrale. Si evidenzia pertanto ancora di più i risultati dell'impegno continuo per la contrazione dei consumi e l'allineamento ai prezzi di riferimento.

Il valore del consuntivo 2018 dei conti DM, in riduzione rispetto all'anno precedente, deriva dalle notevoli modifiche organizzative che si sono riscontrate in relazione all'attività aziendale e che sono di seguito specificate:

- a seguito della riorganizzazione della UOC Ortopedia di Bassano, l'attività di protesica maggiore ha registrato da maggio 2018 (a regime da ottobre) un trend in forte crescita per interventi di anca-spalla-ginocchio. Si sono registrati nel 2018 rispetto all'anno precedente + 105 interventi di protesi d'anca e +141 interventi di spalla. La previsione a regime per il 2019 prevede l'effettuazione di n.600 protesi di anca, n.450 artroscopie alla spalla e n.80 protesi al ginocchio. Si evidenzia che la riorganizzazione dell'attività è stata attuata altresì con una ricontrattazione dei prezzi degli impiantabili con allineamento ai prezzi standard regionali.

- nel 2018 è ulteriormente incrementata l'attività interventistica con utilizzo del Robot Da Vinci (+ 17%), con + 41 casi rispetto all'anno precedente corrispondenti a + € 382.000 del valore dei DRG e + € 120.000 del consumo di dispositivi medici dedicati. Si tratta principalmente di casi di prostatectomia radicale ma l'utilizzo del robot continua ad essere esteso anche alle altre specialità come la ginecologia, l'ORL e la chirurgia generale;

- nel 2018 sono state eseguite n.12 procedure di chiusura percutanea del forame ovale pervio e occlusione percutanea del difetto del setto interatriale (PFO e ASD) con utilizzo di dispositivi impiantabili con una spesa di 80.000 €. (nel 2017 una sola procedura);

- per quanto riguarda l'attività di chirurgia generale si è registrato in particolare ad un aumento del numero di interventi in laparoscopia nel distretto 2 Alto Vicentino e ad un aumento degli interventi con maggiore complessità nel distretto 1 Bassano con un conseguente incremento della spesa per dispositivi, in particolare per suture per video chirurgia;

- per l'oculistica si rileva un aumento di interventi di vitrectomia e per la patologia del glaucoma con conseguente aumento dei costi per dispositivi specifici. Gli interventi per cataratta sono invece in linea con l'anno precedente.

Si evidenzia inoltre che nel corso del 2018 è stata mantenuta una quota parte dell'attività di Chirurgia Vertebrale con l'effettuazione di n.98 interventi (Artrodesi, Decompressione del canale vertebrale, Riparazione fratture vertebrali...) con un valore complessivo dei DGR € 978.000 e un consumo di dispositivi dedicati di € 600.000.

Si segnala infine la progressiva tendenza all'allineamento dei prezzi degli impiantabili al costo standard regionale. In particolare, rispetto al costo medio 2017: defibrillatori -4% e protesi d'anca -10%, e un progressivo adeguamento alle linee guida regionali sull'appropriato utilizzo dei dispositivi a radiofrequenza e ultrasuoni per sintesi ed emostasi vasale, con una riduzione della spesa pari a € 180.000.

L'attività di monitoraggio continuo del consumo di DM, garantita anche dall'attività dell'apposita commissione DM che si riunisce periodicamente, emerge anche dalla riduzione del costo per le CND non correlabili del -3,8% rispetto al 2017 (Tabella 8 della Reportistica DM gen-dic 2018_V3 fornita da HTA, dato peraltro in controtendenza rispetto alla media Regionale).

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) | 4.536.868 | 4.903.065 | € 366.197 | 8,1% |

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

| | Dettagli (CND e/o codice prestazione rilevabile dal flusso specialistica) | n. pazienti 2018 o n. prestazioni 2018 | n. pazienti 2017 o n. prestazioni 2017 | spesa 2018 | spesa 2017 |
|-------------------------------------|---|--|--|--------------|--------------|
| incremento dei pazienti/prestazioni | 90.38.Z Procaciltomina | 9.302 | 7.124 | € 82.660,95 | € 63.306,45 |
| | 90.44.5 Vidamina D | 21.485 | 19.345 | € 129.558,46 | € 116.653,87 |
| | 90.83.4 batteri acidi nucleici in materiali biologici ricerca qualitativa nas (filmarray) | 63 | 8 | € 11.529,00 | € 1.464,00 |
| | 90.34.6 Omocisteina | 2.394 | 1.394 | € 18.020,00 | € 10.493,00 |
| | 90.94.3 esame colturale delle feci [coprocoltura]. (kpc) | 2.865 | 1.379 | € 6.646,00 | € 3.199,28 |
| | 90.85.2 batteri antibiogramma da coltura (m.i.c., almeno 10 antibiotici) | 8.089 | 7.394 | € 35.591,40 | € 32.533,60 |
| | 90.85.3_4 batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta (legionella) | 1.106 | 943 | € 14.643,44 | € 12.485,32 |
| | 90.85.3_3 Batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta. (pneumococco) | 1.107 | 946 | € 15.763,68 | € 13.471,04 |
| | Tipizzazione linfocitaria base e HIV | 2.526 | 84 | € 34.014,95 | € 1.186,46 |
| | HCV RNA | 591 | 336 | € 33.216,49 | € 18.884,50 |
| | Anticorpi anti Virus | 1.751 | 25 | € 9.110,45 | € 175,33 |
| | Quantiferon | 2.145 | 1.254 | € 21.807,50 | € 12.749,00 |
| | Tipizzazione genomica HCV | 202 | 113 | € 12.270,50 | € 6.864,19 |
| HIV DNA | 347 | 213 | € 13.035,78 | € 8.001,79 | |

Lo sfioramento del tetto 2018, che prevedeva una riduzione di 199.363 € rispetto al tetto dell'anno precedente, è motivato dall'andamento storico dei consumi (€ 4.671.318 nel 2017) e dall'internalizzazione di esami che venivano inviati presso i centri Hub (Az. Ospedaliera di Padova/Ulss Vicenza) e che venivano eseguiti solo in uno dei due Distretti.

Nello specifico, per il Distretto n. 2 Alto Vicentino è aumentata la spesa collegata agli esami effettuati anche per i Presidi di Bassano-Asiago, ed in particolare ai seguenti esami: Quantiferon, Citomegalovirus DNA, EBV DNA, Genotipo HCV, HIV RNA, HBV DNA, HCV RNA, Antic. Anti-Dengue IGG IGM, Antigene NS1 Dengue, Anticorpi anti west Nile virus, ricerca RNA Virus ZIKA, P.C.R. Herpes Zoster e Helicobacter antig. nelle feci. Si evidenzia altresì un aumento dei test legati all'attività clinica del servizio di gastroenterologia di Santorso (Calcotecnina, Gastrina, Pepsinogeno) utilizzati per razionalizzare i test endoscopici.

Per il Distretto n. 1 Bassano è aumentata la spesa collegata ai seguenti esami: Omocisteina, Catecolamine Urinarie, Metanefrine Urinarie.

Proseguono comunque, a fronte dello sfioramento riscontrato, le azioni per il contenimento dei costi con ottimizzazione dei processi di acquisto e di gestione delle scorte. Per quanto riguarda gli esami di vitamina D è stato intrapreso un percorso di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

Molte azioni sono state intraprese a fine anno 2018 con ulteriori revisioni organizzative tra i Laboratori dell'Azienda in previsione della nomina di un responsabile unico per i laboratori di Santorso, di Bassano e di Asiago.

| Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata | | | | |
|---|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
| BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione | 39.000.000 | 38.064.801,51 | -€ 935.198,49 | -2,4% |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | |
| Tetto rispettato. | | | | |

| Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Integrativa | | | | |
|---|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
| BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 16,00 | 15,90 | -€ 0,10 | -0,6% |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | |
| Tetto rispettato (report Azienda Zero HTA gennaio - dicembre 2018) | | | | |

| Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica e per Ausili Monouso | | | | |
|---|---------------|------------------|----------------------|-------------------------|
| Conto di CE | Valore Soglia | Valore Effettivo | Scostamento Assoluto | Scostamento Percentuale |
| Pro capite pesato per Assistenza Protesica | 9,50 | 9,53 | € 0,03 | 0,3% |
| Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia | | | | |
| Costo pro-capite in linea; leggero scostamento con valore soglia (report HTA gennaio - dicembre 2018) | | | | |

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti

Analisi scostamenti Conto Economico preventivo e consuntivo anno 2018 (Sintetici da DM 20 marzo 2013):

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i> | CE 2018 | PREV. 2018 | SCOSTAMENTO | |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| | | | (V.A.) | (V.%) |
| A) VALORE DELLA PRODUZIONE | 668.410.124 | 652.089.741 | 16.320.383 | 2,5% |
| 1) Contributi in c/esercizio | 614.505.411 | 587.400.092 | 27.105.319 | 4,6% |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | 610.919.068 | 584.567.986 | 26.351.083 | 4,5% |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | 2.649.081 | 2.832.106 | -183.025 | -6,5% |
| 1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – vincolati | 16.948 | 453.395 | -436.447 | -96,3% |
| 2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA | - | - | - | - |
| 3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA | - | - | - | - |
| 4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – altro | 7.120 | - | 7.120 | - |
| 5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | 125.139 | - | 125.139 | - |
| 6) Contributi da altri soggetti pubblici | 2.499.875 | 2.378.712 | 121.163 | 5,1% |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i> | CE 2018 | PREV. 2018 | SCOSTAMENTO | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| 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 | 937.261 | - | 937.261 | - |
| 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -11.993.699 | - | -11.993.699 | - |
| 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 3.873.542 | 1.770.786 | 2.102.756 | 118,7% |
| 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 32.393.866 | 30.778.783 | 1.615.082 | 5,2% |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | 20.233.443 | 18.976.103 | 1.257.340 | 6,6% |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | 7.360.682 | 7.102.970 | 257.712 | 3,6% |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | 4.759.403 | 4.698.713 | 60.691 | 1,3% |
| 5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 4.809.840 | 5.189.872 | -380.032 | -7,3% |
| 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 12.811.587 | 13.383.304 | -571.716 | -4,3% |
| 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 11.195.458 | 12.306.165 | -1.110.707 | -9,0% |
| 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - | - | - |
| 9) Altri ricavi e proventi | 814.120 | 1.260.739 | -446.619 | -35,4% |
| Totale A) | 668.410.124 | 652.089.741 | 16.320.383 | 2,5% |
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | 662.380.002 | 658.256.751 | 4.123.251 | 0,6% |
| 1) Acquisti di beni | 82.536.972 | 84.580.626 | -2.043.655 | -2,4% |
| a) Acquisti di beni sanitari | 80.314.583 | 82.202.345 | -1.887.762 | -2,3% |
| b) Acquisti di beni non sanitari | 2.222.388 | 2.378.281 | -155.893 | -6,6% |
| 2) Acquisti di servizi sanitari | 296.005.764 | 292.537.631 | 3.468.133 | 1,2% |
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 44.356.425 | 43.549.097 | 807.328 | 1,9% |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 38.873.068 | 39.244.420 | -371.352 | -0,9% |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 22.171.695 | 21.715.679 | 456.016 | 2,1% |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 1.834.359 | 1.696.408 | 137.950 | 8,1% |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 4.155.678 | 3.897.006 | 258.672 | 6,6% |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 2.562.059 | 2.716.443 | -154.384 | -5,7% |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 64.196.839 | 63.165.868 | 1.030.970 | 1,6% |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 7.503.101 | 7.780.749 | -277.648 | -3,6% |
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 12.870.870 | 11.945.938 | 924.932 | 7,7% |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 668.650 | 703.970 | -35.320 | -5,0% |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 1.416.101 | 1.363.233 | 52.867 | 3,9% |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 61.127.382 | 61.457.829 | -330.448 | -0,5% |
| m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | 5.877.739 | 5.713.697 | 164.042 | 2,9% |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 9.682.810 | 10.004.814 | -322.004 | -3,2% |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 3.238.140 | 3.305.995 | -67.854 | -2,1% |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 15.452.014 | 14.276.485 | 1.175.529 | 8,2% |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | 18.835 | - | 18.835 | - |
| 3) Acquisti di servizi non sanitari | 44.218.508 | 45.235.578 | -1.017.070 | -2,2% |
| a) Servizi non sanitari | 43.483.831 | 44.543.060 | -1.059.230 | -2,4% |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i> | CE 2018 | PREV. 2018 | SCOSTAMENTO | |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| | | | | |
| b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 311.292 | 345.233 | -33.941 | -9,8% |
| c) Formazione | 423.385 | 347.285 | 76.101 | 21,9% |
| 4) Manutenzione e riparazione | 11.991.869 | 12.479.546 | -487.677 | -3,9% |
| 5) Godimento di beni di terzi | 16.388.870 | 16.396.306 | -7.436 | -0,0% |
| 6) Costi del personale | 176.035.885 | 176.385.573 | -349.688 | -0,2% |
| a) Personale dirigente medico | 57.477.988 | 57.782.673 | -304.685 | -0,5% |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 3.382.900 | 3.503.592 | -120.691 | -3,4% |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 76.097.841 | 76.086.614 | 11.227 | 0,0% |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 1.887.708 | 1.898.151 | -10.442 | -0,6% |
| e) Personale comparto altri ruoli | 37.189.447 | 37.114.544 | 74.904 | 0,2% |
| 7) Oneri diversi di gestione | 1.624.443 | 1.939.363 | -314.920 | -16,2% |
| 8) Ammortamenti | 16.923.907 | 17.675.366 | -751.458 | -4,3% |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 1.471.303 | 1.424.984 | 46.320 | 3,3% |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 10.141.895 | 10.161.759 | -19.864 | -0,2% |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 5.310.709 | 6.088.623 | -777.914 | -12,8% |
| 9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 637.947 | 50.000 | 587.947 | 1175,9% |
| 10) Variazione delle rimanenze | 355.376 | - | 355.376 | - |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | 404.095 | - | 404.095 | - |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | -48.719 | - | -48.719 | - |
| 11) Accantonamenti | 15.660.461 | 10.976.763 | 4.683.698 | 42,7% |
| a) Accantonamenti per rischi | 9.098.096 | 6.060.000 | 3.038.096 | 50,1% |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 230.465 | 248.724 | -18.259 | -7,3% |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 1.558.481 | 2.028.352 | -469.870 | -23,2% |
| d) Altri accantonamenti | 4.773.419 | 2.639.687 | 2.133.732 | 80,8% |
| Totale B) | 662.380.002 | 658.256.751 | 4.123.251 | 0,6% |
| DIFF. TRA VALORE E COSTO DELLA PRODUZIONE (A-B) | 6.030.122 | -6.167.010 | 12.197.132 | -197,8% |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | 4.129 | - | 4.129 | - |
| 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari | 4.129 | - | 4.129 | - |
| 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari | - | - | - | - |
| TOTALE C) | 4.129 | - | 4.129 | - |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | - | - | - | - |
| 1) Rivalutazioni | - | - | - | - |
| 2) Svalutazioni | - | - | - | - |
| TOTALE D) | - | - | - | - |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | 1.627.284 | 1.694.511 | -67.228 | -4,0% |
| 1) Proventi straordinari | 2.967.187 | 1.772.062 | 1.195.126 | 67,4% |
| a) Plusvalenze | 10.151 | - | 10.151 | - |
| b) Altri proventi straordinari | 2.957.036 | 1.772.062 | 1.184.975 | 66,9% |
| 2) Oneri straordinari | 1.339.904 | 77.551 | 1.262.353 | 1627,8% |
| a) Minusvalenze | 13.142 | - | 13.142 | - |
| b) Altri oneri straordinari | 1.326.762 | 77.551 | 1.249.211 | 1610,8% |
| TOTALE E) | 1.627.284 | 1.694.511 | -67.228 | -4,0% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | 7.661.534 | -4.472.499 | 12.134.033 | -271,3% |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO | 13.084.086 | 13.525.890 | -441.803 | -3,3% |
| 1) IRAP | 12.260.536 | 12.633.649 | -373.113 | -3,0% |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 11.117.519 | 11.597.577 | -480.057 | -4,1% |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 590.274 | 588.713 | 1.561 | 0,3% |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 552.742 | 447.359 | 105.383 | 23,6% |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | - | - | - | - |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i> | CE 2018 | PREV. 2018 | SCOSTAMENTO | |
|--|-------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | | | | |
| 2) IRES | 601.493 | 785.666 | -184.173 | -23,4% |
| 3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.) | 222.057 | 106.575 | 115.483 | 108,4% |
| TOTALE Y) | 13.084.086 | 13.525.890 | -441.803 | -3,3% |
| UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO | -5.422.552 | -17.998.389 | 12.575.837 | -69,9% |

Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2018 e consuntivo anno 2017 (Sintetici da DM 20 marzo 2013):

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i> | CE 2018 | CE 2017 | SCOSTAMENTO | |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | | | (V.A.) | (V.%) |
| A) VALORE DELLA PRODUZIONE | 668.410.124 | 663.995.699 | 4.414.425 | 0,7% |
| 1) Contributi in c/esercizio | 614.505.411 | 604.775.718 | 9.729.693 | 1,6% |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | 610.919.068 | 600.813.261 | 10.105.808 | 1,7% |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | 2.649.081 | 3.586.676 | -937.595 | -26,1% |
| 1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – vincolati | 16.948 | 453.395 | -436.447 | -96,3% |
| 2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA | - | - | - | - |
| 3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA | - | - | - | - |
| 4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – altro | 7.120 | - | 7.120 | - |
| 5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | 125.139 | 407.721 | -282.582 | -69,3% |
| 6) Contributi da altri soggetti pubblici | 2.499.875 | 2.725.561 | -225.686 | -8,3% |
| c) Contributi in c/esercizio - per ricerca | - | - | - | - |
| 1) da Ministero della Salute per ricerca corrente | - | - | - | - |
| 2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | - | - | - | - |
| 3) da Regione e altri soggetti pubblici | - | - | - | - |
| 4) da privati | - | - | - | - |
| d) Contributi in c/esercizio - da privati | 937.261 | 375.781 | 561.481 | 149,4% |
| 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | -11.993.699 | -4.115.177 | -7.878.522 | 191,5% |
| 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 3.873.542 | 1.177.245 | 2.696.298 | 229,0% |
| 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 32.393.866 | 31.895.847 | 498.018 | 1,6% |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | 20.233.443 | 19.902.084 | 331.359 | 1,7% |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia | 7.360.682 | 7.295.570 | 65.112 | 0,9% |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | 4.759.403 | 4.697.196 | 62.207 | 1,3% |
| 5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 4.809.840 | 4.681.349 | 128.491 | 2,7% |
| 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 12.811.587 | 13.110.020 | -298.433 | -2,3% |
| 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 11.195.458 | 11.485.207 | -289.749 | -2,5% |
| 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - | - | - |
| 9) Altri ricavi e proventi | 814.120 | 985.491 | -171.371 | -17,4% |
| Totale A) | 668.410.124 | 663.995.699 | 4.414.425 | 0,7% |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i> | CE 2018 | CE 2017 | SCOSTAMENTO | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | 662.380.002 | 657.059.142 | 5.320.860 | 0,8% |
| 1) Acquisti di beni | 82.536.972 | 81.451.760 | 1.085.211 | 1,3% |
| a) Acquisti di beni sanitari | 80.314.583 | 79.028.493 | 1.286.091 | 1,6% |
| b) Acquisti di beni non sanitari | 2.222.388 | 2.423.268 | -200.879 | -8,3% |
| 2) Acquisti di servizi sanitari | 296.005.764 | 291.402.180 | 4.603.585 | 1,6% |
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 44.356.425 | 43.189.245 | 1.167.180 | 2,7% |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 38.873.068 | 40.818.370 | -1.945.301 | -4,8% |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 22.171.695 | 21.199.472 | 972.223 | 4,6% |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 1.834.359 | 1.841.057 | -6.698 | -0,4% |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 4.155.678 | 4.266.208 | -110.529 | -2,6% |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 2.562.059 | 2.516.069 | 45.990 | 1,8% |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 64.196.839 | 63.020.405 | 1.176.433 | 1,9% |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 7.503.101 | 7.699.311 | -196.210 | -2,5% |
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 12.870.870 | 11.631.957 | 1.238.913 | 10,7% |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 668.650 | 720.738 | -52.088 | -7,2% |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 1.416.101 | 1.262.595 | 153.506 | 12,2% |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 61.127.382 | 61.178.785 | -51.403 | -0,1% |
| m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 5.877.739 | 6.050.600 | -172.862 | -2,9% |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 9.682.810 | 9.333.053 | 349.757 | 3,7% |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 3.238.140 | 2.643.455 | 594.685 | 22,5% |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 15.452.014 | 14.030.860 | 1.421.153 | 10,1% |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | 18.835 | - | 18.835 | - |
| 3) Acquisti di servizi non sanitari | 44.218.508 | 44.449.663 | -231.155 | -0,5% |
| a) Servizi non sanitari | 43.483.831 | 43.737.365 | -253.534 | -0,6% |
| b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 311.292 | 379.552 | -68.260 | -18,0% |
| c) Formazione | 423.385 | 332.746 | 90.639 | 27,2% |
| 4) Manutenzione e riparazione | 11.991.869 | 11.512.195 | 479.674 | 4,2% |
| 5) Godimento di beni di terzi | 16.388.870 | 16.361.069 | 27.801 | 0,2% |
| 6) Costi del personale | 176.035.885 | 176.963.753 | -927.868 | -0,5% |
| a) Personale dirigente medico | 57.477.988 | 58.549.721 | -1.071.733 | -1,8% |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 3.382.900 | 3.729.882 | -346.982 | -9,3% |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 76.097.841 | 74.132.523 | 1.965.318 | 2,7% |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 1.887.708 | 2.247.725 | -360.017 | -16,0% |
| e) Personale comparto altri ruoli | 37.189.447 | 38.303.901 | -1.114.453 | -2,9% |
| 7) Oneri diversi di gestione | 1.624.443 | 1.556.331 | 68.112 | 4,4% |
| 8) Ammortamenti | 16.923.907 | 17.670.376 | -746.469 | -4,2% |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 1.471.303 | 1.465.687 | 5.616 | 0,4% |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 10.141.895 | 10.047.903 | 93.992 | 0,9% |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 5.310.709 | 6.156.786 | -846.077 | -13,7% |
| 9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 637.947 | 1.772.372 | -1.134.425 | -64,0% |
| 10) Variazione delle rimanenze | 355.376 | -981.649 | 1.337.025 | -136,2% |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | 404.095 | -1.167.167 | 1.571.262 | -134,6% |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | -48.719 | 185.518 | -234.237 | -126,3% |
| 11) Accantonamenti | 15.660.461 | 14.901.091 | 759.370 | 5,1% |
| a) Accantonamenti per rischi | 9.098.096 | 8.863.355 | 234.741 | 2,6% |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 230.465 | 233.062 | -2.597 | -1,1% |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi | 1.558.481 | 2.781.598 | -1.223.116 | -44,0% |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i> | CE 2018 | CE 2017 | SCOSTAMENTO | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| vincolati | | | | |
| d) Altri accantonamenti | 4.773.419 | 3.023.076 | 1.750.343 | 57,9% |
| Totale B) | 662.380.002 | 657.059.142 | 5.320.860 | 0,8% |
| DIFF. TRA VALORE E COSTO DELLA PRODUZIONE (A-B) | 6.030.122 | 6.936.557 | -906.435 | -13,1% |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | 4.129 | 3.587 | 542 | 15,1% |
| 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari | 4.129 | 3.762 | 366 | 9,7% |
| 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari | - | - | | |
| TOTALE C) | 4.129 | 3.587 | 542 | 15,1% |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | - | - | - | - |
| 1) Rivalutazioni | - | - | - | - |
| 2) Svalutazioni | - | - | - | - |
| TOTALE D) | - | - | - | - |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | 1.627.284 | 7.188.906 | -5.561.623 | -77,4% |
| 1) Proventi straordinari | 2.967.187 | 8.603.486 | -5.636.299 | -65,5% |
| a) Plusvalenze | 10.151 | - | 10.151 | - |
| b) Altri proventi straordinari | 2.957.036 | 8.603.486 | -5.646.450 | -65,6% |
| 2) Oneri straordinari | 1.339.904 | 1.414.580 | -74.676 | -5,3% |
| a) Minusvalenze | 13.142 | 33.336 | -20.194 | -60,6% |
| b) Altri oneri straordinari | 1.326.762 | 1.381.243 | -54.482 | -3,9% |
| TOTALE E) | 1.627.284 | 7.188.906 | -5.561.623 | -77,4% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | 7.661.534 | 14.129.050 | -6.467.516 | -45,8% |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO | 13.084.086 | 14.075.783 | -991.697 | -7,0% |
| 1) IRAP | 12.260.536 | 13.114.025 | -853.489 | -6,5% |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 11.117.519 | 11.835.561 | -718.041 | -6,1% |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 590.274 | 650.638 | -60.364 | -9,3% |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 552.742 | 627.826 | -75.084 | -12,0% |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | - | - | - | - |
| 2) IRES | 601.493 | 785.039 | -183.546 | -23,4% |
| 3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.) | 222.057 | 176.719 | 45.338 | 25,7% |
| TOTALE Y) | 13.084.086 | 14.075.783 | -991.697 | -7,0% |
| UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO | -5.422.552 | 53.267 | -5.475.819 | -10279,9% |

Dal confronto dei dati economici del consuntivo 2018 rispetto al consuntivo 2017 nel valore della produzione, che rileva una variazione complessiva di € 4.414.424,88 (0,7%), i contributi in conto esercizio per quota FSR aumentano di 10.105.807,84. La variazione è da imputare:

- per € 2.346.516,84 a contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinto;
- per € 7.759.291,00 a contributi da Regione per quota F.S. regionale vincolato;

aumentano gli utilizzi fondi rispetto al 2017 per quote di contributi vincolati di esercizi precedenti per complessivi 2.696.297,54 euro; aumentano altresì i ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria per € 498.018,33 dovuti principalmente alla mobilità attiva di ricovero e di distribuzione farmaci file F;

Per contro, il contributo in c/esercizio dalla regione extra fondo diminuisce complessivamente rispetto al 2017 di € 937.595,49 e aumenta la rettifica di contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti che rileva una variazione negativa di -7.878.522,31 euro;

I costi della produzione aumentano complessivamente di € 5.320.859,86 pari allo 0,81%. La variazione è imputabile alle seguenti voci:

- acquisto di beni per circa 1.085.211,35, principalmente beni sanitari;
- acquisto di servizi sanitari per € 4.603.584,54;
- aumento dei costi di manutenzione e riparazione per € 479.673,74;
- riduzione del costo del personale per € -927.868,08;
- riduzione degli ammortamenti per € -746.469,10;
- variazione delle rimanenze per € 1.337.024,62;
- aumento degli accantonamenti per rischi e oneri futuri per complessivi 759.370,27.

Con riferimento alla gestione extra caratteristica si evidenzia la significativa variazione dei proventi e oneri straordinari che, rispetto al 2017, presentano un saldo di € - 5.561.622,63.

In base agli scostamenti rilevati nel Conto Economico sopra riportato, si descrivono e si approfondiscono di seguito gli scostamenti più significativi.

- *Altri ricavi e proventi*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|--|------------------------|------------------------|--------------|
| <i>AA1070 (A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</i> | 20.236,07 | 14.798,39 | 5.437,68 |
| <i>AA1080 (A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</i> | 474.273,66 | 487.134,25 | -12.860,59 |
| <i>AA1090 (A.9.C) Altri proventi diversi</i> | 319.609,83 | 483.558,00 | -163.948,17 |
| AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi | 814.119,56 | 985.490,64 | -171.371,08 |

La voce Altri ricavi e proventi presenta un andamento sostanzialmente in linea con il 2017.

- *Contributi c/esercizio (extra fondo)*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|--|------------------------|------------------------|--------------|
| <i>AA0060 (A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i> | 24.067,26 | 453.394,96 | -429.327,70 |
| <i>AA0110 (A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</i> | 125.139,10 | 407.720,89 | -282.581,79 |
| <i>AA0140 (A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)</i> | 2.499.874,63 | 2.725.560,63 | -225.686,00 |
| AA0050 (A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo) | 2.649.080,99 | 3.586.676,48 | -937.595,49 |

La diminuzione dei contributi da Regione (extra fondo) è imputabile principalmente al contributo stanziato dalla Regione per progetti afferenti allo Spisal, tutt'ora in corso, che alla fine del 2017 sono stati accantonati a fondo per € 433.065,32 per essere utilizzati negli anni successivi in base allo svolgimento delle fasi di attività previste.

La diminuzione dei contributi da Aziende Sanitarie Pubbliche è imputabile principalmente al contributo relativo alla prevenzione sui rischi connessi al gioco d'azzardo. Tale contributo, pervenuto dall'azienda capofila Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, nel 2017 comprendeva due annualità (2015 e 2016), mentre nel 2018 comprendeva una sola annualità (2017). La differenza ha generato il decremento nel conto di € 312.213,80.

La diminuzione dei contributi da altri soggetti è imputabile principalmente al contributo per i rischi connessi al gioco d'azzardo, assegnato dalla Regione, contabilizzati nel 2017 per € 273.142,29, e totalmente

accantonati a fondo per finanziare le attività previste negli anni successivi, mentre risulta aumentata rispetto al 2017 l'assegnazione del Fondo Nazionale non Autosufficienza per circa € 41.700.

- *Contributi c/esercizio per ricerca*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|--|------------------------|------------------------|--------------|
| AA0180 (A.1.C) <i>Contributi c/esercizio per ricerca</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Non è presente la tipologia di ricavo.

- *Contributi c/esercizio da privati*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|---|------------------------|------------------------|--------------|
| AA0230 (A.1.D) <i>Contributi c/esercizio da privati</i> | 937.261,42 | 375.780,87 | 561.480,55 |

La differenza positiva è imputabile principalmente al contributo assegnato dalla Fondazione Cariverona "Progetto tessitori di territori" e quasi totalmente accantonato a fondo per € 763.355,05 per finanziare le attività previste negli anni successivi.

- *Acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|---|------------------------|------------------------|--------------|
| BA0030 (B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati (A)</i> | 36.909.012,91 | 35.457.405,04 | 1.451.607,87 |
| <i>di cui quota acquistata per altre aziende (B)</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>di cui farmaci innovativi (C)</i> | 1.579.467,00 | 989.643,50 | 589.823,50 |
| <i>di cui farmaci oncologici innovativi (D)</i> | 748.273,00 | 554.144,71 | 194.128,29 |
| BA0030 (B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi (E=A-C-D)</i> | 34.505.083,00 | 33.913.616,83 | 1.451.607,87 |

La spesa relativa al conto BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi risulta in sfioramento rispetto al tetto di spesa definito con Decr. 117/2018 per € 209.406. Tale scostamento, già contenuto in valore assoluto, risulta compensato globalmente dal risparmio rispetto al limite assegnato per la farmaceutica convenzionata (€ -935.198).

Rispetto al consuntivo 2017 si è registrato un aumento della spesa di € 1.451.608, dovuto principalmente alle seguenti tipologie di farmaci:

- Malattie rare - Nell'ambito del distretto 1 storicamente è presente un importante numero di pazienti sul territorio con malattia rara trattati con farmaci ad alto costo e in questo ambito rileviamo i principali scostamenti (+€ 551.000). Questo scostamento risulta riferito ai Fattori della Coagulazione, che fino al 2017 nel Distretto 1 Bassano erano erogati tramite la distribuzione per conto (DPC), per € 317.000.

- Sclerosi – L'incremento per il trattamento della sclerosi è di circa € 160.000. L'incremento è dovuto principalmente alla nuova classificazione della Neurologia di Bassano come centro spoke PS con inizio progressivo di arruolamento di pazienti candidabili a trattamenti di secondo livello (tysabri, lemtrada, gilenya, etc).

- Farmaci biologici per il trattamento di patologie reumatiche e gastroenterologiche - I principali scostamenti positivi si registrano soprattutto per i farmaci biologici sia in ambito reumatologico che gastroenterologico sia di prescrizione da parte dei centri autorizzati all'interno dell'ULSS 7 sia da parte di

centri regionali extra ULSS (+€ 545.000). Numerose azioni, sotto dettagliate, sono state intraprese in corso d'anno per controllare l'incremento di spesa a fronte dell'importante aumento di pazienti seguiti.

- NAO - Si registra un incremento di € 180.000 suddiviso tra Cardiologia, Medicina e Neurologia. Va considerato che tale incremento è comune ai due distretti e risulta evidente nella spesa ospedaliera del distretto 2 per la scelta storicamente condivisa con la direzione strategica di gestire l'erogazione per quanto possibile tramite la distribuzione diretta. Questa scelta era nata per garantire un monitoraggio migliore della categoria e un risparmio del costo del servizio pagato, con la modalità della distribuzione per conto, alle farmacie esterne. Nel distretto 1 quindi, l'incremento di spesa assimilabile per i NAO risulta all'interno della voce di bilancio poste R che risponde dei pagamenti all'ULSS 3 capofila per la distribuzione per conto.

- Farmaci per il trattamento delle maculopatie – Aumento di 90.000 € determinato dall'incremento del numero di pazienti (+78). Va specificato comunque che nel corso dell'anno, come richiesto in sede di budget, è ripreso in modo importante l'uso di bevacizumab allestito dall'Unità Farmaci Antiblastici e questo ha permesso di limitare l'incremento di spesa.

Tra le principali voci in fase di contenimento:

- la spesa per farmaci per l'HIV, alla luce delle perdite di brevetto e l'adesione alla sostituzione dei farmaci da parte degli Specialisti, è in diminuzione complessivamente nei 2 distretti di € 300.000;

- la spesa per antimicrobici (antibatterici e antimicotici) che, grazie alle perdite di brevetto dei farmaci caspofungin, daptomicina e tigeciclina diminuisce di circa € 250.000. Va tuttavia considerato che l'andamento atteso della spesa sicuramente non sta andando in parallelo con una diminuzione dei consumi, che invece sono in continuo aumento anche considerando le sempre più numerose infezioni da patogeni multi-resistenti;

- i farmaci oncologici ed oncoematologici, al netto dei farmaci innovativi come specificato, presentano un andamento in linea rispetto al pari periodo 2017. Va segnalato il ricorso sistematico ai farmaci biosimilari appartenenti alla categoria. Da metà ottobre è iniziato l'uso di trastuzumab biosimilare che permetterà un risparmio di più del 50% sulla spesa riferita a questo farmaco nella formulazione endovena (risparmio stimato fino a fine anno circa € 50.000);

Rispetto alle attività intraprese al fine del contenimento della spesa si evidenziano:

- l'inserimento nelle schede di budget di indicatori (uso dei biosimilari, indicazione della gastroprotezione secondo nota AIFA, rispetto dei vincoli di spesa);

- l'inserimento nelle schede di budget dell'oculistica della voce "riduzione di spesa" attribuito al maggior utilizzo di bevacizumab rispetto a ranibizumab;

- incontri ad hoc e invio formale note della Regione rispetto all'uso dei biosimilari. Rispetto a questo si specifica che la Nefrologia dei due distretti è transitata all'uso del biosimilare al 100% in ambito ospedaliero e che la Gastroenterologia di Bassano, l'Endoscopia digestiva e l'Ambulatorio di reumatologia di Santorso hanno effettuato lo shift sulla quasi totalità dei pazienti ad infliximab biosimilare a minor costo. Le due UOC di Oncologia hanno iniziato appena è risultato disponibile l'uso del biosimilare di trastuzumab oltre ai biosimilari già in uso (fattori di stimolazione delle colonie, epoetine, rituximab);

- anticipo sulle gare regionali di procedure per l'acquisizione di farmaci con recente perdita di brevetto per garantire il massimo risparmio (tigeciclina, ivabradina, caspofungin, farmaci per HIV);

- decisioni assunte in ambito di commissione terapeutica aziendale di farmaci col migliore rapporto costo/efficacia anche in ambito territoriale;

Le considerazioni sopra riportate sono al netto dei farmaci per l'epatite C e oncologici innovativi che, da normativa nazionale e relativi decreti regionali, hanno un tetto dedicato.

Rispetto all'epatite C storicamente il tetto assegnato è stato rispettato come anche per 2018, nonostante l'arruolamento gestito secondo indicazioni regionali cercando di trattare il maggior numero di pazienti candidabili.

- *Acquisto di dispositivi medici (no IVD)*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|--|------------------------|------------------------|--------------|
| <i>Dispositivi medici no IVD</i> | 25.640.650 | 26.642.035 | -1.001.385 |
| <i>di cui quota acquistata per altre aziende</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Si rileva che il valore soglia anno 2018 di € 23.704.378 (così come rideterminato con il decreto n.117/2018 a seguito del trasferimento di quota parte dell'attività di chirurgia vertebrale presso AOUI di Verona) risulta essere inferiore di € 2.937.657 (-11%) rispetto al valore consuntivo 2017 (€ 26.642.035).

Gli sforzi fatti per la contrazione dei consumi hanno portato ad un consuntivo 2018 inferiore di 1.001.385€ (-3,8%) rispetto all'anno precedente, ma nonostante le azioni intraprese lo scostamento rispetto al tetto continua ad essere rilevante, seppur in riduzione: il valore DGR di produzione (inviato con SDO - fase 14) evidenzia un incremento del valore complessivo aziendale dell'attività di + € 856.360€, nonostante la riduzione di attività di Chirurgia Vertebrale di € 1.325.490. Ciò a conferma dei risultati dell'impegno continuo per la contrazione dei consumi e dell'allineamento ai prezzi di riferimento.

Il valore del consuntivo 2018 dei conti DM, in riduzione rispetto all'anno precedente, deriva dalle notevoli modifiche organizzative riferibili all'attività chirurgica aziendale e che sono di seguito specificate:

- la riorganizzazione della UOC Ortopedia di Bassano: da maggio 2018 (a regime dal 1 ottobre) l'attività di protesica maggiore rileva un trend in forte crescita per interventi di anca-spalla-ginocchio. Si sono registrati nel 2018 rispetto all'anno precedente + 96 interventi di protesi d'anca e +84 interventi di spalla. E' stata attuata altresì una ricontrattazione dei prezzi degli impiantabili con allineamento agli standard regionali.
- l'attività interventistica con utilizzo del Robot Da Vinci è stata ulteriormente incrementata (+ 16%) ed è stata intrapresa un'attività di Terapia Antalgica da novembre 2018 presso l'Ospedale Nodo di Rete di Asiago;
- risultano in incremento anche le prestazioni di ginecologia e ostetricia, di chirurgia generale e di oculistica che utilizzano dispositivi medici

Si segnala infine la progressiva tendenza all'allineamento dei prezzi degli impiantabili al costo standard regionale. In particolare, rispetto al costo medio 2017: defibrillatori -4% e protesi d'anca -10%, e un progressivo adeguamento alle linee guida regionali sull'appropriato utilizzo dei dispositivi a radiofrequenza e ultrasuoni per sintesi ed emostasi vasale, con una riduzione della spesa pari a 180.000€.

L'attività di monitoraggio continuo del consumo di DM, garantita anche dall'attività dell'apposita commissione DM che si riunisce periodicamente, emerge anche dalla riduzione del costo per le CNL non correlabili del -5,8% rispetto al 2017 (dato aziendale stimato sulla base dei flussi gennaio-dicembre 2018, dato peraltro in controtendenza rispetto alla media Regionale).

- *Acquisto di IVD*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|---|------------------------|------------------------|--------------|
| <i>BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i> | 4.903.065 | 4.671.318 | 231.747 |
| <i>di cui quota acquistata per altre aziende</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Lo sfioramento del tetto 2018, che prevedeva una riduzione di 199.363 € rispetto al tetto dell'anno precedente, è motivato dall'andamento storico dei consumi (€ 4.671.318 nel 2017) e dall'internalizzazione di esami che venivano inviati presso i centri Hub (Az. Ospedaliera di Padova/Ulss Vicenza) e che venivano eseguiti solo in uno dei due Distretti.

Nello specifico, per il Distretto n. 2 Alto Vicentino è aumentata la spesa collegata agli esami effettuati anche per i Presidi di Bassano-Asiago, ed in particolare ai seguenti esami: Quantiferon, Citomegalovirus DNA, EBV DNA, Genotipo HCV, HIV RNA, HBV DNA, HCV RNA, Antic. Anti-Dengue IGG IGM, Antigene NS1 Dengue, Anticorpi anti west Nile virus, ricerca RNA Virus ZIKA, P.C.R. Herpes Zoster e Helicobacter antig. nelle feci. Si evidenzia altresì un aumento dei test legati all'attività clinica del servizio di gastroenterologia di Santorso (Calcotecnina, Gastrina, Pepsinogeno) utilizzati per razionalizzare i test endoscopici.

Per il Distretto n. 1 Bassano è aumentata la spesa collegata ai seguenti esami: Omocisteina, Catecolamine Urinarie, Metanefrine Urinarie.

Proseguono comunque, a fronte dello sfioramento riscontrato, le azioni per il contenimento dei costi con ottimizzazione dei processi di acquisto e di gestione delle scorte. Per quanto riguarda gli esami di vitamina D è stato intrapreso un percorso di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

Molte azioni sono state intraprese a fine anno 2018 con ulteriori revisioni organizzative tra i Laboratori dell'Azienda in previsione della nomina di un responsabile unico per i laboratori di Santorso, di Bassano e di Asiago.

- *Acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria di base*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|--|----------------------|----------------------|---------------------|
| BA0430 (B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG) | 32.247.181,20 | 30.915.950,25 | 1.331.230,95 |
| BA0440 (B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS) | 7.587.378,77 | 7.510.962,66 | 76.416,11 |
| BA0450 (B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale) | 3.643.087,95 | 3.872.156,50 | -229.068,55 |
| BA0460 (B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)) | 631.343,49 | 638.642,72 | -7.299,23 |
| BA0420 (B.2.A.1.1) - da convenzione) | 44.108.991,41 | 42.937.712,13 | 1.171.279,28 |

L'incremento dei costi rispetto al 2017 di complessivi € 1.331.230,95 è imputabile a diversi fattori: all'attivazione della MGI di Rossano Veneto e al completamento delle MGI già avviate; alla erogazione dell'indennità informatica prevista dalla DGRV 2172/2017 (a partire dal 14 maggio 2018), corrisposta per l'intero anno nel 2018 mentre nel 2017 per soli 6 mesi nonché all'applicazione da agosto 2018 delle DDGRV n. 1336 e 1438 del 2017 che prevedono l'aumento del compenso/ospite nei centri servizi da 41,00 a 54,50.

- *Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|--|---------------------|---------------------|-------------------|
| BA0580 (B.2.A.3.5) - da privato) | 1.956.690,39 | 1.153.435,50 | 803.254,89 |
| di cui | | | |
| per prestazioni per residenti in Veneto | 1.952.698,34 | 1.152.672,00 | 800.026,34 |
| per prestazioni per residenti fuori Veneto | 3.992,05 | 763,50 | 3.228,55 |
| per altro diverso dal precedente | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

L'aumento è dovuto soprattutto agli accordi contrattuali stipulati con strutture private accreditate nel corso del 2017 con spostamento di una quota di budget dal territorio dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea a quello di competenza dell'Azienda ULSS n.7 Pedemontana (autorizzato con DGR n. 2166/2017 e 794/2018), assegnato alle strutture private accreditate a partire dal secondo semestre 2017, per l'erogazione di prestazioni di fisioterapia e radiologia.

Larga parte dei maggiori costi previsti per il 2018 per la branca di diagnostica per immagini trova compensazione nella minor spesa, rispetto al 2017, per prestazioni in mobilità verso l'ULSS n. 8 Berica relative a tali prestazioni erogate dalla struttura privata accreditata CMR di Altavilla Vicentina, tramite sottobudget con ULSS 8.

- *Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|--|-----------------|-----------------|-------|
| BA0840 (B.2.A.7.4) - da privato) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| di cui | | | |
| per prestazioni per residenti in Veneto | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| per prestazioni per residenti fuori Veneto | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| per altro diverso dal precedente | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

L'azienda non si avvale di tale tipologia di servizio.

- *Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PUBBLICO*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|--|-----------------|-----------------|---------------|
| BA1160 (B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione) | 29.099.415,53 | 15.886.857,73 | 13.212.557,80 |
| <i>BA1161 (B.2.A.12.2.A) Residenzialità anziani)</i> | 24.705.638,38 | 12.413.881,02 | 12.291.757,36 |
| <i>BA1162 (B.2.A.12.2.B) Residenzialità disabili)</i> | 2.589.132,83 | 2.315.169,73 | 273.963,10 |
| <i>BA1163 (B.2.A.12.2.C) Centri diurni per disabili)</i> | 136.431,33 | 140.913,30 | -4.481,97 |
| <i>BA1164 (B.2.A.12.2.D) Hospice)</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro)</i> | 1.668.212,99 | 1.016.893,68 | 651.319,31 |

| Dettaglio del conto BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro) | | | |
|---|--------------|--------------|------------|
| <i>a) Consultori familiari</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>c) Stati Vegetativi Permanenti</i> | 564.089,50 | 232.150,80 | 331.938,70 |
| <i>d) Prestazioni per carcerati</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili</i> | 48.355,00 | 0,00 | 48.355,00 |
| <i>f) Ospedali di Comunità</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>g) Unità Riabilitative Territoriali</i> | 755.114,15 | 763.307,90 | -8.193,75 |
| <i>h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori</i> | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <i>i) SAPA</i> | 239.545,00 | 0,00 | 239.545,00 |
| <i>l) Altro</i> | 22.630,34 | 21.434,98 | 39.674,36 |
| TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1165 | 1.668.212,99 | 1.016.893,68 | 651.319,31 |

Nel 2018, a seguito della fusione e al fine di uniformare le anagrafiche si ultimata l'attività di classificazione contabile delle strutture accreditate che offrono prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria,

distinguendole tra soggetti pubblici e soggetti privati: questa operazione ha generato rispetto al 2017 una variazione positiva e negativa di circa 13 milioni di euro tra le due voci di bilancio B.2.A.12.2 – Acquisto di prestazioni socio-sanitarie da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione e B.2.A.12.4 - Acquisto di prestazioni socio-sanitarie da privato (intraregionale), pur mantenendo pressoché invariato l'ammontare totale dei costi.

Anche per la voce BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro) gli aumenti rispetto al 2017 derivano principalmente dalla riclassifica delle strutture da privato a pubblico.

- *Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PRIVATO*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|--|-----------------|-----------------|----------------|
| BA1180 (B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale) | 31.820.189,50 | 45.055.357,37 | -13.235.167,87 |
| BA1181 (B.2.A.12.4.A) Residenzialità anziani) | 18.478.091,64 | 30.925.394,29 | -12.447.302,65 |
| BA1182 (B.2.A.12.4.B) Residenzialità disabili) | 4.590.754,20 | 4.495.260,27 | 95.493,93 |
| BA1183 (B.2.A.12.4.C) Centri diurni per disabili) | 3.454.463,61 | 3.191.466,55 | 262.997,06 |
| BA1184 (B.2.A.12.4.D) Hospice) | 1.135.413,72 | 1.200.719,50 | -65.305,78 |
| BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro) | 4.161.466,33 | 5.242.516,76 | -1.081.050,43 |

| Dettaglio del conto BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro | | | |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|
| a) Consulenti familiari | 1.075.223,08 | 781.540,00 | 293.683,08 |
| b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti | 2.385.092,34 | 2.488.282,79 | -103.190,45 |
| c) Stati Vegetativi Permanenti | 103.072,60 | 468.465,85 | -365.393,25 |
| d) Prestazioni per carcerati | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili | 5.890,00 | 113.067,50 | -107.177,50 |
| f) Ospedali di Comunità | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| g) Unità Riabilitative Territoriali | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori | 279.179,20 | 299.597,75 | -20.418,55 |
| i) SAPA | 214.476,61 | 268.640,00 | -54.163,39 |
| l) Altro | 98.532,40 | 822.922,87 | -724.390,47 |
| TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1185 | 4.161.466,33 | 5.242.516,76 | -1.081.050,43 |

Come per la voce relativa all'acquisto di prestazioni Socio Sanitarie da pubblico (B.2.A.12.2) appena analizzata che registrava un aumento di oltre 13 milioni di euro, la motivazione della riduzione di questa voce deriva dall'aver uniformato, nel corso del 2018, le anagrafiche riclassificando correttamente le strutture accreditate che offrono prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria distinguendole tra soggetti pubblici e soggetti privati: questa operazione ha generato rispetto al 2017 una variazione positiva e negativa di circa 13 milioni di euro tra le due voci di bilancio B.2.A.12.2 – Acquisto di prestazioni socio-sanitarie da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione) e B.2.A.12.4 - Acquisto di prestazioni socio-sanitarie da privato (intraregionale), pur mantenendo invariato l'ammontare totale dei costi.

Nel conto BA1182 - *Residenzialità disabili* si evidenzia l'aumento imputabile alla rilevazione del costo per l'intero anno della nuova Comunità Alloggio per Disabili, con 8 posti letto e del nuovo appalto per la gestione RSA Disabili, con 20 posti letto, avviati entrambi ad ottobre 2017 nel Distretto 1 di Bassano. Nell'esercizio 2018, inoltre, è stato inserito un nuovo utente gravissimo.

Nel conto BA1183 - *Centri diurni per disabili* l'incremento è dovuto alla nuova modalità di determinazione e articolazione della retta e della quota di rilievo sanitario di cui alla DGR 740/2015 così come previsto dalla deliberazione del DG n. 899/2017. Per il distretto 1 di Bassano l'aumento comprende circa 17.000 euro necessari per consentire la frequenza continua a utenti per i quali era ridotta negli anni precedenti e ad altri che hanno terminato la scuola dell'obbligo nel corso del 2017 in attesa di accoglienza in attività diurna.

- *Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|---|-----------------|-----------------|-----------|
| BA0960 (B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | 12.870.870 | 11.631.967 | 1.238.913 |

Il conto, che è gestito in mobilità, presenta un trend in aumento sia nei costi che nei ricavi rispetto al 2017.

- *Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|--|-----------------|-----------------|----------|
| BA0900 (B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 7.503.101 | 7.699.311 | -196.210 |

La variazione in diminuzione è imputabile principalmente all'attività di riclassificazione che ha uniformato, nel corso del 2018, le anagrafiche, riclassificando correttamente le strutture accreditate che offrono prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria distinguendole tra soggetti pubblici e soggetti privati.

- *Acquisto prestazioni di trasporto sanitario*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|---|-----------------|-----------------|---------|
| BA1090 (B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 1.416.101 | 1.262.595 | 153.506 |

Rispetto 2017 si registra uno scostamento dovuto a nuovi servizi di trasporto affidati alla Cooperativa Sociale Antoniana con del 1442/2018 per trasporto urgente dal PS di Bassano al PS di Asiago (attività iniziata l'8/11/2018) e per attività assegnata con determina del provveditorato (n°705/2018) per servizio durante il lavoro di rifacimento del PS di Bassano (attività iniziata l'1/11/2018).

- *Rimborsi, assegni e contributi*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|---|-----------------|-----------------|---------|
| BA1280 (B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 9.682.810 | 9.333.053 | 349.457 |

In questo conto sono stati previsti: trasferimenti per impegnative di cure domiciliari; contributi per inserimento lavoro; contributi a favore dei malati di SLA; rimborsi per D.Lgs 194/08; rimborsi ticket; interventi regionali a favore di farmacie rurali; contributi ad associazioni diverse; laboratori psico pedagogici, progetto Accomuna.

- *Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|--|-----------------|-----------------|---------|
| BA1500 (B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 2.779.120 | 2.727.400 | 51.720 |
| BA1510 (B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione | 4.998 | 3.740 | 1.258 |
| BA1520 (B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione) | 148.354 | 22.752 | 125.602 |
| BA1530 (B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato | 12.055.787 | 11.276.968 | 778.819 |
| BA1540 (B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva | 463.754 | 0 | 463.754 |

Oltre alla voce BA1540 Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva che rileva costi per servizi prestati all'estero per € 463.754 (comunicato dalla Regione solo per il 2018), la voce che presenta il maggior scostamento è la BA1530 Altri servizi sanitari da privato. In questo conto sono rilevati i costi per il servizio prelievi effettuato nell'ambito territoriale di competenza, i rimborsi spese a onlus diverse per il trasporto dializzati, i rimborsi spese mediche sostenute all'estero, i rimborsi spese a trapiantati in altre Regioni, le prestazioni di radiologia svolte da tecnici esterni, il costo dei farmaci Sjogren, le prestazioni di ginnastica riabilitativa per disabili o psichiatriche, le cure palliative (Olosmed progetto Giobbe) e fasce deboli, i costi per l'attività a supporto della medicina di base che nel 2017 venivano contabilizzati all'interno del conto della medicina convenzionata.

- *Altri Oneri diversi di Gestione*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA |
|---|-----------------|-----------------|--------|
| BA2550 (B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione) | 378.481 | 340.791 | 37.690 |

Nella voce *altri oneri diversi di gestione* l'aumento è da imputare principalmente alle spese postali che sono aumentate a seguito della ripresa dell'attività di recupero crediti mediante invio di solleciti e mora.

- *Acquisti di prestazioni e servizi non sanitari*

| PIANO DEI CONTI | Consuntivo 2018 | Consuntivo 2017 | DELTA | di cui | di cui | DELTA |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| | | | | Consuntivo 2018 per project financing | Consuntivo 2017 per project financing | |
| BA1580 (B.2.B.1.1) Lavanderia) | 2.849.433 | 2.816.560 | 32.874 | 1.611.064 | 1.594.992 | 16.072 |
| BA1590 (B.2.B.1.2) Pulizia) | 6.088.681 | 6.055.033 | 33.648 | 3.228.028 | 3.219.452 | 8.576 |
| BA1600 (B.2.B.1.3) Mensa) | 7.221.196 | 7.342.955 | - 121.759 | 4.056.710 | 4.130.240 | -73.530 |
| BA1610 (B.2.B.1.4) Riscaldamento) | 3.584.324 | 3.554.874 | 29.450 | 3.062.916 | 3.033.106 | 29.810 |

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> | <i>di cui Consuntivo 2018 per project financing</i> | <i>di cui Consuntivo 2017 per project financing</i> | <i>DELTA</i> |
|---|----------------------------|----------------------------|--------------|---|---|--------------|
| BA1620 (B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica) | 3.367.516 | 3.431.316 | -63.800 | 0 | 0 | 0 |
| BA1630 (B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)) | 252.705 | 258.634 | -5.929 | 0 | 0 | 0 |
| BA1640 (B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti) | 992.736 | 938.833 | 53.903 | 408.821 | 407.205 | 1.616 |
| BA1650 (B.2.B.1.8) Utenze telefoniche) | 755.922 | 845.732 | -89.810 | 0 | 0 | 0 |
| BA1660 (B.2.B.1.9) Utenze elettricità) | 4.355.830 | 4.508.104 | -152.274 | 977.120 | 969.178 | 7.942 |
| BA1670 (B.2.B.1.10) Altre utenze) | 3.475.733 | 3.235.682 | 240.051 | 170.650 | 169.263 | 1.387 |
| BA1741 (B.2.B.1.12.C.1) Altri servizi non sanitari esternalizzati (1)) | 5.393.522 | 5.109.680 | 283.842 | 2.250.968 | 2.232.666 | 18.302 |
| BA1742 (B.2.B.1.12.C.2) Altri servizi non sanitari da privato: altro (2)) | 3.254.082 | 3.467.461 | -213.379 | 0 | 0 | 0 |

La riduzione del costo per la “mensa” è da imputare all’entrata a regime del servizio di ristorazione esternalizzata nel distretto 1 di Bassano e da una riduzione nella domanda dei pasti erogati a Santorso in project nel Distretto 2.

Nella costi relativi al Project gli aumenti sono dovuti alla rivalutazione monetaria in base all’indice Nic del contratto di finanza di progetto relativo all’Ospedale di Santorso.

L’aumento dei costi per lo “smaltimento rifiuti” è dovuto, soprattutto, all’addebito nell’esercizio 2018 del servizio da parte della ditta Etra SpA mentre nel 2017 veniva addebitata la tassa rifiuti da parte di molti dei Comuni del Distretto 1 di Bassano del Grappa con contestuale registrazione dell’importo nel conto delle imposte e tasse. Inoltre, si registra un aumento della produzione dei rifiuti sanitari e rifiuti speciali pericolosi; l’ esecuzione del servizio di bonifica amianto presso l’immobile di Mezzaselva; e l’ esecuzione del servizio di pulizia - ex bacino di riserva idrica presso l’area adiacente all’ospedale di Bassano.

La riduzione del costo per “energia elettrica” è dovuta, soprattutto, alla regolare erogazione dell’utenza in convenzione CONSIP nel distretto 1 di Bassano del Grappa e alcune sedi del distretto 2 di Thiene dove, nell’esercizio 2017, si è dovuto entrare in regime di salvaguardia dell’erogazione energia elettrica, con conseguente aumento dei costi. Si rileva, quindi, una variazione in diminuzione nonostante l’aumento di circa € 42.000 registrato nel Distretto 2 di Thiene dovuto principalmente all’attivazione di nuovi servizi presso Centro Servizi Montecchio Precalcino (Rimborsati dalla Scuola Sanità Pubblica per € 20.768,00 per uso locali- contratto comodato d’uso approvato con Delibera n. 1456 del 18.12.2017) e maggiori consumi della Casa della Salute di Schio.

L’aumento nel conto “Altre utenze” è determinato da diversi fattori. In particolare per l’utenza acqua si rileva un aumento delle tariffe dall’1/1/2018 e un maggior costo del canone di depurazione; per i servizi di energia erogati dalla Cofely presso il distretto 1 di Bassano la maggior spesa è dovuta principalmente:

- all’aumento dei prezzi (€/kW/h) delle energie primarie, di circa il 2%;
- all’incremento dei gradi giorno nei mesi di Novembre e Dicembre 2017, come rilevato dalle estrazioni ARPAV;
- al maggior consumo di acqua calda sanitaria e vapore misurato dai contabilizzatori di energia.

Negli altri servizi esternalizzati C1 l' aumento è dovuto, soprattutto, all'estensione del contratto per il servizio CUP/Anagrafi territoriali/ Back e front office, finalizzato al potenziamento dell'intero servizio e ad inglobare gran parte delle esternalizzazioni presenti nel Distretto 2 che avevano contratti in scadenza nel corso del 2018.

Si rileva, inoltre, un incremento della spesa per le analisi dell'ARPAV non eseguite nel corso del 2017 oltre a quella per il servizio gestione economale del distretto 2 di Thiene. Infine, si rileva la spesa di € 10.000 per movimentazione archivi cartelle cliniche e magazzini economale - farmaceutico per cessazione contratto di locazione con l'Istituto Cavanis e conseguente trasferimento degli uffici amministrativi con sede ad Asiago.

L'importo di € 18.301,93 è l' aumento conseguente alla rivalutazione NIC dei costi del Project financing. Infine, nei servizi esternalizzati C2 l'aumento è giustificato dall'avvio del servizio di monitoraggio e tracciatura delle radiazioni ionizzanti e fornitura DPI/piombati, dal servizio di gestione dell'elisuperficie di Bassano e dal nuovo servizio di sorveglianza, nonché dal cambio di conto delle spese di pubblicazione delle gare di appalto.

- *Manutenzioni*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> | <i>di cui Consuntivo 2018 per project financing</i> | <i>di cui Consuntivo 2017 per project financing</i> | <i>DELTA</i> |
|---|------------------------|------------------------|--------------|---|---|--------------|
| BA1920 (B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze) | 3.769.980 | 3.711.691 | 58.289 | 781.439 | 775.085 | 6.354 |
| BA1930 (B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari) | 3.498.379 | 3.025.301 | 473.078 | 2.063.303 | 2.040.418 | 22.885 |
| BA1940 (B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche) | 3.874.925 | 3.906.823 | -31.898 | 0 | 0 | 0 |
| BA1950 (B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi) | 15.945 | 14.608 | 1.337 | 0 | 0 | 0 |
| BA1960 (B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi) | 206.258 | 234.264 | -28.006 | 0 | 0 | 0 |
| BA1970 (B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni) | 626.381 | 619.508 | 6.873 | 0 | 0 | 0 |

Nella voce manutenzione fabbricati l'aumento è imputabile per il Distretto 1 alla rideterminazione delle modalità suddivisione delle manutenzioni edili, in riferimento a quanto previsto dal manuale degli standard organizzativi, contabili e procedurali, con un incremento, nel corso del 2018 delle manutenzioni di natura ordinaria rispetto a quelle di natura straordinaria.

Per il Distretto 2 si rileva un aumento di circa € 20.000 imputabile oltre che alla stipula di un nuovo contratto di manutenzione del verde, ad un intervento per riparazione necessaria per l'infiltrazione d'acqua sul tetto DSB Zugliano; all'abbattimento piante presso la Casa della Salute di Schio e a maggiori interventi con ditte esterne a causa pensionamento personale dipendente addetto alla manutenzione .

L'aumento di € 6.354,15 nei costi del Project financing è imputabile alla rivalutazione monetaria in base all'indice NIC.

Nella manutenzione impianti l'aumento è imputabile soprattutto alla riclassificazione della spesa per la gestione della rete fonia dati. A partire dall'1/01/2018, infatti, è in vigore il nuovo contratto che ha ad oggetto solo interventi di manutenzione ordinaria sugli impianti dell'Azienda, a differenza del precedente in cui erano previsti anche manutenzioni di natura straordinaria. Gli importi relativi a quest'ultima fattispecie

venivano previsti nel piano investimenti aziendale. Quota parte dell'incremento è conseguente alla rivalutazione monetaria in base all'indice NIC dei costi del Project financing.

Nella voce Altre manutenzioni l'aumento è imputabile al collaudo estintori sul territorio in scadenza biennale e all'asset del Data Center.

- *Godimento Beni di Terzi*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> | <i>di cui Consuntivo 2018 per project financing</i> | <i>di cui Consuntivo 2017 per project financing</i> | <i>DELTA</i> |
|---|------------------------|------------------------|--------------|---|---|--------------|
| BA2000 (B.4.A) Fitti passivi) | 78.932 | 116.337 | -37.405 | 0 | 0 | 0 |
| BA2020 (B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria) | 15.356.020 | 15.205.694 | 150.326 | 13.461.573 | 13.352.743 | 108.830 |
| BA2030 (B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria) | 953.918 | 1.038.734 | -84.816 | 0 | 0 | 0 |
| BA2050 (B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BA2060 (B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nella voce Fitti passivi il risparmio è determinato dalla chiusura della locazione dell'immobile CAVANIS di Asiago a decorrere dall'1/4/19, che era utilizzato per uffici amministrativi.

Nella voce Canoni di noleggio- area sanitaria l'incremento è determinato per la maggior parte dalla rivalutazione incremento indice NIC relativo ai canoni del Project e il restante incremento è imputabile all'aumento dei costi per materassi antidecubito a domicilio - cardiorespiratori - noleggio sistema diagnostico per sepsi meningite.

Si evidenzia che per avere un quadro completo dei costi sostenuti nell'ambito della finanza di progetto occorre considerare anche il Service di Laboratorio previsto nel contratto di finanza di progetto. Tale servizio è stato registrato nel conto BA1534 B.2.A.16.4.2.B) Altri servizi sanitari da privato - SERVICE - ALTRO non oggetto della presente analisi. L'importo contabilizzato nel 2018 è di € 2.979.619,69 mentre per il 2017 è stato registrato un costo totale di € 2.961.815,59 con un incremento di € 17.804,10 principalmente dovuto al meccanismo della rivalutazione monetaria in base all'indice NIC.

- *Ammortamenti*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|---|------------------------|------------------------|--------------|
| BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali) | 1.471.303 | 1.465.687 | 5.616 |
| BA2581 (B.11.A) Ammortamento impianti e macchinari) | 808.260 | 1.028.151 | -219.891 |
| BA2584 (B.11.B) Ammortamento attrezzature sanitarie e scientifiche) | 3.576.367 | 3.758.484 | -182.117 |
| BA2585 (B.11.C) Ammortamento mobili e arredi) | 174.393 | 247.613 | -73.220 |
| BA2586 (B.11.D) Ammortamento automezzi) | 127.064 | 205.266 | -78.202 |
| BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati) | 10.141.895 | 10.047.903 | 93.992 |
| BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali) | 624.625 | 917.272 | -292.647 |

Gli ammortamenti subiscono una contrazione di € 746.469,10 imputabile alle immobilizzazioni materiali e, in particolare alle voci relative alle macchine d'ufficio, attrezzature sanitarie, impianti e licenze che hanno raggiunto nel 2017 il completamento del piano di ammortamento.

- *Accantonamenti*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|--|------------------------|------------------------|--------------|
| BA2710 (B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali) | 865.293 | 129.063 | 736.230 |
| BA2720 (B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente) | 67.000 | 115.903 | -48.903 |
| BA2730 (B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato) | 0 | 0 | 0 |
| BA2740 (B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)) | 8.165.803 | 6.441.305 | 1.724.498 |
| BA2750 (B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi) | 0 | 2.177.085 | -2.177.085 |
| BA2760 (B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)) | 230.465 | 233.062 | -2.597 |
| BA2820 (B.16.D) Altri accantonamenti) | 4.773.419 | 3.023.076 | 1.750.343 |

Nella voce accantonamenti si rileva un aumento complessivo di € 759.370,27.

Nella voce BA2710 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali l'aumento deriva dal maggior numero di cause civili registrate nel 2018 rispetto all'anno precedente, conseguenza anche al nuovo modello di ritenzione del rischio in autoassicurazione.

L'aumento più significativo si ha nella voce BA2740 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), pari a 1.724.498 e deriva dalla valutazione delle richieste di rimborsi pervenute nel 2018.

Infine, nella voce altri accantonamenti l'incremento di € 1.750.343 deriva dall'applicazione delle indicazioni regionali relative al calcolo per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

- *Altri scostamenti*

| <i>PIANO DEI CONTI</i> | <i>Consuntivo 2018</i> | <i>Consuntivo 2017</i> | <i>DELTA</i> |
|--|------------------------|------------------------|--------------|
| EZ999 Totale proventi e oneri straordinari | 1.627.283 | 7.188.906 | -5.561.623 |

I proventi e oneri straordinari presentano una riduzione rispetto al 2017 di € -5.561.623. Nel 2017 su indicazione dell'Azienda Zero, nostro prot. n. 37135 del 20.04.2018 pervenuta via mail il 19.04.2018, era stato stornato l'accantonamento per ferie maturate e non godute non più esigibili per un importo di € 5.285.335,93, rilevando contabilmente una sopravvenienza attiva del personale dipendente. Tale evento del tutto eccezionale e non ripetibile ha consentito un positivo apporto al risultato d'esercizio 2017. L'apporto nel 2018 della gestione straordinaria è € 1.607.537 complessivi.

Analisi scostamenti Stato Patrimoniale consuntivo anno 2017 e consuntivo anno 2018 (Sintetici da DM 20 marzo 2013):

| SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministeriale 20 Marzo 2013 | Anno 2018 | 2017 | Scostamenti |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|
| (A) IMMOBILIZZAZIONI | 240.645.194 | 246.933.738 | -6.288.543 |
| I IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI | 4.861.573 | 5.601.623 | -740.049 |
| 1) Costi di impianto e di ampliamento | - | - | - |
| 2) Costi di ricerca e sviluppo | - | - | - |
| 3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno | - | - | - |
| 4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti | - | 403.581 | -403.581 |
| 5) Altre immobilizzazioni immateriali | 4.861.573 | 5.198.042 | -336.469 |
| II IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI | 235.759.621 | 241.304.816 | -5.545.195 |
| 1) Terreni | 5.329.707 | 5.329.707 | - |
| a) Terreni disponibili | 1.430 | 1.430 | - |
| b) Terreni indisponibili | 5.328.277 | 5.328.277 | - |
| 2) Fabbricati | 187.212.844 | 194.423.231 | -7.210.387 |
| a) Fabbricati non strumentali (disponibili) | 4.893.030 | 5.209.038 | -316.008 |
| b) Fabbricati strumentali (indisponibili) | 182.319.814 | 189.214.193 | -6.894.379 |
| 3) Impianti e macchinari | 8.259.971 | 8.676.224 | -416.253 |
| 4) Attrezzature sanitarie e scientifiche | 9.051.989 | 9.563.569 | -511.579 |
| 5) Mobili e arredi | 489.967 | 502.363 | -12.396 |
| 6) Automezzi | 133.011 | 147.038 | -14.027 |
| 7) Oggetti d'arte | - | - | - |
| 8) Altre immobilizzazioni materiali | 1.025.637 | 1.235.528 | -209.891 |
| 9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti | 24.515.264 | 21.685.926 | 2.829.338 |
| III IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE | 24.000 | 27.299 | -3.299 |
| 1) Crediti finanziari | - | - | - |
| 1) Crediti finanziari v/Stato | - | - | - |
| 2) Crediti finanziari v/Regione | - | - | - |
| 3) Crediti finanziari v/partecipate | - | - | - |
| 4) Crediti finanziari v/altri | - | - | - |
| 2) Titoli | 24.000 | 27.299 | -3.299 |
| a) Partecipazioni | 24.000 | 27.299 | -3.299 |
| b) Altri titoli | - | - | - |
| Totale A) | 240.645.194 | 246.933.738 | -6.298.543 |
| (B) ATTIVO CIRCOLANTE | 189.147.759 | 159.986.857 | 29.160.902 |
| I Rimanenze | 10.472.663 | 10.828.039 | -355.376 |
| 1) Rimanenze beni sanitari | 10.006.334 | 10.410.428 | -404.095 |
| 2) Rimanenze beni non sanitari | 466.329 | 417.610 | 48.719 |
| 3) Acconti per acquisto di beni sanitari | - | - | - |
| 4) Acconti per acquisto di beni non sanitari | - | - | - |
| II) CREDITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo) | 71.603.445 | 77.172.884 | -5.569.438 |
| 1) Crediti v/Stato | 68.579 | 68.579 | - |
| a) Crediti v/Stato - parte corrente | 68.535 | 68.535 | - |
| 1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti | 68.535 | 68.535 | - |
| 2) Crediti v/Stato - altro | - | - | - |
| b) Crediti v/Stato - investimenti | - | - | - |
| c) Crediti v/Stato - per ricerca | - | - | - |
| 1) Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute | - | - | - |
| 2) Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute | - | - | - |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 Marzo 2013</i> | Anno 2018 | 2017 | Scostamenti |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| 3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali | - | - | - |
| 4) Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti | - | - | - |
| d) Crediti v/prefetture | 44 | 44 | - |
| 2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma | 56.893.442 | 31.609.635 | 25.283.807 |
| a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente | 46.584.743 | 25.302.270 | 21.282.473 |
| 1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente | 46.584.743 | 25.302.270 | 21.282.473 |
| a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente | 40.886.761 | 22.165.978 | 18.720.784 |
| b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA | 5.472.982 | 3.136.293 | 2.291.689 |
| 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 | 270.000 | - | 270.000 |
| 2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca | - | - | - |
| b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto | 10.308.698 | 6.307.364 | 4.001.334 |
| 1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti | 10.308.698 | 4.272.116 | 6.036.583 |
| 2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione | - | - | - |
| 3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite | - | 2.035.249 | -2.035.249 |
| 4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti | - | - | - |
| 3) Crediti v/Comuni | 254.832 | 292.024 | -37.192 |
| 4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire | 2.424.363 | 36.300.908 | -33.876.545 |
| a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 2.080.932 | 35.942.229 | -33.861.297 |
| b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione | 343.431 | 358.679 | -15.248 |
| 5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione | 165.557 | 58.935 | 106.622 |
| 6) Crediti v/Erario | 8.004 | 12.433 | -4.429 |
| 7) Crediti v/altri | 11.788.669 | 8.830.371 | 2.958.298 |
| III ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI | - | - | - |
| 1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni | - | - | - |
| 2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni | - | - | - |
| IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE | 107.071.650 | 71.985.935 | 35.085.716 |
| 1) Cassa | 2.508.593 | 1.635.722 | 872.871 |
| 2) Istituto Tesoriere | 104.439.090 | 69.880.966 | 34.558.124 |
| 3) Tesoreria Unica | - | - | - |
| 4) Conto corrente postale | 123.967 | 469.247 | -345.280 |
| Totale B) | 189.147.759 | 159.986.857 | 29.160.902 |
| ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI) | 270.923 | 327.644 | -56.721 |
| I) RATEI ATTIVI | 4.719 | - | 4.719 |
| II) RISCONTI ATTIVI | 266.203 | 327.644 | -61.440 |
| Totale C) | 270.923 | 327.644 | -56.721 |
| TOTALE ATTIVO (A+B+C) | 430.063.876 | 407.248.238 | 22.815.638 |
| ADZ999 (D) CONTI D'ORDINE) | 41.939.153 | 65.163.856 | -23.224.703 |
| I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE | - | - | - |
| II) DEPOSITI CAUZIONALI | 40.919 | 10.020 | 30.899 |
| III) BENI IN COMODATO | - | - | - |
| IV) ALTRI CONTI D'ORDINE | 41.898.234 | 65.153.836 | -23.255.602 |
| Totale D) | 41.898.234 | 65.153.836 | -23.255.602 |
| (A) PATRIMONIO NETTO | 257.845.019 | 258.239.738 | -394.720 |
| I FONDO DI DOTAZIONE | 75.417.508 | 66.057.454 | 9.360.053 |
| II FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI | 183.395.697 | 178.187.488 | 5.208.209 |
| 1) Finanziamenti per beni di prima dotazione | 33.181.477 | 35.909.285 | -2.727.808 |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 Marzo 2013</i> | Anno 2018 | 2017 | Scostamenti |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2) Finanziamenti da Stato per investimenti | 46.103.779 | 46.284.839 | -181.059 |
| a) Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88 | 42.719.952 | 42.749.715 | -29.763 |
| b) Finanziamenti da Stato per investimenti – ricerca | - | - | - |
| c) Finanziamenti da Stato per investimenti – altro | 3.383.828 | 3.535.124 | -151.296 |
| 3) Finanziamenti da Regione per investimenti | 64.166.574 | 62.484.709 | 1.681.866 |
| 4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti | 6.308.641 | 7.738.412 | -1.429.771 |
| 5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio | 33.635.226 | 25.770.243 | 7.864.982 |
| III RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI | 2.027.106 | 2.207.483 | -180.377 |
| IV ALTRE RISERVE | 2.427.260 | 11.734.046 | -9.306.786 |
| V CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE | - | 2.035.249 | -2.035.249 |
| VI UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO | - | -2.035.249 | 2.035.249 |
| VII UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO | -5.422.552 | 53.267 | -5.475.819 |
| Totale A) | 257.845.019 | 258.239.738 | -394.720 |
| B) FONDI PER RISCHI E ONERI | 46.613.854 | 39.907.191 | 6.706.664 |
| I FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE | 959.635 | 872.941 | 86.694 |
| II FONDI PER RISCHI | 23.368.294 | 15.220.796 | 8.147.498 |
| III FONDI DA DISTRIBUIRE | - | - | - |
| IV QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI parte corrente vincolati | 13.436.728 | 15.357.036 | -1.920.307 |
| V ALTRI FONDI PER ONERI | 8.849.197 | 8.456.417 | 392.780 |
| Totale B) | 46.613.854 | 39.907.191 | 6.706.663 |
| C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO | 2.925.710 | 2.808.357 | 117.352 |
| I FONDO PER PREMI OPEROSITA' | 2.925.710 | 2.808.357 | 117.352 |
| II FONDO PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DIPENDENTI | - | - | - |
| Totale C) | 2.925.710 | 2.808.357 | 117.352 |
| d) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo) | 122.358.564 | 105.964.584 | 1.393.981 |
| I MUTUI PASSIVI | 142.729 | 182.844 | -40.115 |
| II DEBITI V/STATO | 27 | 46 | -19 |
| III DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA | 408 | 41.710 | -41.302 |
| IV DEBITI V/COMUNI | 1.816.275 | 1.737.795 | 78.480 |
| V DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE | 4.049.577 | 4.644.637 | 595.060 |
| 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 | 4.036.912 | 4.588.148 | -551.236 |
| e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto | - | - | - |
| f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione | 12.665 | 56.489 | -43.824 |
| VI DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE | 986 | 7.145 | -6.159 |
| VII DEBITI V/FORNITORI | 66.002.211 | 60.771.736 | 5.230.475 |
| VIII DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE | - | 8.215 | -8.215 |
| IX DEBITI TRIBUTARI | 13.330.369 | 12.521.031 | 809.338 |
| X Debiti v/altri finanziatori | - | - | - |
| XI DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE | 13.880.244 | 4.289.294 | 9.590.951 |
| XII DEBITI V ALTRI | 23.135.738 | 21.760.132 | 1.375.606 |
| Totale D) | 122.358.564 | 105.964.584 | 16.393.981 |
| E) RATEI E RISCONTI PASSIVI | 320.729 | 328.368 | -7.639 |
| I RATEI PASSIVI | - | 9.090 | -9.090 |
| II RISCONTI PASSIVI | 320.729 | 319.278 | 1.450 |
| Totale E) | 320.729 | 328.368 | -7.639 |
| TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E) | 430.063.876 | 407.248.238 | 22.815.638 |
| F) CONTI D'ORDINE | 41.939.153 | 65.163.856 | -23.224.703 |

| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 Marzo 2013</i> | Anno 2018 | 2017 | Scostamenti |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|
| I CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE | - | - | - |
| II DEPOSITI CAUZIONALI | 40.919 | 10.020 | 30.899 |
| III BENI IN COMODATO | - | - | - |
| IV ALTRI CONTI D'ORDINE | 41.898.234 | 65.153.836 | -23.255.602 |
| Totale F) | 41.939.153 | 65.163.856 | -23.224.703 |

Rispetto al 2017 le immobilizzazioni immateriali rilevano una diminuzione complessiva, in termini di valore netto contabile, di euro 740.049 derivante dal saldo tra le acquisizioni e le riclassificazioni, pari a € 1.196.849,37, e gli ammortamenti, le dismissioni e riclassificazioni dell'anno 2018, pari a € 1.936.898,73.

Le immobilizzazioni materiali rilevano una diminuzione complessiva, in termini di valore netto contabile, di € -5.545.195, derivante dal saldo tra le acquisizioni e le riclassificazioni, pari a € 13.218.311,50, e gli ammortamenti, le dismissioni e riclassificazioni dell'anno 2018, pari a € 18.763.506,32.

Per quanto riguarda invece l'attivo circolante, si rileva una significativa variazione rispetto al 2017, pari a € 29.160.902 conseguente all'aumento di liquidità che ha permesso di non dover far ricorso all'anticipazione di tesoreria e nel contempo ha permesso di mantenere il trend positivo nei tempi di pagamento delle fatture.

Il patrimonio netto è pressoché inalterato rispetto al 2017.

Nella voce fondi per rischi ed oneri, le variazioni più significative sono imputabili all'aumento dei fondi per rischi per € 6.706.664 derivante principalmente all'attivazione del sistema di autoassicurazione per la copertura diretta dei rischi e agli altri fondi per oneri relativi ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

Tra i conti d'ordine è riportato il valore di attrezzature sanitarie, mobili e arredi, attrezzature informatiche di proprietà del project financing, depositi cauzionali nonché il valore di attrezzature sanitarie presso privati utenti, beni vari presso gli studi dei medici di medicina generale per un ammontare complessivo di € 41.939.153.

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.

I dati di costo rilevati nel bilancio di esercizio dell'anno 2018 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.

Le delibere regionali DGR n.1781 del 27/11/2018, DGR n.1916 del 21/12/2019 e DGR n.481 del 23/04/2019 di riparto del fondo hanno assegnato complessivamente alla presente azienda ULSS €584.995.139 (al netto dei finanziamenti vincolati e per investimenti) per l'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.

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.

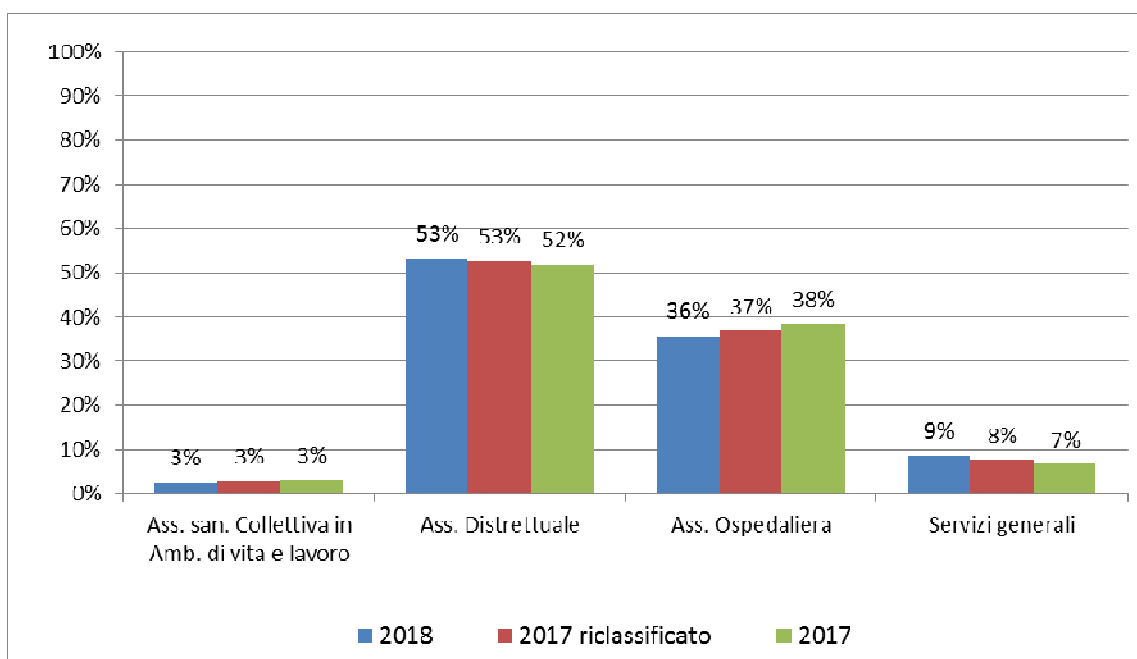
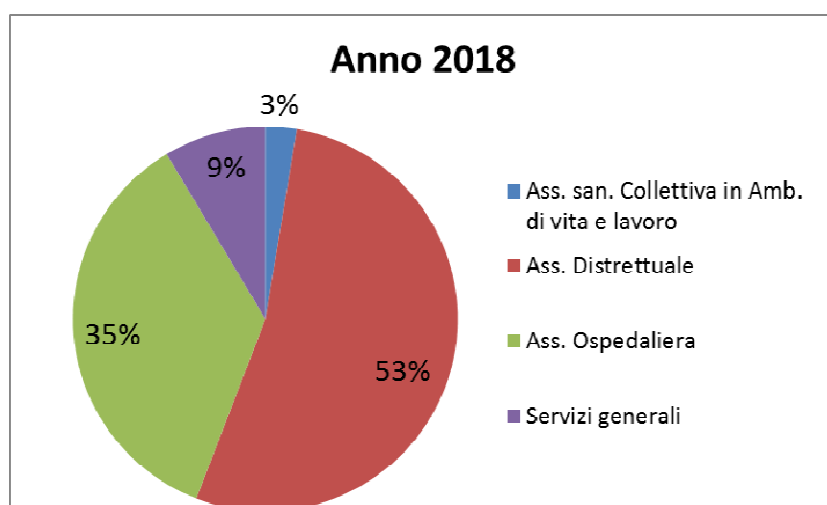
Per un maggiore dettaglio delle macrocategorie di costo suddivise per livello di assistenza, si devono tenere presenti le linee guida elaborate e aggiornate dal Ministero della Salute – Dipartimento della Programmazione ("*LA – Modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*"), nonché le linee guida elaborate dalla Regione.

Si sottolinea che, in base a quest'ultime, a partire dal 2018 sono state cambiate le modalità di costruzione del modello LA, ridefinendo in modo sostanziale le logiche di attribuzione dei costi, sia quelli generali che i costi diretti ai livelli, omogeneizzando peraltro i criteri tra le Aziende della Regione.

Per rendere confrontabili i dati con l'anno 2017, le analisi seguenti prendono come riferimento il modello LA 2017 riclassificato in base alle nuove regole regionali.

5.3.2 COSTI PER MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA

| SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI | | | | | |
|---|----------------|------------------------|------------------------------------|--|-------------|
| Livello assistenziale | 2018 | 2017 riclassificato | 2017 (inviato a maggio 2018) | Scostamento 2018 vs 2017 riclassificato (V.a. e V.%) | |
| Ass. san. Collettiva in amb. di vita e lavoro | 17.579 | 18.640 | 20.417 | -1.061 | -6,04 |
| Ass. Distrettuale | 357.105 | 351.142 | 346.007 | 5.963 | 1,67 |
| Ass. Ospedaliera | 238.695 | 245.537 | 256.245 | -6.842 | -2,87 |
| Servizi generali | 57.546 | 51.181 | 43.831 | 6.365 | 11,06 |
| TOTALE | 670.925 | 666.500 | 666.500 | 4.425 | 0,66 |



Sostanzialmente i costi attribuiti ai livelli non evidenziano particolari scostamenti in termini complessivi, come si evince anche dal sostanziale rispetto dell'obiettivo A.1.1 "Variazione Annuale del Costo della

Produzione (+ Imposte e tasse)” (riportato a paragrafo 5.1.4). I Servizi generali registrano un aumento per effetto di una diversa attribuzione rispetto al 2017 degli ammortamenti e manutenzioni di immobili e impianti e macchinari. Nel 2018 infatti tali costi, relativi all’intera Azienda e comprensivi di quelli delle strutture ospedaliere, sono stati attribuiti interamente ai Servizi Generali.

5.3.3 ANALISI DETTAGLIATA DEGLI SCOSTAMENTI PER LIVELLO ESSENZIALE

Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti anno 2018 e 2017.

| Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro | | | | | |
|---|---------------|------------------------|------------------------------------|---|--------------|
| Macrovoce economiche | 2018 | 2017 riclassificato | 2017 (inviato a maggio 2018) | Scostamento 2018 vs 2017 riclassificato (V.a. e V.%) | |
| Igiene e sanità pubblica | 2.164 | 1.274 | 2.194 | 890 | 41,13 |
| Igiene degli alimenti e della nutrizione | 1.251 | 1.006 | 1.187 | 245 | 19,58 |
| Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro | 1.893 | 1.809 | 2.011 | 84 | 4,44 |
| Sanità pubblica veterinaria | 4.336 | 4.226 | 4.099 | 110 | 2,54 |
| Attività di prevenzione rivolte alle persone | 6.808 | 8.878 | 9.542 | -2.070 | -30,41 |
| Servizio medico legale | 1.127 | 1.447 | 1.384 | -320 | -28,39 |
| Totale | 17.579 | 18.640 | 20.417 | -1.061 | -6,04 |

La variazione complessiva è da attribuire principalmente al livello Attività di prevenzione rivolta alle persone ed è in particolare determinata dai seguenti fattori:

- dalla variazione delle rimanenze dei vaccini (circa € -600.000 rispetto al 2017);
- da una diversa attribuzione del personale comparto sanitario (circa € 1 milione) che nel 2018 è stato attribuito al livello Igiene e Sanità Pubblica per il Distretto 1 e al livello Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori) per il Distretto 2, anziché all’Attività di Prevenzione Rivolte alle Persone.

Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti anno 2018 e 2017

| Assistenza ospedaliera | | | | | |
|---------------------------------------|----------------|------------------------|------------------------------------|---|--------------|
| Macrovoce economiche | 2018 | 2017 riclassificato | 2017 (inviato a maggio 2018) | Scostamento 2018 vs 2017 riclassificato (V.a. e V.%) | |
| Attività di pronto soccorso | 19.630 | 16.645 | 17.809 | 2.985 | 15,21 |
| Ass. ospedaliera per acuti | 204.477 | 214.917 | 224.078 | 10.440 | -5,11 |
| --in Day Hospital e Day Surgery | 13.407 | 12.718 | 20.650 | 689 | -5,14 |
| --in degenza ordinaria | 191.070 | 202.199 | 203.428 | 11.129 | -5,82 |
| Interventi ospedalieri a domicilio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ass. ospedaliera per lungodegenti | 193 | 160 | 79 | 33 | 17,10 |
| Ass. ospedaliera per riabilitazione | 9.644 | 10.404 | 9.618 | -760 | -7,88 |
| Emocomponenti e servizi trasfusionali | 2.306 | 2.241 | 3.341 | 65 | 2,82 |
| Trapianto organi e tessuti | 2.445 | 1.170 | 1.320 | 1.275 | 52,15 |
| Totale | 238.695 | 245.537 | 256.245 | -6.842 | -2,87 |

A livello complessivo, lo scostamento negativo è dovuto all'imputazione di manutenzioni (servizi non sanitari) e ammortamento immobili ed impianti ai Servizi generali anziché ai costi comuni di ospedale. Per quanto riguarda il livello Attività di Pronto Soccorso, la variazione deriva da un'attribuzione più puntuale dei costi comuni dell'Ospedale di Santorso, incluso il canone del Project Financing. L'incremento del livello Trapianto organi e tessuti è da attribuire all'aumento di mobilità passiva ospedaliera.

Livello assistenza distrettuale: Scostamenti anno 2018 e 2017

| Assistenza distrettuale | | | | | |
|---|----------------|------------------------|------------------------------------|---|-------------|
| Macrovoce economiche | 2018 | 2017 riclassificato | 2017 (inviato a maggio 2018) | Scostamento 2018 vs 2017 riclassificato (V.a. e V.%) | |
| Guardia medica | 4.228 | 4.063 | 4.899 | 165 | 3,9 |
| Medicina generale | 44.233 | 41.653 | 38.068 | 2.580 | 5,83 |
| -- Medicina generica | 36.318 | 34.024 | 30.193 | 2.294 | 6,32 |
| --Pediatria di libera scelta | 7.915 | 7.629 | 7.875 | 286 | 3,61 |
| Emergenza sanitaria territoriale | 3.233 | 3.730 | 3.152 | -497 | -15,37 |
| Assistenza farmaceutica | 84.325 | 78.586 | 77.538 | 5.739 | 6,81 |
| --Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate | 38.873 | 40.818 | 42.015 | -1.945 | -5,00 |
| --Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica | 45.452 | 37.768 | 35.523 | 7.684 | 16,91 |
| Assistenza Integrativa | 4.439 | 4.736 | 5.672 | -297 | -6,69 |
| Assistenza specialistica | 102.780 | 101.075 | 89.287 | 1.705 | 1,66 |
| --Attività clinica | 74.808 | 72.773 | 57.692 | 2.035 | 2,72 |
| --Attività di laboratorio | 13.166 | 12.700 | 14.087 | 466 | 3,54 |
| --Attività di diagnostica strumentale e per immagini | 14.806 | 15.602 | 17.508 | -796 | -5,38 |
| Assistenza Protesica | 6.117 | 5.696 | 4.199 | 421 | 6,88 |
| Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare | 29.830 | 33.660 | 38.057 | -3.830 | -12,84 |
| --assistenza programmata a domicilio (ADI) | 10.504 | 10.202 | 5.211 | 302 | 2,88 |
| --assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori) | 5.104 | 5.451 | 4.622 | -347 | -6,80 |
| --Assistenza psichiatrica | 7.350 | 5.720 | 8.262 | 1.630 | 22,18 |
| --Assistenza riabilitativa ai disabili | 2.149 | 6.681 | 4.402 | -4.532 | 210,89 |
| --Assistenza ai tossicodipendenti | 3.868 | 5.189 | 3.336 | -1.321 | -34,15 |
| --Assistenza agli anziani | 0 | 0 | 9.111 | 0 | 0 |
| --Assistenza ai malati terminali | 855 | 417 | 1.858 | 438 | 51,23 |
| --Assistenza a persone affette da HIV | 0 | 0 | 1.256 | 0 | 0 |
| Assistenza territoriale semiresidenziale | 8.571 | 8.169 | 8.353 | 402 | 4,69 |
| --Assistenza psichiatrica | 1.243 | 979 | 1.079 | 264 | 21,24 |
| --Assistenza riabilitativa ai disabili | 6.554 | 6.732 | 6.807 | -178 | -2,72 |
| --Assistenza ai tossicodipendenti | 69 | 0 | 10 | 69 | 100,00 |
| --Assistenza agli anziani | 705 | 458 | 457 | 247 | 35,04 |
| --Assistenza a persone affette da HIV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| --Assistenza ai malati terminali | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Assistenza territoriale residenziale | 68.680 | 69.053 | 76.061 | -373 | -0,54 |
| --Assistenza psichiatrica | 5.362 | 7.460 | 7.980 | -2.098 | -39,13 |
| --Assistenza riabilitativa ai disabili | 8.045 | 7.642 | 10.461 | 403 | 5,01 |
| --Assistenza ai tossicodipendenti | 2.493 | 1.368 | 2.606 | 1.125 | 45,13 |
| --Assistenza agli anziani | 51.445 | 51.168 | 52.881 | 277 | 0,54 |
| --Assistenza a persone affette da HIV | 0 | 0 | 46 | 0 | 0 |
| --Assistenza ai malati terminali | 1.335 | 1.415 | 2.085 | -80 | -5,99 |
| Assistenza Idrotermale | 669 | 721 | 721 | -52 | -7,77 |
| Totale | 357.105 | 351.142 | 346.007 | 5.963 | 1,67 |

Nell'area dell'assistenza distrettuale si segnalano i seguenti scostamenti:

I costi del livello Medicina generale incrementano nel 2018 per effetto di un aumento dei compensi ai MMG/PLS e relativi accantonamenti contrattuali.

Aumenta anche il livello Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica dovuto all'incremento della distribuzione diretta dei farmaci, compresi quelli in mobilità passiva. Tale incremento viene in parte compensato da un calo dell'assistenza farmaceutica in convenzione.

Il calo dell'Assistenza specialistica ai disabili è da attribuire ad una variazione nell'attribuzione dei costi relativi ai Servizi di Neuropsichiatria infantile che, nel 2018, sono stati ricondotti al livello Specialistica-attività clinica.

Per i livelli Assistenza psichiatrica e Assistenza ai tossicodipendenti, le variazioni sono dovute ad una migliore modalità di imputazione dei costi delle rette in contabilità analitica aziendale, che nel 2018 sono stati attribuite in maniera più puntuale ai relativi livelli.

Servizi generali: Scostamenti anno 2018 e 2017.

| Allegato 1 Servizi Generali | | | | | |
|------------------------------------|---------------|--------------------------------|---|---|--------------|
| Macro voci economiche | 2018 | 2017 riclassificato | 2017 (inviato a maggio 2018) | Scostamento 2018 vs 2017 riclassificato (V.a. e V.%) | |
| Formazione del personale | 1.490 | 1.371 | 1.315 | 119 | 7,99 |
| Sistemi informativi e statistici | 8.809 | 6.372 | 3.975 | 2.437 | 27,66 |
| Altri oneri di gestione | 47.247 | 43.438 | 38.541 | 3.809 | 8,06 |
| Totale | 57.546 | 51.181 | 43.831 | 6.365 | 11,06 |

Come già indicato nei paragrafi precedenti, sono stati allocati ai servizi generali costi di competenza dell'area ospedaliera (ammortamenti e manutenzioni di immobili e impianti e macchinari).

5.4 RELAZIONE SUL BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA (SOLO PER GLI IRCCS)

Non di pertinenza.

5.5 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Non vi sono fatti di rilievo da segnalare.

5.6 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA

Il bilancio dell'Azienda Ulss 7 si caratterizza per alcune particolari voci di costo sulle quali i margini di manovra sono molto limitati o prevedono politiche gestionali i cui effetti si vedranno solo nel medio periodo: è il caso del disavanzo strutturale della ex ULSS n. 4 di 14 milioni di euro, derivante principalmente dal contratto di finanza di progetto relativo alla costruzione e gestione del nuovo polo ospedaliero di Santorso (disavanzo consolidato dal 2013, primo anno di entrata in esercizio del progetto di finanza) al quale si aggiunge l'andamento crescente del saldo passivo di mobilità sanitaria intraregionale che da sola nel triennio 2016-2018 ha registrato un peggioramento del saldo finale di oltre 7,5 milioni di Euro, nonché per il peso della gestione diretta dei sinistri sanitari, che ha comportato nei tre anni un accantonamento complessivo di 15 milioni di euro.

Sul fronte dei costi derivanti dal contratto di finanza di progetto l'azienda ha posto in essere un'attività di continuo e costante monitoraggio dei costi, ai quali tuttavia va riconosciuto annualmente l'aumento Istat;

sul fronte della mobilità sanitaria si è cercato in questo triennio di migliorare la difficile situazione degli organici, soprattutto medici, rilevata nel 2016, con un potenziamento del piano assunzioni (autorizzato dalla Regione), ma gli sforzi si sono spesso scontrati con la ormai cronica difficoltà di reperire personale medico in determinate specialità (in particolare ostetricia e ginecologia, pediatria, ortopedia, anestesia e pronto soccorso). Tale carenza, oltre a rallentare le politiche gestionali di potenziamento delle aree di maggiore sofferenza (anche in termini di mobilità sanitaria), ha nel tempo aperto ulteriori aree di criticità alle quali si sta cercando, non senza difficoltà, di dare risposta. Nel corso dell'ultimo trimestre 2018 si è registrato il primo segnale di inversione di tendenza dell'andamento della mobilità intra regionale, sia attiva che passiva. Permane tuttavia la forte difficoltà di poter incidere sui saldi di mobilità sanitaria nel breve periodo, soprattutto per ospedali Spoke come quelli presenti in questa Azienda ULSS.

Il bilancio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana per l'esercizio 2017 si è chiuso con un utile di € 53.267,12, in sostanziale pareggio. Nel risultato d'esercizio, oltre all'assegnazione definitiva della Regione Veneto, ha dato il proprio apporto positivo la gestione straordinaria per un importo di € 7.188.906,13 derivante principalmente della chiusura del debito per ferie maturate e non godute della ex Ulss 3 e dalla revisione di accantonamenti degli anni precedenti alla fusione della ex Ulss 4 per i quali erano venuti meno i presupposti.

Il bilancio economico preventivo per il 2018 con l'assegnazione provvisoria di cui alla DGR 1810/2017 e 2231/2017 presentava un saldo negativo di € -48.756.174,41.

Con il riparto di cui alle DGR 1781/2018, 1916/2018 e in corso di adozione la Regione ha rivisto in aumento le assegnazioni per circa € 27.560.130 rispetto alla assegnazione provvisoria. La maggior assegnazione è composta da € 11.955.000 assegnati a titolo di fondo per investimenti che hanno consentito di coprire gli investimenti effettuati nel 2018 e per i quali, in assenza di finanziamento, erano state impegnate risorse correnti e di proseguire con i lavori relativi all'Ospedale di Asiago. Tale assegnazione, essendo destinata ad investimenti, viene rettificata totalmente per iscriverla a riserva in conto capitale e pertanto, non aumentando il valore della produzione, non consente di coprire costi di esercizio. La maggior assegnazione comprende altresì € 5.604.530,94 di contributi per il riequilibrio assegnati a fronte dei maggiori costi sorti nel 2018 per rinnovi contrattuali del personale del comparto e della dirigenza.

L'assegnazione di risorse definitiva della Regione Veneto unita alle azioni di riorganizzazione delle attività e di monitoraggio costante dei costi poste in essere dall'azienda hanno consentito di chiudere il consuntivo 2018 con un risultato di - € 5.422.552 a fronte di un bilancio economico preventivo di - € 48.756.174,41.

Tale risultato negativo rispetto al pareggio di bilancio 2017 è imputabile principalmente alla gestione straordinaria che nel 2017 chiudeva con valore positivo di € 7.188.906,13 e nel 2018 chiude con un risultato positivo di € 1.627.283,50. L'apporto alla gestione ordinaria è quindi notevolmente inferiore rispetto al 2017 e, precisamente di - 5.561.622,63 euro. Tale risultato derivava principalmente della chiusura del debito per ferie maturare e non godute della ex Ulss 3 e dalla revisione di accantonamenti degli anni precedenti alla fusione della ex Ulss 4 per i quali erano venuti meno i presupposti: si tratta di tipologie straordinarie e, in quanto tali, non prevedibili e non ripetibili.

Con riferimento agli obiettivi economici per l'anno 2018 l'Azienda ha posto in essere una serie di azioni specifiche e mirate, che, unite ad un costante monitoraggio, hanno consentito il rispetto dei tetti assegnati mantenendo alcune voci di costo ampiamente al di sotto della soglia minima concessa dalla Regione Veneto.

L'Ulss n. 7 si è da tempo distinta per aver raggiunto positivi risultati nei principali indicatori di gestione operativa ed economico-patrimoniale: tasso di ospedalizzazione, spesa farmaceutica, posti letto/abitanti, prestazioni specialistiche pro-capite. Inoltre, si evidenzia che la consistenza del patrimonio netto dell'Ulss n.

7 resta ampiamente positiva e il pagamento ai fornitori viene fatto nel rispetto rigoroso della normativa europea: nel 2018 l'indice di tempestività dei pagamenti è stato di 19,96 giorni in anticipo rispetto alla scadenza. L'Ulss n. 7 si segnala anche per aver anticipato nello scenario regionale modelli assistenziali innovativi che sono confluiti nel Piano Sanitario Regionale emanato nel 2012.

Per le ragioni suesposte l'azienda chiede, ai sensi dell'art. 32 L.R. 55/1994, alla Regione del Veneto di effettuare il ripiano integrale della perdita risultante dal bilancio d'esercizio 2018, pari a € 5.422.552.

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Modello di Rilevazione LA anno 2018 e anno 2017

ALLEGATO 2

Attestazione rispetto tempi di pagamento

ALLEGATO 3

Strutture semiresidenziali e residenziali extraospedaliere per tipologia di assistenza erogata e rapporto con il S.S.N.

Territorio Distretto 1

Territorio Distretto 2