

REGIONE DEL VENETO



ULSS5
POLESANA

Relazione sulla Gestione Anno 2018

INDICE

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	3
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	4
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.....	10
3.1 Assistenza Ospedaliera	10
3.2 Assistenza Territoriale	21
3.3 Prevenzione.....	29
4. L'attività del periodo	32
4.1 Assistenza Ospedaliera	32
4.2 Assistenza Territoriale	36
4.3 Prevenzione.....	44
5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	47
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi	47
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli Scostamenti	77
5.3 Relazione sui Costi per Livelli Essenziali di Assistenza e Relazione sugli Scostamenti	133
5.4 Relazione sul bilancio sezionale della ricerca (solo per gli IRCCS)	141
5.5 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	141
5.6 Proposta di copertura Perdita/destinazione dell'Utile	141
6. Certificazione dei tempi di pagamento ex art.41, comma 1 DL 66/2014	144

ALLEGATI:

- ALL1_Modello LA 2018
- ALL2_Modello LA 2017 riclassificato
- ALL3_Modello LA 2017

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio 2018, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda Ulss 5 POLESANA, sorta per effetto della Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, opera su tutto il territorio nella provincia di Rovigo e sul Comune di Boara Pisani, della provincia di Padova.

La popolazione residente sul territorio aziendale è pari a 237.312 abitanti (fonte: anagrafi comunali al 31.12.2018) ed è distribuita su una superficie pari a 1.836 chilometri quadrati suddivisi in n. 51 Comuni (fonte dati Istat – rilevazione del 09.10.2011).

Il territorio risulta organizzato in piccole entità comunali ed è privo di agglomerati urbani superiori a 50.000 abitanti, ad eccezione del capoluogo, la città di Rovigo. La densità abitativa si attesta su valori poco elevati: 129,2 abitanti per chilometro quadrato.

La distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età è la seguente:

CLASSE DI ETÀ'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	TOTALE %
0 - 13 anni	12.552	11.787	24.339	10,26%
14 - 64 anni	76.074	75.381	151.455	63,82%
65 - 74 anni	14.813	15.514	30.327	12,78%
75 anni e oltre	11.926	19.265	31.191	13,14%
TOTALE	115.365	121.947	237.312	100,00%

*fonte: anagrafi comunali al 31.12.2018

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018, è pari a 224.681 unità: 132.323 esente per età e reddito e 92.358 per altri motivi. Rilevazione alla data del 01/01/2019.

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

MODELLO_FLS11 Anno 2018	I dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS11
MODELLO_FLS11 Anno 2018	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS11.

I dati relativi alla popolazione assistita (MOD FLS 11): 232.760 (al 01/01/2019), differiscono da quelli ISTAT utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale. In particolare, la popolazione ISTAT al 01.01.2018 è pari a 238.893 unità (non è ad oggi disponibile il dato al 01.01.2019).

I dati relativi all'andamento demografico degli ultimi 4 anni, dal 2015 al 2018, evidenziano un calo progressivo della popolazione residente.

FASCE ETA'	2015	2016	2017	2018	Δ 2018-2017	
0 - 13 anni	25.657	25.292	24.855	24.339	-516	-2,08%
14 - 64 anni	157.535	155.490	153.024	151.455	-1.569	-1,03%
65 - 74 anni	28.720	28.969	29.653	30.327	674	+2,27%
Oltre 75 anni	31.300	31.462	31.400	31.191	-209	-0,67%
TOTALE	243.212	241.213	238.932	237.312	-1.620	-0,68%

*fonte dati: anagrafi comunali al 31.12.2018

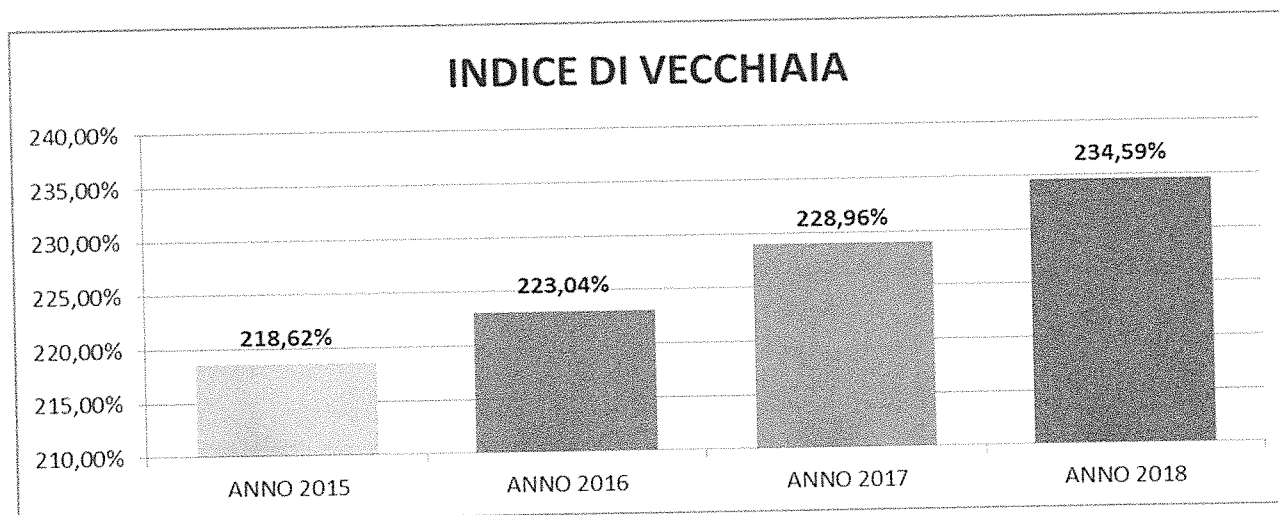
La contrazione della popolazione si presenta come un dato consolidato, a prescindere dalla presenza di eventuali fenomeni migratori dei residenti, in entrata ed in uscita.

I dati relativi fasce di età evidenziano altresì la diminuzione costante della popolazione attiva compresa tra i 14 e i 64 anni, che nell'ultimo anno è calata di un valore superiore al punto percentuale.

Parallelamente si registra un incremento sensibile dell'indice di vecchiaia, che segna una variazione complessiva dal 2015 al 2018 pari a +15,97%.

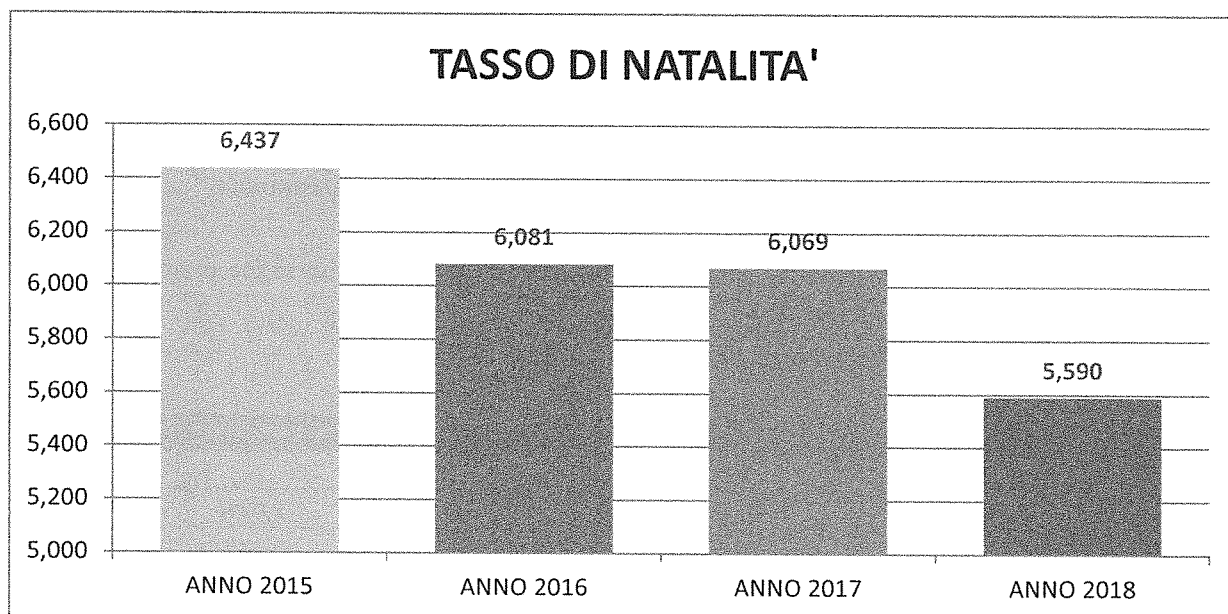
Il peso della popolazione ultra sessantacinquenne risulta pari al 25,92%.

ANNO	INDICE DI VECCHIAIA	DELTA % ANNO PRECEDENTE
ANNO 2015	218,62%	-
ANNO 2016	223,04%	2,02%
ANNO 2017	228,96%	2,65%
ANNO 2018	234,59%	2,46%



D'altro canto emerge un'incontrovertibile tendenza all'abbassamento del tasso di natalità, che si manifesta costantemente in tutto il periodo di riferimento (2015/2018).

ANNO	TASSO DI NATALITA'	DELTA % ANNO PRECED.
ANNO 2015	6,437‰	-
ANNO 2016	6,081‰	-5,53%
ANNO 2017	6,069‰	-0,20%
ANNO 2018	5,590‰	-7,89%



Dall'analisi di tutti gli indicatori sopra citati, emerge il quadro di una popolazione complessiva che tende all'invecchiamento, collocata su un territorio esteso, parcellizzato, e talvolta collegato da una rete viaria poco efficiente.

In tale contesto, per assolvere alla propria mission l'Azienda Ulss 5 Polesana ha dovuto organizzare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari in maniera diffusa sul territorio di propria afferenza, creando una rete di punti di erogazione che fossero in grado di raggiungere tutti i potenziali fruitori.

A tale processo hanno concorso, sia i soggetti pubblici, sia quelli privati accreditati.

Il 2017 è stato caratterizzato da un'importante novità organizzativa: sulla base della Legge Regionale 19/2016 l'Azienda ULSS 18 di Rovigo ha incorporato la confinante Azienda ULSS 19 di Adria ed è diventata la nuova Azienda ULSS 5 Polesana, con competenza territoriale sull'intera Provincia di Rovigo.

Sulla base delle indicazioni regionali (DGRV 1306/2017), è stato quindi avviato il processo di definizione dell'Atto aziendale della nuova Azienda unica, mettendo intanto a fattor comune i modelli organizzativi, le procedure e i fattori produttivi delle Aziende accorpate. Il 1 febbraio 2018 è stato dato seguito al nuovo Atto aziendale, approvato dalla Regione.

Per garantire un funzionamento coerente tra il modello organizzativo verticale/gerarchico, proprio della Pubblica Amministrazione, e quello orizzontale/funzionale, necessario a garantire la missione aziendale in modo efficiente ed efficace e per soddisfare le attuali esigenze e aspettative delle parti interessate, il nuovo Atto aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana è articolato secondo due paradigmi tra loro integrati:

- la gestione delle **articolazioni aziendali** (approccio verticale / gerarchico);
- la gestione dei **processi aziendali** (approccio orizzontale / di coordinamento).

Le **articolazioni aziendali** sono segmenti organizzativi dell'Azienda ULSS 5 Polesana ai quali è affidata la gestione operativa delle risorse (persone, spazi, attrezzature, materiali, metodi e modelli organizzativi, ecc.). A seconda del mix di risorse gestite, le articolazioni aziendali sono caratterizzate da livelli diversi di complessità. In ordine decrescente di complessità, le articolazioni dell'Azienda ULSS 5 Polesana finalizzate alla gestione diretta delle risorse sono le seguenti:

a) articolazioni aziendali maggiori:

- Funzione ospedaliera dell'Azienda ULSS 5, così articolata:
 - Ospedali di Rovigo e Trecenta;
 - Ospedale di Adria;
- Funzione territoriale dell'Azienda ULSS 5, così articolata:
 - Distretto 1 di Rovigo;
 - Distretto 2 di Adria;
- Dipartimento di prevenzione dell'Azienda ULSS 5;
- Dipartimento di salute mentale dell'Azienda ULSS 5;
- Dipartimenti strutturali (composti da Unità operative tra di loro in relazione gerarchica);

b) unità operative:

- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD);
- Unità Operative Semplici a valenza Distrettuale (UOSD);
- Unità Operative Semplici (UOS).

Per **processo aziendale** si intende, invece, qualsiasi raggruppamento di attività correlate e interagenti tra di loro che, svolte da personale appartenente a una o più articolazioni aziendali, sono finalizzate a ottenere un obiettivo finale. A seconda della quantità di attività da svolgere, delle competenze necessarie, della numerosità delle persone e delle articolazioni coinvolte, della durata nel tempo e di altri fattori anche i processi possono essere caratterizzati da gradi diversi di complessità.

Accanto ai processi elementari, necessari allo svolgimento di qualsiasi prestazione, nell'Azienda ULSS 5 Polesana esistono processi complessi che comprendono molteplici attività, svolte in modo trasversale da strutture e da soggetti diversi tra di loro, in tempi diversi, dentro e fuori i confini dell'organizzazione (per esempio, la gestione della cronicità, la integrazione tra gli aspetti sanitari e tecnico-amministrativi, la continuità assistenziale tra i diversi contesti, ecc.). I processi aziendali complessi sono quindi modalità integrate di coordinamento di attività particolarmente articolate, finalizzate al raggiungimento di un obiettivo finale comune.

I processi aziendali complessi possono essere sostenuti da strumenti organizzativi diversi per complessità, livelli di responsabilità e risorse coinvolte. Gli strumenti organizzativi individuati per sostenere adeguatamente i processi aziendali complessi dell'Azienda ULSS 5 Polesana sono:

- a) i Dipartimenti funzionali individuati con specifici atti programmatori regionali e nazionali (per esempio, oncologia clinica, materno-infantile, di riabilitazione, trasfusionale, per le dipendenze, per la sicurezza alimentare) che sono finalizzati al coordinamento e all'integrazione di attività complesse;
- b) le Reti cliniche per la gestione di specifiche patologie, individuate con specifici atti programmatori regionali e nazionali (per esempio, i percorsi assistenziali per ictus, infarto miocardico, diabete, trauma, sclerosi multipla, ecc.);
- c) i Coordinamenti assistenziali per il raccordo e l'uniformità delle attività assistenziali svolte dalle articolazioni aziendali (per esempio, le singole discipline ospedaliere, gli screening oncologici, la gestione della specialistica ambulatoriale, la gestione dell'assistenza farmaceutica, le cure palliative, le attività per i trapianti, ecc.);
- d) i Progetti finalizzati alla realizzazione di specifiche attività assistenziali, professionali, tecniche e amministrative (per esempio, la certificazione del bilancio, l'implementazione del fascicolo socio-sanitario regionale, ecc.);
- e) i Sistemi aziendali per la gestione dei rischi (per esempio, salute e sicurezza dei lavoratori; sicurezza dei pazienti; protezione dei dati e privacy; tutela dell'ambiente, correttezza amministrativa e contabile; trasparenza e integrità della pubblica amministrazione).

Nel corso del 2018 l'Azienda ULSS 5 Polesana ha continuato ad erogare le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rivisti e integrati da Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Il LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" è stato garantito direttamente dalle UOC/UOSD del Dipartimento di Prevenzione che, sulla base della DGRV 2174 del 23 dicembre 2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19" era stato reso unico fin dal 1 gennaio 2017 (ex D.Lgs. 502/1992 e L.R. 56/1994).

Sempre in forza della LR 19/2016 di riorganizzazione del Sistema socio-sanitario regionale, nel 2018 il LEA "Assistenza distrettuale" è stato garantito direttamente dal Distretto 1 di Rovigo (con competenza territoriale sulla ex Azienda ULSS 18), dal Distretto 2 di Adria (con competenza territoriale sulla ex Azienda ULSS 19) e dal Dipartimento di Salute mentale aziendale, unificato in analogia al Dipartimento di Prevenzione. Il LEA "Assistenza distrettuale" è stato garantito anche gli Accordi con i professionisti convenzionati (per esempio, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, medici della

continuità assistenziale) e con le strutture accreditate presenti in Provincia (per esempio RSA, hospice, farmacie territoriali, ambulatori specialistici, ecc.).

Anche nel 2018 il LEA "Assistenza ospedaliera" è stato erogato direttamente dai tre presidi ospedalieri pubblici (Santa Maria della Misericordia di Rovigo, San Luca di Trecenta e S. Maria Regina degli Angeli di Adria) e, indirettamente, attraverso gli Accordi contrattuali con le strutture private accreditate (Casa di Cura "S. Maria Maddalena" di Occhiobello, Casa di Cura "Città di Rovigo" di Rovigo e Casa di Cura "Madonna della Salute" di Porto Viro).

3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

Il LEA "Assistenza ospedaliera" nell'Azienda ULSS 5 Polesana è garantito da tre presidi ospedalieri pubblici e tre strutture private accreditate:

- Presidio Ospedaliero "S. Maria della Misericordia" (Rovigo)
- Presidio Ospedaliero "S. Luca" (Trecenta)
- Presidio Ospedaliero "Santa Maria Regina degli Angeli" (Adria)
- Casa di Cura "S. Maria Maddalena" (Occhiobello) – privato accreditato
- Casa di Cura "Città di Rovigo" (Rovigo) – privato accreditato
- Casa di Cura "Madonna della Salute" (Porto Viro) – privato accreditato

Le strutture ospedaliere pubbliche e private hanno avuto dalla Regione Veneto il riconoscimento di "autorizzazione all'esercizio" e di "accreditamento istituzionale", secondo la normativa vigente.

La programmazione regionale "Piano socio-sanitario regionale 2012-2016", tuttora vigente, prevedeva per le strutture pubbliche dell'Azienda ULSS 18 e dell'Azienda ULSS 19 una riduzione complessiva dei posti letto ospedalieri e una rimodulazione tra le diverse aree specialistiche. Tale riduzione e rimodulazione è stata attuata in diverse fasi nel 2015, 2016, 2017 e 2018; da segnalare, l'attivazione presso l'ospedale di Trecenta di una unità di offerta "Week surgery Multispecialistica" (2016), l'attivazione presso l'Ospedale di Trecenta della unità di offerta "Ospedale di comunità" (2017), l'attivazione presso l'Ospedale di Adria della unità di offerta "Ospedale di comunità" (2018) e la prevista riduzione dei posti letto nelle discipline chirurgiche dei tre ospedali.

In questo modo è stata completata la programmazione ospedaliera in area chirurgica, mentre la mancata attivazione delle unità di offerta "Ospedale di comunità" presso la Casa di Cura Città di Rovigo e presso l'Ospedale di Rovigo non ha consentito la completa riduzione dei posti letto in area medica che, secondo la programmazione regionale, doveva avvenire in modo contestuale.

I posti letto al 31/12/2018 per gli ospedali direttamente gestiti consistono di 686 unità, mentre per quelli convenzionati di 297 unità.

Di seguito viene riportata in modo dettagliato, per l'anno 2018, la dotazione di posti letto, suddivisi per reparto, dei presidi ospedalieri pubblici e delle case di cura private accreditate dell'Azienda ULSS 5 Polesana.

Presidio Ospedaliero "S.Maria della Misericordia" - Rovigo
Dotazione di Posti Letto
suddivisione per Area e per Reparto - Anno 2018

Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
Area Medica			
Cardiologia	19	1	20
Dermatologia	1	1	2
Gastroenterologia	5	1	6
Geriatrics	31	1	32
Malattie infettive	5	1	6
Medicina Generale	37	3	40
Nefrologia	4	1	5
Neurologia	19	1	20
Oncologia	12	0	12
Pneumologia	14	1	15
Totale	147	11	158
Area Chirurgica			
Chirurgia Generale	34	1	35
Neurochirurgia	9	1	10
Oculistica	2	1	3
Ortopedia e traumatologia	29	1	30
Otorinolaringoiatria	10	2	12
Urologia	14	1	15
Totale	98	7	105
Area Materno Infantile			
Ostetricia e ginecologia (Ostetricia)	16	2	18
Ostetricia e ginecologia (Ginecologia)	12	2	14
Patologia neonatale	4	0	4
Pediatria	7	1	8
Totale	39	5	44
Area Terapia Intensiva			
Rianimazione-Terapia Int.	14	0	14
Terapia Inten. Cor. Utic	8	0	8
Terapia intensiva neonatale	2	0	2
Totale	24	0	24
Area Riabilitativa			
Lungodegenza	22	0	22
RRF cardiologica	2	0	2
RRF neurologica	5	0	5
Totale	29	0	29

TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO ROVIGO	337	23	360
---	------------	-----------	------------

In linea con HSP12 del 2018

Presidio Ospedaliero "S.Luca" - Trecenta
Dotazione di Posti Letto
suddivisione per Area e per Reparto - Anno 2018

Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali	
Area Medica				
Medicina Generale	50	3	53	
Psichiatria	16	0	16	
Totale	66	3	69	
Area Chirurgica				
Chirurgia Generale	10	0	10	
Day Surgery Multidisciplinare	0	12	12	
Totale	10	12	22	
Area Materno Infantile				
Ostetricia e ginecologia (Ostetricia)	8	1	9	
Casa Parto Trecenta	1	0	1	
Totale	9	1	10	
Area Terapia Intensiva				
Rianimazione-Terapia Int.	4	0	4	
Totale	4	0	4	
Area Riabilitativa				
Lungodegenza	15	0	15	
Neuroriabilitazione	10	0	10	
RRF	13	0	13	
Unità Spinale	2	0	2	
Totale	40	0	40	
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO TRECENTA		129	16	145

In linea con HSP12 del 2018

Presidio Ospedaliero "S.Maria Regina degli Angeli" - Adria
Dotazione di Posti Letto
suddivisione per Area e per Reparto - Anno 2018

Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
Area Medica			
Cardiologia	8	0	8
Psichiatria	8	0	8
Medicina Generale	61	1	62
Totale	77	1	78
Area Chirurgica			
Chirurgia Generale	19	5	24
Oculistica	1	1	2
Ortopedia e traumatologia	18	2	20
Otorinolaringoiatria	1	3	4
Urologia	2	5	7
Totale	41	16	57
Area Materno Infantile			
Ostetricia e ginecologia	17	1	18
Pediatria	5	1	6
Totale	22	2	24
Area Terapia Intensiva			
Rianimazione-Terapia Int.	4	0	4
Terapia Inten. Cor. Utic	1	0	1
Totale	5	0	5
Area Riabilitativa			
Lungodegenza	17	0	17
Totale	17	0	17

TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO ADRIA	162	19	181
--	------------	-----------	------------

In linea con HSP12 del 2018

	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
TOTALE P. O. PUBBLICI AZ. ULSS 5 POLESANA	628	58	686

Casa di Cura "Città di Rovigo" - Rovigo				
Dotazione di Posti Letto				
suddivisione per Reparto - Anno 2018				
Reparti	Ordinari	Diurni	Day Surgery	Totale autorizzati
Chirurgia Generale	5	0	0	5
Terapia Fisica e riabilitativa	50	0	0	50
Lungodegenza	20	0	0	20
Day Surgery multidisciplinare	0	0	6	6
Totale	75	0	6	81

Casa di Cura "S.Maria Maddalena" - Occhiobello				
Dotazione di Posti Letto				
suddivisione per Reparto - Anno 2018				
Reparti	Ordinari	Diurni	Day Surgery	Totale autorizzati
Medicina Generale	20	0	0	20
Chirurgia Generale	27	0	0	27
Terapia Fisica e riabilitativa	19	0	0	19
Day Surgery multidisciplinare	0	0	13	13
Totale	66	0	13	79

Casa di Cura "Madonna della Salute" - Porto Viro				
Dotazione di Posti Letto				
suddivisione per Reparto - Anno 2018				
Reparti	Ordinari	Diurni	Day Surgery	Totale autorizzati
Cardiologia	6	0	0	6
Chirurgia Generale	18	0	0	18
Geriatrics	21	0	0	21
Medicina Generale	20	0	0	20
Ortopedia	18	0	0	18
Terapia intensiva	4	0	0	4
Terapia Fisica e riabilitativa	34	0	0	34
Lungodegenza	10	0	0	10
Day Surgery multidisciplinare	0	0	6	6
Totale	131	0	6	137

Totale Case di Cura Private				
Accreditate	272	0	25	297
Azienda ULSS 5 Polesana				

In linea con HSP13 del 2018

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

MODELLO_HSP11 Anno 2018	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO_HSP12 Anno 2018	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
MODELLO_HSP13 Anno 2018	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13

Gli Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria sono le strutture tecnico-funzionali mediante le quali l'Azienda ULSS 5 Polesana assicura l'assistenza ospedaliera in modo unitario e integrato sulla base dei principi di programmazione e organizzazione ospedaliera regionale, attraverso l'erogazione dei seguenti livelli di assistenza ospedaliera previsti da DPCM 12 gennaio 2017:

- a. pronto soccorso;
- b. ricovero ordinario per acuti;
- c. day surgery;
- d. day hospital;
- e. riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- f. attività trasfusionali;
- g. attività di trapianto di cellule, organi e tessuti.

Gli Ospedali garantiscono direttamente anche le attività di emergenza sanitaria territoriale e, insieme ai Distretti, concorrono all'erogazione dell'assistenza farmaceutica territoriale, dell'assistenza specialistica ambulatoriale e alla gestione delle strutture per le cure intermedie. Gli Ospedali concorrono infine, insieme alle altre strutture aziendali, alla gestione degli screening oncologici.

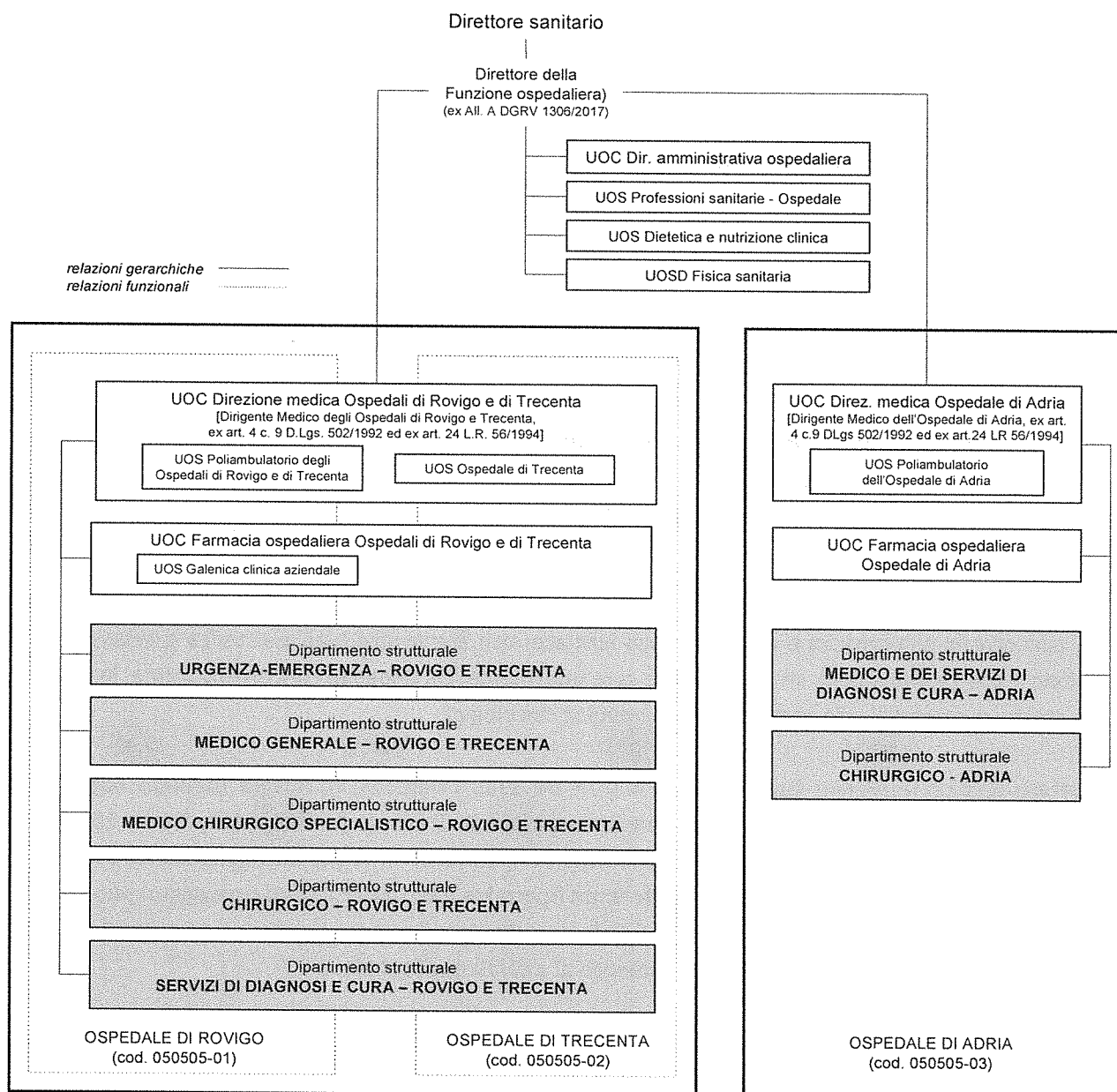
Le strutture tecnico-funzionali Ospedale operano in tre sedi: l'ospedale di Rovigo (definito dalla DGRV 2122/2013 "Ospedale hub a valenza provinciale"), l'ospedale di Trecenta (definito dalla DGRV 2122/2013 "Ospedale nodo di rete con specificità del Polesine") e l'Ospedale di Adria (definito dalla DGRV 2122/2013 "Presidio Ospedaliero di rete". Il personale delle unità operative e dei dipartimenti ospedalieri può operare in tutte le sedi ospedaliere dell'Azienda ULSS 5 Polesana (Rovigo, Trecenta e Adria) e anche nelle sedi distrettuali, per favorire la trasversalità e lo svolgimento di attività multizonali.

Per garantire elevati livelli di sicurezza dei pazienti, efficacia clinica dei percorsi assistenziali ed efficienza nell'uso delle risorse, il personale che opera nelle diverse sedi ospedaliere agisce in stretta sinergia professionale e organizzativa, anche sulla base di specifici documenti di indirizzo clinico-organizzativo intra-dipartimentali, inter-dipartimentali e transmurali. Ogni struttura tecnico-funzionale Ospedale è composta da unità operative complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale che, data l'articolazione tecnico-professionale e gestionale, sono aggregate in dipartimenti strutturali aziendali per ottimizzare la gestione delle risorse. Con l'adozione del nuovo Atto aziendale, nel 2018 è stato adottato un nuovo assetto della funzione ospedaliera e dei dipartimenti ospedalieri.

Le unità operative ospedaliere possono far parte anche di dipartimenti funzionali (ospedalieri o transmurali), qualora sia necessario coordinare le rispettive attività per lo svolgimento di processi aziendali trasversali,

caratterizzati da obiettivi assistenziali comuni. Le attività assistenziali degli Ospedali sono coordinate con le attività erogate dal Dipartimento di prevenzione, dal Dipartimento di salute mentale, dai Distretti e con quelle erogate dalle strutture private accreditate presenti nel territorio le quali, secondo la programmazione regionale, hanno compiti complementari e di integrazione.

Articolazione della "Funzione ospedaliera".



B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Nel 2018 l'assetto organizzativo delle tre strutture ospedaliere è stato orientato a seguire gli indirizzi strategici della programmazione regionale, sia con iniziative di carattere trasversale che con azioni specifiche:

1. consolidamento della visione unitaria della Funzione ospedaliera dell'Azienda ULSS 5 Polesana, conseguente all'accorpamento delle Aziende ULSS 18 e 19, con lo sviluppo di forme di coordinamento assistenziale e organizzativo tra le diverse discipline operanti nei tre Ospedali;

2. progressiva implementazione della DGRV 2122/2013 relativa alla programmazione ospedaliera (posti letto e apicalità);
3. perseguimento degli obiettivi regionali di cui alla DGRV 230 del 06 marzo 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.”, per la parte di competenza dell'ospedale, con particolare riguardo al tema della gestione dei farmaci e delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e per gli interventi chirurgici programmati;
4. ulteriore sviluppo dell'organizzazione dipartimentale delle attività (in modo orizzontale tra i tre ospedali pubblici), tenendo conto della complessità assistenziale, dell'intensità di cura e ottimizzando l'uso delle risorse disponibili, anche con accordi interdipartimentali (per esempio, integrazione tra personale di unità operative e dipartimenti diversi, mobilità tra le diverse sedi, integrazione tra personale dipendente e convenzionato, condivisione di spazi e attrezzature, sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, sviluppo di nuove modalità di relazione tra i professionisti, definizione di percorsi di assistenza intra-ospedaliera, ecc.);
5. sviluppo ed estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale per le discipline chirurgiche (consolidamento della Week surgery a Trecenta, attivazione della Week surgery a Rovigo e Adria, sviluppo di forme organizzative per intensità di cura), con conseguente riorganizzazione di tutte le attività assistenziali aziendali;
6. consolidamento delle attività di ricovero nelle discipline di neuroriabilitazione e unità spinale svolte presso l'Ospedale di Trecenta;
7. consolidamento presso l'Ospedale di Trecenta dell'unità di offerta “Ospedale di comunità”, gestita in forma collaborativa tra la UOC Cure primarie (distretto 1) e la UOC Medicina di Trecenta (ospedaliera);
8. avvio presso l'Ospedale di Trecenta dell'unità di offerta “Ospedale di comunità”, gestita in forma collaborativa tra la UOC Cure primarie (distretto 2) e la UOC Medicina di Adria (ospedaliera);
9. continua applicazione delle indicazioni regionali sul processo di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, nonché sviluppo di modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse basati sul principio della continuità delle cure;
10. proseguimento dell'accentramento di alcune attività chirurgiche presso l'ospedale hub di Rovigo (per esempio, chirurgia della mammella per tumore maligno), per rispettare le indicazioni nazionali e regionali relative ai volumi di attività e di esito suggeriti dal PNE (Programma Nazionale Esiti) e dal DM 70/2015;
11. continuo sviluppo del sistema informativo per favorire lo svolgimento dei percorsi assistenziali (per esempio, Fascicolo Sanitario Elettronico, infrastruttura software e hardware, cartella clinica integrata, liste di attesa per i ricoveri programmati, telemedicina, fascicolo sanitario elettronico, interfacciamento con le realtà territoriali, ecc.);
12. proseguimento della implementazione del Piano di riorganizzazione delle attività da svolgere presso l'ospedale di Trecenta (approvato dalla Conferenza dei Sindaci), che prevede una rimodulazione dei letti in area medica e riabilitativa, il potenziamento delle attività chirurgiche a minor complessità, la sospensione temporanea del punto nascita, il potenziamento delle attività di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) e lo sviluppo di un esplicito polo assistenziale materno-infantile, che prevede anche in trasferimento nella sede ospedaliera delle attività del consultorio familiare e della neuropsichiatria infantile;
13. sviluppo di modalità operative gestionali che superano la ormai obsoleta separazione tra strutture ospedaliere e territoriali, dal momento che presso l'Ospedale di Trecenta e l'Ospedale di Adria “convivono sotto lo stesso tetto” sia attività ospedaliere propriamente dette (reparti di degenza, sale operatorie, pronto soccorso, ecc.), sia attività del Distretto (ambulatori specialistici, assistenza domiciliare integrata, medicina di gruppo con ambulatori dei medici di medicina generale) e sia attività del Dipartimento di prevenzione (ambulatori vaccinali, attività di screening e medicina dello sport).

Gli obiettivi dell'anno 2018 nell'area OSPEDALIERA hanno riguardato:

1. l'aggiornamento di hardware e software
2. la realizzazione di opere strutturali
3. l'acquisto di attrezzature, mobili arredi e autovetture

1. Acquisti Software e Hardware in ambito Ospedaliero nel corso dell'anno 2018:

Acquisti Software (importi iva inclusa)

- Affidamento a mezzo Trattativa Diretta sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art. 36 comma 2, lett. a) del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. all'impresa Info.Cer srl di Venezia, del servizio unificazione software Fatdip dal 1/01/2018 e relativo servizio manutenzione e assistenza per un importo di € 16.396,80 iva inclusa .(dec. n°1394/2017).
- Assegnazione mediante Trattativa Diretta sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione all'impresa Insiel Mercato spa dell'attività necessarie all'adeguamento dell'applicativo Emonet utilizzato dal Dipartimento Immuno Trasfusionale per un importo di € 16.104,00 iva inclusa. (det n° 17/2018).
- Assegnazione, all'impresa Insiel Mercato spa, ai sensi dell'art. 36, comma 2 lettera a) D.Lgs 50/2016 e s.m.i.. mediante piattaforma telematica Sintel, di n. 50 moduli funzionali di Cartella Clinica/Ambulatoriale Patidok per un importo di € 30.500,00 iva inclusa. (det n° 58/2018).
- Affidamento all'impresa Dedalus spa, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. mediante l'utilizzo del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione della fornitura del modulo di integrazione NFS-NECA per un importo di € 14.274,00 iva inclusa. (det n°212/2018).
- Affidamento in atto con Ditta Dedalus. Estensione contrattuale per acquisto modulo SIOPE per un importo di € 8.881,60 iva inclusa. (det n° 212/2018).
- Affidamento all'impresa Ebit Srl di Genova ai sensi dell'art. 63, comma 2, lett. b) del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel di Arca Spa Regione Lombardia, della fornitura delle licenze d'uso ad integrazione dei Sistemi RIS e PACS aziendali per il Servizio di Radiologia Interventistica. CIG Z952573F0B per un importo di € 31.842,00 iva inclusa (dec n° 567/2018).

Acquisti Hardware (importi iva inclusa)

- Acquisto 400 PC Desktop in sostituzione tramite Convenzione Consip Desktop 15 - Lotto 2 - RTI Itaware S.r.l. – Computer Gross Italia S.p.A. per un importo di € 225.187,60 iva inclusa. (dec n° 50/2018).
- Acquisto n. 30 Personal Computer Portatili tramite adesione Convenzioni Consip spa "Pc portatili e tablet 1". RTI INFORDATA spa - BELLUCCI spa– Infordata spa per un importo di € 15.942,23 (dec n° 1316/2017).
- Adesione a Convenzione Consip "Stampanti 15" ex art. 26 Legge n.488/1999 e s.m.i. per la fornitura di 150 per un importo di € 11.254,50 iva inclusa (dec n° 181/2018).
- Assegnazione all'impresa Breviglieri srl della fornitura di materiale informatico mediante Richiesta di Offerta sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di Consip Spa per un importo di € 3.952,80 iva inclusa (det n° 397/2018).
- Fornitura materiale informatico a seguito guasto Hardware del 8/6/2018. Presa atto spesa conseguente per un importo di € 16.470,00 iva inclusa (dec n°622/2018).

2. Per quanto concerne le immobilizzazioni materiali, le principali realizzazioni in ambito ospedaliero avvenute nel corso dell'anno 2018 sono di sotto elencate.

Gran parte della spesa va ricondotta al piano degli interventi di adeguamento dei Corpi M e A dell'Ospedale di Rovigo (studio di fattibilità tecnico economica che aveva ottenuto il parere favorevole dalla CRITE nel corso del 2016).

OSPEDALE DI ROVIGO

- Realizzazione lavori finalizzati all'attivazione del Nuovo Punto Nascita: € 2.420.000
- Realizzazione lavori finalizzati alla ristrutturazione del Reparto Lungodegenza : € 1.160.000
- Realizzazione lavori finalizzati alla realizzazione di ambulatori chirurgici a servizio della UOC Oculistica: € 726.000;
- Ristrutturazione del laboratorio di analisi: € 400.000 (Ospedale di Rovigo)
- Miglioramenti di prevenzione incendi:
 - compartimentazioni, impianti di rilevazione e allarme incendi, illuminazione di emergenza: € 300.000
 - Insatallazione di armadi dotati di presidi antincendio: € 45.000
- Adeguamento sismico centrale termica del complesso ospedaliero: € 190.000

OSPEDALE DI TRECENTA

- Interventi finalizzati ad adeguamento antincendio: € 200.000,00
- Potenziamento Impianti illuminazione emergenza anche per scale esterne € 100.000,00
- Miglioramento e ammodernamento della sala operatoria di Ortopedia attraverso l'innalzamento degli standard di qualità dell'aria, per un importo di € 70.000.

OSPEDALE DI ADRIA

- Ristrutturazione del laboratorio di analisi: € 300.000,00
- Interventi finalizzati ad adeguamenti antincendio: € 100.000,00
- Ammodernamento centrale gas medicali e produzione vuoto endocavitario € 135.000,00
- Completamento rifacimento porzione di tetto Vecchio Ospedale € 25.000,00

Sono state inoltre avviate le progettualità, che saranno sviluppate e/o realizzate nel corso dell'anno 2019 per:

- Nuova Piasta Ambulatoriale presso l'Ospedale di Rovigo: € 1.830.000
- Lavori accessori all'installazione di n.2 Angiografi presso l'Ospedale di Rovigo: € 500.000,00
- Interventi di manutenzione straordinaria da realizzare presso le centrali frigorifere degli ospedali di Rovigo, Trecenta ed Adria: € 391.000
- Miglioramento e ammodernamento della sala operatoria di Ortopedia attraverso l'innalzamento degli standard di qualità dell'aria, per un importo di € 305.000 (Ospedale di Adria)
- Completamento Nuova Farmacia ospedaliera: € 150.000

Sono in attesa di approvazione regionale i seguenti interventi presso i diversi presidi Ospedalieri:

- Masterplan per la pianificazione e sviluppo complessivo del presidio Ospedaliero di Adria;
- Realizzazione nuova Oncologia e Day-Hospital Oncologico presso l'Ospedale di Rovigo;

- Realizzazione Nuovo Reparto di pediatria presso l'Ospedale di Rovigo;
- Realizzazione Nuova terapia Intensiva Neonatale presso l'Ospedale di Rovigo;
- Ampliamento Pronto Soccorso e nuova area SUEM 118 presso l'Ospedale di Rovigo.

3. Acquisti di attrezzature, mobili arredi e autovetture anno 2018

OSPEDALI DI ROVIGO, ADRIA E TRECENTA:

Nel corso dell'anno 2018 sono state, in particolare, attivate e concluse le seguenti procedure di acquisto per investimenti:

- € 1.146.800,00 fornitura di n. 3 TAC e Risonanze Magnetiche in consegna nell'anno 2019;
- € 853.390,00 fornitura Laser a Femtosecondi e Laser ad Eccimeri per la UOC Oculistica;
- € 645.137,22 fornitura n. 10 ecografi modelli diversi per le UOC Radiologia, Pronto Soccorso, Riabilitazione, Chirurgia Vascolare, Cardiologia e Ostetricia;
- € 235.521,00 fornitura Sistema Digitale Diretto per la UOC Radiologia;
- € 107.238,00 fornitura Angio OCT per UOC Oculistica;

Più precisamente sono state consegnate e collaudate nell'anno 2018 attrezzature sanitarie per complessivi € 2.570.887,97 ed arredi / altri beni sanitari inventariabili per € 234.291,34 utilizzati presso gli Ospedali dell'Azienda Ulss 5 Polesana

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

A seguito della Legge regionale 19/2016, che ha accorpato le precedenti Aziende ULSS 18 e 19, il modello organizzativo dell'assistenza territoriale si è modificato nel corso del 2017 e si è consolidato nel corso del 2018. I bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della legge si sono configurati come Distretti della nuova Azienda ULSS 5 e i due precedenti Dipartimenti di salute mentale sono stati unificati.

Il Distretto 1 di Rovigo, il Distretto 2 di Adria e il Dipartimento di salute mentale sono quindi le strutture tecnico-funzionali mediante le quali l'Azienda ULSS 5 Polesana assicura l'assistenza distrettuale in modo unitario e integrato sulla base dei principi di programmazione e organizzazione territoriale regionale, attraverso l'erogazione dei seguenti livelli di assistenza ospedaliera previsti da DPCM 12 gennaio 2017:

- a. assistenza sanitaria di base;
- b. emergenza sanitaria territoriale;
- c. assistenza farmaceutica territoriale;
- d. assistenza integrativa;
- e. assistenza specialistica ambulatoriale;
- f. assistenza protesica;
- g. assistenza termale;
- h. assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale;
- i. assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale.

I Distretti sono inoltre le strutture attraverso cui l'Azienda ULSS 5 Polesana realizza l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali presenti nel territorio di competenza e risponde ai bisogni socio-sanitari della popolazione con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione, quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile. I Distretti costituiscono inoltre elemento portante dell'Azienda per i servizi socio-sanitari e assumono un ruolo di riferimento diretto con gli Enti Locali e la società civile per quanto attiene i propri territori. Le funzioni attribuite ai Distretti possono essere classificate in a) sanitarie; b) amministrative; c) integrate socio-sanitarie.

a) Funzioni sanitarie.

Nel rispetto dei Livelli di Assistenza e dei principi di appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni, le aree di offerta sanitaria distrettuale si articolano in:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza farmaceutica;

- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza protesica ed assistenza integrativa;
- assistenza penitenziaria;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza consultoriale ostetrico-ginecologica;
- assistenza alle personale con dipendenze e alle persone con problemi di salute mentale;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

b) Funzioni amministrative.

I Distretti esercitano direttamente la funzione amministrativa correlata all'accesso alle prestazioni sanitarie, all'integrazione fra settori e professionalità diverse, all'applicazione di normativa internazionale, nazionale e regionale, alla stesura dei necessari atti e pertanto svolge:

- attività amministrative rivolte all'utenza (per esempio, rilascio tessere sanitarie, rilascio attestati di esenzione ticket, attività di prenotazione delle prestazioni specialistiche, scelta e revoca del medico, cassa, ecc.);
- aggiornamento dell'anagrafe sanitaria;
- attività amministrative rivolte al proprio interno, con valenza anche rispetto ad altri servizi centralizzati dell'Azienda ULSS;
- attività amministrative in coordinamento e raccordo con altre strutture aziendali (per esempio, Ospedale, Dipartimento di prevenzione, Servizio farmaceutico, Gestione risorse in convenzione, ecc...) e con le strutture convenzionate.

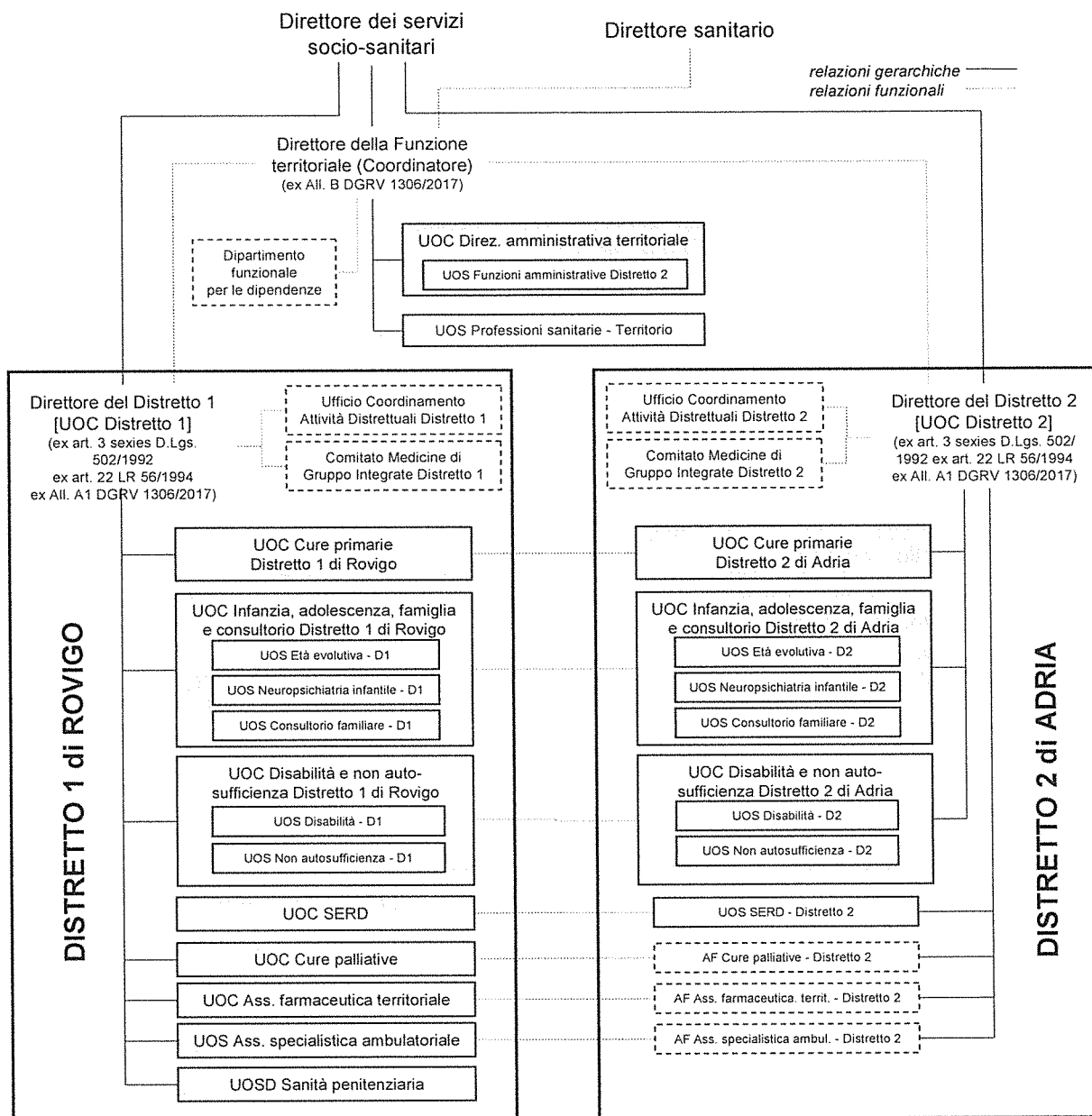
c) Funzioni integrate socio-sanitarie.

I Distretti sono la sede elettiva dell'integrazione dei servizi sanitari con quelli socio assistenziali. L'integrazione attuata a livello istituzionale, gestionale e professionale trova riscontro nelle seguenti aree:

- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti; assistenza sociale.

Il Distretto 1 di Rovigo e il Distretto 2 di Adria operano attraverso numerosi sedi territoriali (Punti Sanità e Centri socio-sanitari) e con numerose strutture private convenzionate. Di seguito viene rappresentata l'articolazione della Funzione territoriale, così come risulta dal nuovo Atto aziendale.

Articolazione della "Funzione territoriale"



Di seguito viene riportata in modo dettagliato, per l'anno 2018, la dotazione di posti letto territoriali, suddivisi per residenzialità extraospedaliera:

- anziani
- disabili fisici e psichici
- malati terminali

Dotazione di Posti Letto territoriali Residenzialità Extraospedaliera Anziani – Anno 2018	Posti letto
Casa Albergo per anziani di Lendinara	178
Casa di riposo di Badia Polesine	158
Casa di Riposo San Gaetano di Crespino	50
Casa di Riposo di Fiesso Umbertiano	20
Casa di riposo San Salvatore di Ficarolo	50
Casa Divina Provvidenza San Antonio di Trecenta	83
Casa Sacra Famiglia di Fratta Polesine	60
Centro Resemini di Stienta	50
I.R.A.S. – Ist. Rodigino Ass Soc	361
La Residence di Ficarolo	198
RSA Castelmasa	99
Residenza Anni Azzurri Villadose	120
Centro Servizi Città di Rovigo	100
Opera Pia F. Bottoni - Papozze	60
Madonna del Vaiolo -Taglio di Po	48
Villa Tamerici	98
C.S. Anziani - Adria	151
Pedrelli - Ariano	37
Villa Agopian - Corbola	91
Totale	2.012

Dotazione di Posti Letto territoriali Residenzialità Extraospedaliera Disabili Fisici e Psicici Anno 2018	Posti letto
RSA Istituti Polesani Ficarolo	265
Comunità alloggio Il Diamante - Rovigo	10
Comunità alloggio c/o RSA Istituti Polesani Ficarolo	10
C.S.R. Casa Sacra Famiglia – Fratta Polesine	72
Comunità alloggio Casa degli Alberi	10
RSA Il Gabbiano	20
Totale	387

Dotazione di Posti Letto territoriali Residenzialità Extraospedaliera Malati Terminali Anno 2018	Posti letto
Casa del Vento Rosa	8
Totale	8

Le tabelle successive riportano le sedi per tipologia di struttura e il tipo di assistenza erogata, come risulta nell'anagrafe delle strutture STS 11 dei Flussi Informativi Ministeriali di NSIS del Ministero della Salute. L'attività specialistica ambulatoriale distrettuale è fortemente integrata con quella ospedaliera aziendale e delle altre strutture pubbliche e private accreditate della provincia di Rovigo (Sistema unico provinciale di prenotazione).

Per le strutture a gestione diretta:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	16	6	10									
Struttura residenziale			.....		7	.....	.....		.....	1	.....	.....
Struttura semi residenziale			.....		5	1	.....		.....	10	9	.....
Altro tipo di struttura	12		1	10	9	3	.....	.....				1

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 nel territorio dell'azienda ULSS 5 Polesana.

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	10	5	4									
Struttura residenziale			.....		2	.....	.....		19	2	5	1
Struttura semi residenziale			.....		.....	.....	.....		.....	1	.....	.....
Altro tipo di struttura	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Medico Singolo					.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 nel territorio dell'azienda ULSS 5.

Relativamente all'assistenza primaria, l'Azienda opera mediante 167 medici di medicina generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a 212.924 unità e 23 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 21.633 unità (dati modello FLS.12 al 01.01.2018)

La continuità assistenziale (guardia medica) è garantita da 55 Medici Titolari convenzionati (dati modello FLS.21 al 31.12.2018).

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

MODELLO_STS11 Anno 2018	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
MODELLO_RIA11 Anno 2018	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11 (PER L'ASL 5 NESSUN MODELLO COMPILATO)
MODELLO_FLS12 Anno 2018	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Per perseguire l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali presenti nei territori di competenza e rispondere ai bisogni socio-sanitari della popolazione con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione, il Distretto 1 di Rovigo e il Distretto 2 di Adria hanno perseguito nel 2018 i seguenti obiettivi:

1. consolidamento della visione unitaria della Funzione distrettuale dell'Azienda ULSS 5 Polesana, conseguente all'accorpamento delle Aziende ULSS 18 e 19, con lo sviluppo di forme di coordinamento assistenziale e organizzativo tra le diverse unità operative operanti nei due Distretti;
2. perseguimento degli obiettivi regionali di cui alla DGRV 230 del 06 marzo 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", per la parte di competenza del distretto, con particolare riguardo al tema della spesa farmaceutica e dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
3. consolidare il rapporto con gli Enti Locali per la definizione di politiche di welfare attraverso il Piano di Zona e il PAT (Programma Attività Territoriali), nel quadro della nuova legge di riordino del sistema socio-sanitario veneto e dell'emanando Piano Socio-Sanitario Regionale;
4. avviare nuova modalità di gestione integrata nell'intera provincia di Rovigo dei servizi, dei processi assistenziali e delle prestazioni che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi sia di operatori e di unità operative proprie (schede di Budget e ciclo della performance), e sia attraverso rapporti convenzionali con professionisti o strutture accreditate (accordi contrattuali);
5. contribuire a governare i "consumi" di prestazioni farmaceutiche, protesiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere attraverso continui contatti con i prescrittori (incontri con i medici di medicina generale, reportistica, formazione, ecc...);
6. implementare nei due Distretti, secondo le indicazioni regionali, le diverse modalità di medicina di gruppo, quali team multiprofessionali finalizzati a gestire efficacemente i bisogni della comunità di riferimento, perseguendo criteri di qualità relativi a: globalità, accessibilità e continuità, equità e attenzione alla persona, sostenibilità economica;
7. definire e implementare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, affrontando la co-morbidità in maniera integrata a livello distrettuale e ospedaliero (es. diabete, BPCO, terapia anticoagulante ecc...);

8. attivare idonei strumenti organizzativo-gestionali per garantire il passaggio del paziente da un luogo di cura a un altro o da un livello assistenziale a un altro, per assicurare la presa in carico dei pazienti complessi nell'arco delle 24h, per provvedere al monitoraggio, in tempo reale, dei percorsi assistenziali e connettere i professionisti;
9. consolidare su base provinciale l'attività delle Centrale Operativa Territoriale e delle cure palliative;
10. completare l'attivazione presso l'ospedale di Trecenta e di Adria delle strutture intermedie, gestite in forma collaborativa tra le UOC Cure primarie (distrettuali) e le UOC Medicina (ospedaliere).

Gli obiettivi dell'anno 2018 nell'area dell'ASSISTENZA TERRITORIALE hanno riguardato:

1. l'aggiornamento di hardware e software
2. la realizzazione di opere strutturali
3. l'acquisto di attrezzature, mobili arredi e autovetture

1. Acquisti Software e Hardware in ambito di Assistenza Territoriale nel corso dell'anno 2018:

Acquisti Software (importi iva inclusa)

- Up grade Applicativo per la gestione territoriale da versione LARES a versione SISTE per le ex Aziende Ulss 18 di Rovigo e Ulss 19 di Adria mediante RdO sul Mepa. Impresa GPI spa di Trento per un importo di € 40.291,00 iva inclusa (dec n° 505/2015).
- Affidamento, a mezzo Trattativa Diretta sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art. 63, comma 2 lett b) del D.Lgs 50/2016, upgrade tecnologico e servizio manutenzione / assistenza Call Center Provinciale in proprietà. Impresa Telecom spa per un importo di € 5.210,00 iva inclusa. (dec n° 585/2017).
- Assegnazione all'impresa Dedalus spa, ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D.Lgs 50/2016 e s.m.i, mediante utilizzo della piattaforma informatica Sintel di A.R.C.A. spa del modulo web WHRN di gestione della libera professione e relativo servizio di assistenza tecnica anno 2018 per un importo di € 6.478,00 iva inclusa (det 12/2018).
- Affidamento in atto con Ditta Ciditech Srl di Vigasio (VR). Estensione contrattuale per acquisto modulo Point Car per un importo di € 4.636,00 iva inclusa (det n° 591/2018).
- Affidamento all'impresa Dedalus Spa di Firenze ai sensi dell'art. 63, comma 2, lett. b) del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel di Arca Lombardia spa, della Licenza d'uso NFSXDA Opzione XDA Acquisizione Anagrafica Articoli. CIG Z12251438A per un importo di € 2.440,00 iva inclusa (det n° 508/2018).

Nell'anno 2018 non sono stati effettuati acquisti Hardware in ambito di Assistenza Territoriale.

2. Per quanto riguarda le immobilizzazioni materiali, le principali realizzazioni in ambito di Assistenza Territoriale nel corso dell'anno 2018 sono state le seguenti:

- Miglioramento antincendio e sismico edifici sul territorio: € 250.000
- Ristrutturazione di parte di due piani della Cittadella Socio Sanitaria per accorpamento uffici e per lo sviluppo del polo formativo universitario: € 280.000

Tra le nuove progettualità in ambito Territoriale, si prevede di realizzare a breve i seguenti interventi:

- Adeguamento e razionalizzazione del centro polifunzionale di Badia Polesine.
Progetto complessivo: € 1.100.000
- Realizzazione di due CDD presso l'ala nuova dell'ex-ospedale di Lendinara, opere di completamento del recupero del fabbricato: €1.200.000
- Ristrutturazione ed ampliamento del Complesso edilizio "Corte Guazzo" di Adria per la realizzazione di un centro per la residenzialità del paziente psichiatrico: € 635.000,00
- Proseguimento del piano di Miglioramento antincendio e sismico edifici sul territorio: € 250.000 €/anno

3. Nell'ambito dell'Assistenza Territoriale, nel 2018 sono stati acquistati:

Per il Distretto 1 di ROVIGO e il Distretto 2 di ADRIA sono stati complessivamente acquistati ausili protesici per pazienti domiciliari (ventilatori polmonari, carrozzine, microinfusori, ecc...) per un valore complessivo di €. 642.364,34.

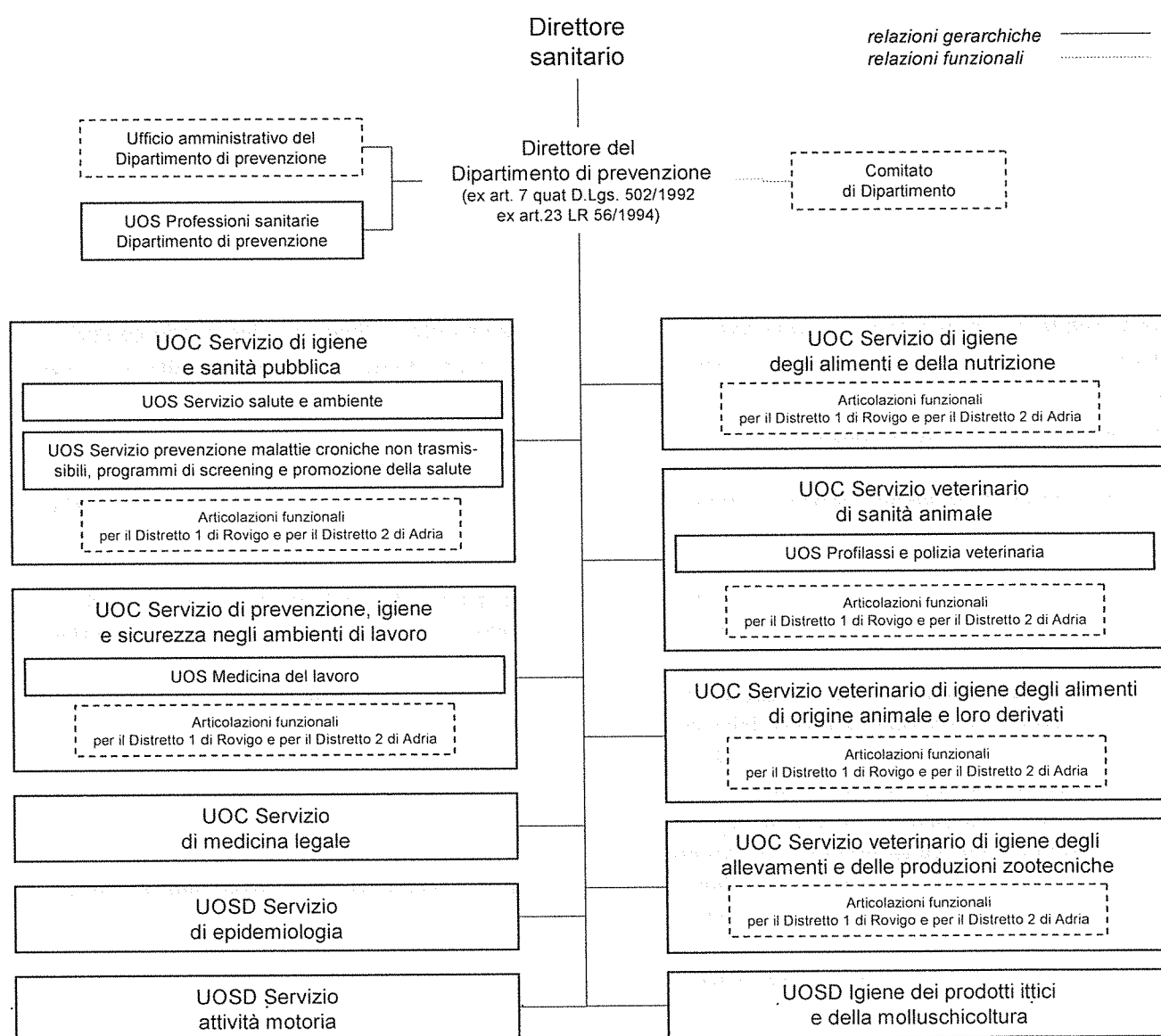
Sono stati inoltre acquistati n. 18 nuovi automezzi, in sostituzione di altri veicoli, per l'assistenza sul territorio, per una spesa complessiva di €. 191.032,57.

3.3 PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

A seguito dell'accorpamento delle precedenti Aziende ULSS 18 e 19, su indicazione regionale era stato creato fin dal 1 gennaio 2017 il Dipartimento dell'Azienda ULS 5 Polesana. Nel 2018 è stato adottato il nuovo Atto aziendale, che ha dato al Dipartimento di prevenzione l'assetto organizzativo descritto nella figura seguente.

Articolazione della "Funzione territoriale"



Il Dipartimento di Prevenzione, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 502/1992 (art. 7-quater) e s.m.i., dalla L.R. n.56 del 14 settembre 1994 (art. 23), e s.m.i, dalla L.R. n.23 del 29 giugno 2012 e dalla L.R. 19 del 25 ottobre 2016 (artt. 15 e 27), si articola nei Servizi, configurati come Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD) o Unità Operative Semplici (UOS), a seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale (Deliberazione n. 31 dell'11/01/2018)

Il Dipartimento garantisce la tutela della salute pubblica, sia in ambienti di vita che di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e di sani e corretti stili di vita, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità di vita. Garantisce inoltre la salvaguardia della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione, protezione e miglioramento del benessere.

Il Dipartimento di Prevenzione sviluppa i propri interventi con un approccio intersettoriale e secondo i principi della evidence based prevention, investendo, non solo nelle aree tradizionali della prevenzione ma anche, sempre più attivamente, nella promozione della salute attraverso l'empowerment dei singoli e delle comunità.

L'obiettivo è da un lato quello di educare attivamente i cittadini alla tutela della propria salute mediante l'adozione di stili di vita sani, dall'altro quello di prevenire i rischi per la salute in ogni età della vita e di promuovere la qualità degli ambienti e delle condizioni di vita e di lavoro.

Ai sensi della LR 56/1994, il Dipartimento di prevenzione è la struttura tecnico-funzionale preposta a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, alimentari, legati alle condizioni di lavoro e agli stili di vita e che assicura l'erogazione del livello di assistenza "Prevenzione collettiva e sanità pubblica".

Il Dipartimento di Prevenzione è pertanto articolato nelle seguenti aree di intervento:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della collettività dai rischi sanitari negli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali e alla prevenzione dei traumi da incidenti stradali e domestici;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, incluse l'educazione alla salute, la promozione di stili di vita sani, l'organizzazione di programmi di screening;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche;
- tutela della salute nelle attività sportive;
- sanità pubblica veterinaria che comprende:
 - ✓ sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
 - ✓ igiene urbana veterinaria;
 - ✓ farmacovigilanza veterinaria;
 - ✓ igiene delle produzioni zootecniche;
 - ✓ tutela igienica sanitaria degli alimenti di origine animale;
- osservazione epidemiologica.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Gli obiettivi dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione derivano dall'applicazione delle normative in materia di igiene e sanità pubblica, medicina del lavoro, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare nonché dagli obiettivi individuati dalla Direzione Generale con il documento di performance e con le annuali direttive di budget.

Nelle schede annuali di budget sono stati recepiti gli obiettivi gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con DGR n. 230/2018 nonché gli obiettivi propri del Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) che coinvolge tutti i Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Il PPA rappresenta uno strumento di programmazione che partendo dalle evidenze epidemiologiche, da un'analisi delle risorse disponibili e dalla verifica di quanto già avviato a livello locale, permette di prevedere le attività locali che saranno garantite e sviluppate nell'arco temporale di durata del PRP (Piano Regionale della Prevenzione) e sviluppa i macro-obiettivi del PRP di competenza del Dipartimento di Prevenzione con un'adesione progressiva alle azioni indicate per programma entro la scadenza del piano stesso. Il PPA deve essere finalizzato, anche, a rispondere agli indicatori sentinella contenuti nell'Allegato A della DGRV 792 del 08 giugno 2018 di approvazione del PRP "Recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21/12/2017 (Rep. Atti n. 247/CSR) concernente la proroga al 31/12/2019 del Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018 e approvazione della rimodulazione dei Programmi di cui al Piano Regionale della Prevenzione (PRP)".

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Tasso di ospedalizzazione

Il tasso di ospedalizzazione esprime la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei residenti di una determinata popolazione di riferimento, cioè la propensione al ricovero. A livello regionale il valore obiettivo del tasso di ospedalizzazione standardizzato a cui ogni Azienda Sanitaria deve tendere è < 160 ricoveri per mille abitanti.

	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017 (*)	ANNO 2018 (*)
Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per 1000 residenti	131,21	129,68	126,84	126,69

Obiettivi Regionali	135 per 1000 (ricoveri per abitanti)	135 per 1000 (ricoveri per abitanti)	< 160 per 1000 (ricoveri per abitanti)	< 160 per 1000 (ricoveri per abitanti)
----------------------------	---	---	---	---

(*) nel 2017 è stato modificato il metodo di standardizzazione con l'utilizzo della pop. std. Italia ISTAT 2011.

Nel rispetto del criterio di appropriatezza dei ricoveri si mantiene quindi costante l'attenzione al trasferimento di alcune attività in ambito ambulatoriale, compatibilmente con la sicurezza dei pazienti, efficacia clinica e l'evoluzione delle tecniche assistenziali.

Sono di seguito riportati alcuni indicatori di Degenza Ordinaria, di Week Surgery e di Day Hospital per gli Ospedali Pubblici di Rovigo, Trecenta ed Adria, relativi agli anni 2017 e 2018.

OSPEDALE di ROVIGO

Indicatori ricoveri ordinary, week surgery e diurni

Indicatore	2017	2018	diff 2018-2017	Diff %le su 2017
Ricoveri regime ordinario	13.047	12.668	-379	-2,9%
Ricoveri regime WS	506	650	144	28,5%
N° DRG Chirurgici	5.587	5.700	113	2,0%
%le DRG Chirurgici	41,2%	42,8%	1,6%	3,8%
N° DRG Medici	7.966	7.618	-348	-4,4%
Totale SDO				
	15.359	15.172	-187	-1,2%

Indicatore	2017	2018	diff 2018-2017	Diff %le su 2017
regime diurno	1.806	1.854	48	2,7%
N° DRG Chirurgici	1.093	1.097	4	0,4%
N° DRG Medici	713	757	44	6,2%

L'attività di ricovero presso l'Ospedale di Rovigo registra un trend in diminuzione per i ricoveri in regime ordinario (passati da 13.047 nel 2017 a 12.668 nel 2018). Per per i ricoveri in regime WS, si registra invece un incrementato di 144 unità (pari ad un aumento del 28,5% rispetto all'anno precedente). I ricoveri in regime diurno risultano leggermente incrementati di 48 cicli (da 1.806 a 1.854 pari a 2,7% in più).

OSPEDALE di TRECENTA

Indicatori ricoveri ordinary, week surgery e diurni

Indicatore	2017	2018	diff 2018-2017	Diff %le su 2017
Ricoveri regime ordinario	2.043	1.953	-90	-4,4%
Ricoveri regime WS	667	723	56	8,4%
N° DRG Chirurgici	702	751	49	7,0%
%le DRG Chirurgici	25,9%	28,1%	2,2%	8,3%
N° DRG Medici	2.008	1.925	-83	-4,1%
Totale SDO				
	3.378	3.242	-136	-4,0%

Indicatore	2017	2018	diff 2018-2017	Diff %le su 2017
regime diurno	668	566	-102	-15,3%
N° DRG Chirurgici	632	507	-125	-19,8%
N° DRG Medici	36	59	23	63,9%

Per quanto riguarda l'Ospedale di Trecenta, a fronte di un lieve calo dei ricoveri in regime ordinario (-4,4%) si registra un incremento dei ricoveri in regime di Week Surgery (+8,4%). Il numero di DRG chirurgici prodotti è stato di 751 nel 2018 contro i 702 del 2017 (pari ad un incremento del 7%).

In diminuzione del 15,3% l'attività svolta in regime diurno, che registra un calo di 102 ricoveri rispetto all'anno precedente. I DRG chirurgici diminuiscono del 19,8% mentre quelli medici registrano un aumento del 63,9% tra l'anno 2017 e l'anno 2018.

OSPEDALE di ADRIA

Indicatori ricoveri ordinary, week surgery e diurni

Indicatore	2017	2018	diff 2018-2017	Diff %le su 2017
Ricoveri regime ordinario	4.665	4.676	11	0,2%
Ricoveri regime WS	533	522	-11	-2,1%
N° DRG Chirurgici	1.725	1.709	-16	-0,9%
%le DRG Chirurgici	33,2%	32,9%	-0,3%	-0,9%
N° DRG Medici	3.473	3.489	16	0,5%
Indicatore				
	2017	2018	diff 2018-2017	Diff %le su 2017
regime diurno	629	507	-122	-19,4%
N° DRG Chirurgici	498	405	-93	-18,7%
N° DRG Medici	131	102	-29	-22,1%
Totale SDO	5.827	5.705	-122	-2,1%

L'attività di ricovero in regime ordinario presso l'Ospedale di Adria si mantiene costante tra il 2017 e il 2018. Si registra invece un lieve calo tra i due anni dei ricoveri in regime WS (-2,1%). Anche i ricoveri in regime diurno sono in diminuzione di 122 unità rispetto al 2017 (pari al -19,4%).

PRONTO SOCCORSO - Numero di accessi

	Accessi 2017	Accessi 2018	Diff VA	Diff %
Totale Ulss 5 Polesana	102.332	102.949	617	0,60%
P.O. di Rovigo	41.508	43.683	2.175	5,24%
P.O. di Trecenta	15.006	14.854	-152	-1,01%
P.O. di Adria	24.154	23.673	-481	-1,99%
Casa di cura S.M. Maddalena	6.113	5.501	-612	-10,01%
Casa di cura Madonna della Salute	15.551	15.238	-313	-2,01%

PRONTO SOCCORSO – Numero prestazioni erogate

	Accessi 2017	Accessi 2018	Diff VA	Diff %
Totale Ulss 5 Polesana	831.209	832.155	946	0,11%
P.O. di Rovigo	376.718	377.136	418	0,11%
P.O. di Trecenta	129.380	129.656	276	0,21%
P.O. di Adria	170.596	170.706	110	0,06%
Casa di cura S.M.Maddalena	27.129	27.117	-12	-0,04%
Casa di cura Madonna della Salute	127.386	127.540	154	0,12%

PRONTO SOCCORSO - Durata accessi

Obiettivo: 90° Percentile inferiore alle 4 ore

Solo triage BIANCO e VERDE. Esclusi OBI e deceduti

	Accessi 2017	Accessi 2018
Totale Ulss 5 Polesana	05:06:00	05:11:00
P.O. di Rovigo	06:22:00	06:00:00
P.O. di Trecenta	04:55:00	05:36:00
P.O. di Adria	04:07:00	04:20:00
Casa di cura S.M.Maddalena	02:23:00	02:31:00
Casa di cura Madonna della Salute	03:23:00	03:49:00

Si riportano di seguito i dati di attività degli Ospedali di Comunità relativi agli anni 2017 - 2018

	Anno 2017		Anno 2018	
	Ospedale di Comunità di TRECENTA	Ospedale di Comunità di TRECENTA	Ospedale di Comunità di TRECENTA	Ospedale di Comunità di ADRIA
ASSISTITI PRESI IN CARICO	297	296	296	44
DIMISSIONI	277	293	293	33
DIMISSIONI CON ADI	62	75	75	10
DIMISSIONI SENZA ADI	77	73	73	2

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

Prestazioni di specialistica ambulatoriale Azienda ULSS 5 POLESANA

	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio)	3,52	3,09	3,04	2,94
Obiettivo Regionale: Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio)	< 4	< 4	< 4	< 4

La diminuzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per residente è stata perseguita per raggiungere l'obiettivo regionale che stabilisce che il numero di prestazioni/anno per abitante (esclusa la diagnostica di laboratorio) deve essere < 4.

Il raggiungimento di tale obiettivo è stato possibile grazie al coinvolgimento di specialisti ospedalieri e convenzionati, delle strutture private accreditate e dei medici di medicina generale. L'obiettivo è stato attuato con la predisposizione di protocolli condivisi allo scopo di definire l'appropriatezza dei percorsi di cura tra ospedali pubblici e privati ed i servizi territoriali dell'Asl. Tali documenti di indirizzo clinico-organizzativo di percorsi di cura dei pazienti sono stati formulati in particolar modo per le patologie più rilevanti oppure per quelle oggetto di fuga.

Sono di seguito riportati dati di attività di specialistica ambulatoriale relativi agli anni 2017 e 2018.

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI

(escl. discipline 100 – Laboratorio Analisi e 102 – Centro Trasfusionale)

	n. prestazioni 2017	n. prestazioni 2018	Diff Va	Diff%	
Totale Ulss 5 Polesana	1.061.997	1.038.840	-23.157	-2,18%	
Distretto 1 di Rovigo	Totale	786.244	757.076	-29.168	-3,71%
	Pubblico	538.094	525.576	-12.518	-2,33%
	Privato	248.150	231.500	-16.650	-6,71%
Distretto 2 di Adria	Totale	275.753	281.764	6.011	2,18%
	Pubblico	124.095	134.688	10.593	8,54%
	Privato	151.658	147.076	-4.582	-3,02%

Tra il 2018 e il 2017 si evidenzia un trend in diminuzione del 2,18% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate. In particolare l'attività del distretto di Rovigo segna un calo di 29.168 prestazioni dovuto alla riduzione di attività del pubblico ma, in misura maggiore, al calo di attività dei privati (-6,71% tra i due anni). In contro tendenza invece il distretto di Adria la cui attività di specialistica aumenta del 2,18% pari a 6.011 prestazioni erogate in più nel 2018 rispetto al 2017. Questo apporto positivo è determinato dall'attività delle strutture pubbliche (+10.593 prestazioni) che attenuano il trend in calo dei privati la cui attività diminuisce (-4.582 prestazioni che corrispondono al -3,02%).

Si riportano di seguito i dati di attività relativi ad alcune aree di intervento dell'Assistenza Territoriale.

AREA RESIDENZIALITA' EXTRAOSPEDALIERA ANZIANI

Residenzialità Extraospedaliera anziani ANNI 2016 – 2017 - 2018												
Struttura	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
	n° utenti			gg. assistenza			ammissioni			dimissioni		
CASA S.ANTONIO – TRECENTA	108	101	98	29.147	28.823	26.227	23	28	14	29	24	15
IL SORRISO – BADIA POLESINE	149	150	149	37.333	37.967	40.906	37	50	33	43	35	78
RSA S.MARTINO – CASTELMASSA	113	118	116	29.298	30.078	29.719	30	44	19	35	29	31
SAN GAETANO – CRESPINO	32	36	36	9.121	9.602	9.936	5	18	4	8	7	12
LA RESIDENCE - FICAROLO	150	155	140	38.333	36.880	35.668	42	51	26	48	53	34
SAN SALVATORE – FICAROLO	48	49	54	13.868	12.768	12.411	10	14	12	8	11	18
SACRA FAMIGLIA – FRATTA POLESINE	53	61	60	17.625	17.302	21.485	3	14	13	8	16	10
CASA ALBERGO – LENDINARA	181	185	168	49.338	46.004	40.606	40	67	27	52	60	55
IRAS – ROVIGO	281	272	275	72.830	70.507	69.701	69	84	67	93	76	114
VILLA C.RESEMINI – STIENTA	64	67	58	17.523	17.442	16.332	16	20	8	16	21	8
LA QUIETE – FIESSO UMBERTIANO	13	12	22	3.583	5.390	5.902	4	11	3	1	4	6
ANNI AZZURRI – VILLADOSE	82	125	104	19.622	28.473	24.592	34	44	28	23	36	44
CENTRO SERVIZI CITTA' DI ROVIGO	77	97	95	16.574	24.821	24.538	53	41	17	15	28	34
OPERA PIA F. BOTTONI	67	64	72	17.105	16.815	16.974	17	12	26	0	16	20
MADONNA DEL VAIOLO – TAGLIO DI PO	63	57	56	15.877	15.074	15.327	18	14	14	21	15	16
VILLA TAMERICI	110	98	123	31.794	30.259	29.435	22	13	25	17	38	25
C.S. ANZIANI - ADRIA	187	194	194	48.933	45.273	43.979	41	43	52	50	62	47
PEDRELLI – ARIANO	48	42	44	12.124	13.056	12.749	14	8	8	17	6	8
VILLA AGOPIAN - CORBOLA	117	114	125	30.567	31.096	31.195	30	30	36	36	28	39
TOTALE	1.943	1.997	1.989	510.595	517.630	507.682	508	606	432	520	565	614

AREA DISABILITA'

Residenzialità Extraospedaliera Disabili ANNI 2016 – 2017 - 2018												
Struttura	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
	n° utenti			gg. assistenza			ammissioni			dimissioni		
RSA ISTITUTI POLESANI	239	218	210	83.335	76.257	73.382	3	1	3	27	10	12
C.A. IL DIAMANTE	10	5	6	2.190	1.825	1.965	0	0	1	0	0	0
C.A. c/o RSA IST.POL.FICAROLO	10	6	7	2.560	2.031	2.357	3	0	2	4	1	0
SACRA FAMIGLIA – FRATTA POL.	72	71	70	26.149	24.346	23.815	2	4	5	2	4	5
C.A. CASA DEGLI ALBERI	6	7	7	571	2.250	2.457	4	2	1	1	1	0
RSA IL GABBIANO	19	20	16	4.321	5.423	5.533	4	3	1	3	2	0
TOTALE	356	327	316	119.126	112.132	109.509	16	10	13	37	18	17

Impegnativa di Cura Domiciliare – anno 2018

TIPOLOGIA	Distretto di Adria	Distretto di Rovigo	Totale Azienda
ICD a	12	18	30
ICD sla	0	8	8
ICD b	833	1.979	2.812
ICD m	135	280	415
ICD p	54	151	205
ICD f	21	38	59
Totale	1.055	2.474	3.529

La tabella è comprensiva della Impegnativa di Cura Domiciliare della Neuropsichiatria Infantile

Distretto di Rovigo

Servizio di integrazione lavorativa - persone prese in carico

Tipologia di persone	anno 2016	anno 2017	anno 2018
Disabili	217	240	184
Diagnosi psichiatrica	84	73	74
Dipendenza patologica	2	3	8
Svantaggio sociale	4	6	1
Totale	307	322	267

Distretto di Adria

Servizio di integrazione lavorativa - persone prese in carico

Tipologia di persone	anno 2016	anno 2017	anno 2018
Disabili	137	149	109
Diagnosi psichiatrica	47	54	46
Dipendenza patologica	12	21	18
Svantaggio sociale	16	20	19
Totale	212	244	192

Distretto di Rovigo**Servizio di Integrazione Lavorativa – dettaglio progetti**

Progetti di Integrazione Lavorativa attivati	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIALE IN CONTESTO LAVORATIVO	162	158	196
TIROCINI DI MEDIAZIONE AL COLLOCAMENTO L. 68/99	4	9	6
PROGETTI DI MANTENIMENTO DEL POSTO DI LAVORO	7	13	5
PROGETTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO	20	23	20
PROGETTI DI CONTINUITA' SCUOLA-LAVORO	20	16	15
PROGETTI DI OSSERVAZIONE-ORIENTAMENTO-FORMAZIONE	6	10	11
LABORATORIO MULTIMEDIALE	25	25	19
PROGETTI TERAPEUTICO LAVORATIVI	80	86	60
CORSI SULLA SICUREZZA	20	49	33
GRUPPI DI SUPPORTO EDUCATIVO	16	16	15
ASSUNZIONI	3	9	11
Totale	363	414	391

Distretto di Rovigo**Servizio di Integrazione Lavorativa – dettaglio progetti**

Progetti di Integrazione Lavorativa attivati	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Progetti di integrazione sociale in contesto lavorativo	143	152	135
Tirocini di mediazione al collocamento L.68/99	10	21	3
Progetti di mantenimento del posto di lavoro	8	16	9
Progetti continuità scuola-lavoro	5	5	11
Progetti di osservazione- orientamento	21	24	15
Progetti di accompagnamento al lavoro	15	17	13
Corsi sulla sicurezza	0	0	51
Assunzioni	10	9	9
Tirocini formativi	0	0	7
Totale	212	244	253

AREA INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA
Attività di NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Nel 2018 si è rilevata una sostanziale stabilità del numero totale di utenti afferiti al Servizio di Neuropsichiatria del Distretto 1 Rovigo e Distretto 2 Adria: 3237 assistiti.

Il numero delle prestazioni dei 2 Servizi di Neuropsichiatria è invece complessivamente diminuito. I dati suddivisi per distretto evidenziano una riduzione delle prestazioni per il Servizio di Neuropsichiatria di Adria, motivata dal pensionamento di 2 fisioterapiste e dall'assenza prolungata di una logopedista.

L'analisi della tipologia di attività svolte nel 2018, dettagliata nella tabella sottostante, mostra un incremento di quasi il 50% delle Consulenze ad altri Servizi Socio-sanitari /Enti (988 nel 2018, 491 nel 2017), a testimoniare la complessità delle situazioni dei minori in carico e la necessità di uno stretto lavoro di rete per la presa in carico di questi minori.

Interventi di neuropsichiatria infantile per tipo di attività	anno 2017		anno 2018	
	Distretto Rovigo	Distretto Adria	Distretto Rovigo	Distretto Adria
N utenti	2.620	730	2.626	612
Visita /Colloquio (visita neuropsichiatrica, colloquio psicologico-clinico, colloquio con i genitori)	3.803	1.282	3.670	1.205
Valutazione standardizzata	1.584	1.410	1.848	1.466
Valutazione funzionale	1.358	300	1.385	297
Intervento abilitativi/riabilitativo	8.270	3.370	7.840	1.145
Intervento educativo	321	66	286	97
Intervento socio-assistenziale	572	650	505	22
Consulenza ad altri servizio socio-sanitari	35	21	35	15
Incontro di verifica d'equipe incentrato sul caso	805	595	470	303
Incontro di programmazione e verifica sul caso con altri servizi	440	51	768	220
Incontro di programmazione e verifica sul caso con la scuola: nell'ambito della 104/92	710	308	759	273
Incontro di programmazione e verifica sul caso con la scuola: al di fuori della 104/92	81	54	51	69
Relazione clinica	687	274	648	221
Certificazioni o attività burocratiche	331	128	404	51
Totale interventi di NPI	18.997	8.509	18.669	5.384

Relativamente agli assistiti con disabilità, si riportano nella tabella sottostante i dati relativi all'ambito della integrazione scolastica: numero di alunni certificati ai sensi della Legge 104/92 e numero di alunni che fruiscono di personale OSS per l'assistenza scolastica. L'attività di assistenza scolastica è una funzione delegata dai Comuni all'Azienda ULSS, gestita dalla Neuropsichiatria, con servizio esternalizzato. L'importo della spesa complessiva nel 2018 per il servizio di assistenza scolastica nei 2 Distretti di Rovigo e Adria è stato di Euro 880.641,92 (di cui Euro 634.323,40 per Rovigo ed Euro 246.318,52 per Adria).

Integrazione scolastica	D1		D2	
	Certificazione L 104/92	Assistenza scolastica	Certificazione L 104/92	Assistenza scolastica
Totale anno 2017	710	180	291	63
Totale anno 2018	791	202	280	89

Sempre relativamente agli assistiti con disabilità, la spesa complessiva per interventi assistenziali o educativi finanziati con Impegnativa di Cura Domiciliare, è stata di Euro 36.00,00 per ICD a, e di Euro 294.679,28 per ICD p. Cospicuo l'incremento, rispetto al 2017, del numero di minori con grave disabilità che beneficiano di tali progetti personalizzati.

Utenti minori ICD Anno 2017		Utenti minori ICD Anno 2018	
ICD p	64	ICD p	91
ICD a	3	ICD a	4

Attività già ricompresa nella Impegnativa di Cura Domiciliare presentata nell'Area Disabilità

Attività di CONSULTORIO E TUTELA MINORI

Il numero di utenti e di prestazioni psico-sociali svolte nel 2018 dalle 2 strutture di Rovigo e Adria è riassunto nella tabella.

	anno 2017			anno 2018		
	Distretto Rovigo	Distretto Adria	Totale 2017	Distretto Rovigo	Distretto Adria	Totale 2018
N° UTENTI	2.520	765	3.285	2.805	1.087	3.892
N° NUOVI UTENTI	1.073	383	1.456	1.113	640	1.753
N°UTENTI SPAZIO GIOVANI	116	55	171	125	60	185
N° PRESTAZIONI PSICO SOCIALI SENZA MANDATO ISTITUZIONALE	3.090	1.452	4.542	4.026	2.412	6.438
N°PRESTAZIONI CON MANDATO ISTITUZIONALE	10.686	1.862	12.548	11.050	4.429	15.479

A seguito della delega da parte dei Comuni, la UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultorio (IAF) di Rovigo ha proseguito nel 2018 la funzione di Tutela dei Minori e gestito il Fondo di Solidarietà (costituito dai 41 Comuni del Comitato dei Sindaci del Distretto 1), provvedendo al pagamento delle rette dei minori inseriti in struttura e le quote di affido familiare, predisponendo le liquidazioni mensili e monitorando la spesa ai Comuni. La spesa complessiva per il Fondo di solidarietà nel 2018 è stata di Euro 1.966.069,89 (Strutture € 1.753.393,72; affidi familiari € 212.676,17).

Nel Distretto2, non essendovi il Fondo di Solidarietà per la Tutela Minori, la spesa per gli inserimenti in struttura per la Tutela Minori viene gestita direttamente dall'Azienda e rendicontata alle singole municipalità. Tale spesa nel 2018 è stata di Euro 351.409,16 (Strutture € 298.208,82; affidi familiari € 53.200,34).

Sempre con riferimento alla spesa per la Tutela Minori, le UOS Consultorio D1 e D2, comunicano trimestralmente alla Prefettura di Rovigo la spesa sostenuta per i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA).

I dati relativi all'anno 2018 sono:

MSNA in carico D1: 19 Spesa sostenuta: Euro 309.500,32

MSNA in carico D2: 2 Spesa sostenuta: Euro 42.560,00

Con il finanziamento previsto dalla DGR n° 59 del 27/1/2017 è stato potenziato il Consultorio Giovani con diverse attività: Corsi di Educazione socio affettiva e relazionale nelle scuole e uno spazio adolescenti di libero accesso gratuito al Consultorio Giovani. Si riassumono nella tabella sottostante le diverse attività svolte nel 2018.

Attività Consultorio Giovani	Anno 2017		Anno 2018	
	D1	D2	D1	D2
Consulenza e presa in carico di minori	116	55	125	60
Insegnanti/ genitori in consultazione	109	30	115	42
Scuole sulle quali sono stati attivati i Corsi	19		14	3
Classi in cui sono stati effettuati i Corsi	48		37	3
Incontri effettuati nelle scuole	116		79	9
Ragazzi incontrati a scuola durante i Corsi	868		667	68

Si precisa che nel Distretto 2 di Adria l'attività di educazione socio-affettiva nelle scuole è stata riavviata nell'anno scolastico 2018-19, pertanto i dati si riferiscono solamente al periodo ottobre- dicembre 2018.

Un altro ambito di intervento delle Strutture Consultoriali, nel 2018 maggiormente sviluppato nella struttura di Rovigo, è stato quello della salute della donna e del sostegno al percorso nascita attraverso l'operato dell'ambulatorio ginecologico, dei Corsi di preparazione alla nascita, dei corsi di massaggio del neonato, del baby party, delle visite domiciliari alle puerpere in difficoltà. Le attività svolte in questo ambito sono sottoelencate.

Attività a favore della natalità	Anno 2017		Anno 2018	
	D1	D2	D1	D2
Corsi di preparazione al parto	5	5	5	5
N. gestanti ai corsi di preparazione al parto	293	120	204	99
Incontri ostetrici con gestanti	0	0	0	24
Corsi di massaggio al neonato	12	0	13	0
Partecipanti ai Corsi di massaggio (m/b/p)	200	0	209	0
Visite domiciliari ostetriche	5	0	5	10
Baby Party effettuati	3	0	4	1
Partecipanti al Baby Party	112	0	142	5

4.3 PREVENZIONE

Sono stati mantenuti complessivamente i livelli prestazionali nell'ambito degli obiettivi previsti dalle normative comunitarie/nazionali nonché dai molteplici piani regionali di settore che hanno come destinatari i 7 Servizi nei quali si articola il Dipartimento di Prevenzione.

I piani regionali, relativi all'anno 2018, sono stati recepiti dai singoli Servizi ed hanno trovato sviluppo e applicazione nelle schede di budget 2018 negoziate tra la Direzione Generale e i Responsabili dei Servizi.

Di seguito sono stati analizzati i dati relativi all'attività di copertura per vaccinazioni e screening e i dati relativi al canile sanitario.

ATTIVITA' DI COPERTURA PER VACCINAZIONI E SCREENING

Facendo riferimento agli obiettivi previsti dalla delibera n. 230 del 06.03.2018, per quanto attiene il rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni e screening, si può affermare che nel 2018 sono stati ampiamente superati gli obiettivi prefissati.

L'obiettivo regionale per le coperture vaccinali anno 2018 era il 95% in particolare :

	valore anno 2017	valore anno 2018	SOGLIA 2018
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per esavalente	96,90%	96,70%	≥ 95%
Copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia	96,00%	95,90%	≥ 95%

Per gli screening sono stati superati gli obiettivi del 2017, in particolare:

Dati adesione corretta		anno 2017	anno 2018
Screening citologico	Obiettivo regionale 60%	68,50%	71,10%
Screening colon rettale	Obiettivo regionale 65%	60,70%	69,10%
Screening mammografico	Obiettivo regionale 80%	80,00%	81,70%

Tali risultati sono stati raggiunti con intenso lavoro di recupero inadempienti, ritardatari vaccinali o non rispondenti agli inviti di screening che, grazie al recall telefonico, si è rivelato fondamentale per il recupero delle adesioni alle attività di prevenzione proposte.

ATTIVITA' CANILE SANITARIO

Le attività svolte, sia nel recupero di cani vaganti e cani e gatti incidentati, come pure le operazioni sanitarie collegate sono pressochè stabili, confermando il trend degli anni passati.

Il dato relativo ai controlli sanitari sui cani catturati è in netta diminuzione, come conseguenza dell'immediato rintraccio del proprietario, a seguito di verifica in banca dati, che consente la restituzione dell'animale entro poche ore.

CANILE SANITARIO AZIENDA ULSS 5 POLESANA. ATTIVITA' 2017-2018

TIPOLOGIA INTERVENTI	2017	2018
N. interventi di sterilizzazione su cani randagi e gatti di colonie	116 cani 477 gatti Tot. 593	113 cani 562 gatti Tot. 675
N. interventi effettuati complessivamente sul territorio raccolta animali randagi/vaganti (cani, gatti, sinantropi)	635	617
N. interventi in P.D. notturna e festiva sul territorio	274	234
Km. complessivi percorsi dai mezzi in dotazione	55.671	42.266
N. cani catturati-registrati	422	497
N. cani randagi affidati + trasferiti al rifugio	135	159
N. cani vaganti restituiti ai proprietari	297	320
N. gatti recuperati sul territorio ed alloggiati presso il Canile	73	115
N. gatti affidati	55	80
N. animali esotici e/o sinantropi (uccelli feriti, rettili, etc.) raccolti sul territorio	19	15
N. controlli sanitari animali randagi/vaganti catturati	1.028	599
N. vaccinazioni cani (antirabbica-eptavalente)	382	384
N. trattamenti antiparassitari cani (ecto ed endo parassiti)	366	384
N. microchip applicati a cani randagi	183	227
N. microchip applicati a gatti di colonia sterilizzati	477	562
Recupero spoglia cane (territorio + privati + ambulatori)	126	62
Recupero spoglia gatto (territorio + privati + ambulatori)	95	114
Tentata cattura cane	148	175
Tentata cattura gatto	27	33
Sopralluoghi con altre Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia Locale, ecc.)	8	5
Sopralluoghi con Veterinario	46 (anche in P.D.)	14
Sanzioni per mancata applicazione microchip	48	48

Si riportano di seguito alcuni dati riepilogativi di attività, come da modelli ministeriali FLS 18, relativi agli anni 2017 e 2018.

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO (FLS 18)	anno 2017	anno 2018
NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE	3.089	208
DI CUI APPRENDISTI O MINORI	0	9
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO	89	73
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI	93	94
NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE	1.939	1.759
NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA	4.190	1.288
INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE)	101	202
NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA'	0	0
NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI	3	3
RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI	1.485	1.422
NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE	0	0
NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE	0	0

5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

5.1.1 ANALISI ECONOMICA

Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO		505
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	532.679.819,67
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	462.711.117,78
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	- 15.497.276,65
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti)	1.443.901,34
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	66.670.677,35
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	6.497.157,71
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket))	7.998.467,00
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	2.855.775,14
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	371.125.948,97
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	65.001.543,10
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	950.798,56
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	260.553.291,40
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	29.488.559,39
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata))	7.172.627,44
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	1.388.043,48
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	7.094.964,05
B.8	BA2660 (B.15) Variazione delle rimanenze)	- 523.878,45
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	161.553.870,70
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	146.597.769,17
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	14.956.101,53
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	26.887.341,68
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	466.442,43
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	4.421.643,13
F.3	BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	7.941.291,50
F.4	BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali)	740.217,45
F.5	BA2630 (B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	584.199,59
F.6	BA2690 (B.16) Accantonamenti dell'esercizio)	12.733.547,58
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	- 11.931.240,15
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	- 127.106,90
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	- 127.106,90
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	-
J	EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))	1.371.088,03
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	- 10.687.259,02
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	10.742.962,35
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	- 21.430.221,37
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	10.709.952,01
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	- 10.720.269,36

Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale

ANNO	SCHEMA DI BILANCIO	VALORE ANNO T	VALORE ANNO T
2018	<u>CONTO ECONOMICO</u>	(in valore assoluto)	(in valore % su macro voce di appartenenza)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio		462.711.118	85,2%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-15.497.277	-2,9%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		1.443.901	0,3%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		66.670.677	12,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		6.497.158	1,2%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		7.998.467	1,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		10.709.952	2,0%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	0,0%
9) Altri ricavi e proventi		2.855.775	0,5%
Totale A)		543.389.771	100,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni		65.952.342	12,1%
a) Acquisti di beni sanitari		65.001.543	98,6%
b) Acquisti di beni non sanitari		950.799	1,4%
2) Acquisti di servizi sanitari		260.553.291	47,8%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		29.115.572	11,2%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		28.374.394	10,9%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		33.052.921	12,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		294.879	0,1%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		3.580.953	1,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		942.898	0,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		91.835.368	35,2%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale		1.194.483	0,5%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		9.076.926	3,5%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		598.793	0,2%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		3.252.316	1,2%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		39.954.728	15,3%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		4.245.863	1,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		9.008.812	3,5%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e soci		1.085.460	0,4%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		4.907.959	1,9%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		30.964	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari		29.488.559	5,4%
4) Manutenzione e riparazione		7.172.627	1,3%
5) Godimento di beni di terzi		1.388.043	0,3%
6) Costi del personale		146.597.769	26,9%
7) Oneri diversi di gestione		7.094.964	1,3%
8) Ammortamenti		13.569.595	2,5%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		584.200	0,1%
10) Variazione delle rimanenze		-523.878	-0,1%
11) Accantonamenti		12.733.548	2,3%
Totale B)		544.611.060	100,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-1.221.289	

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-127.107	100,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.371.088	100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	22.692	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	10.742.962	100,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-10.720.270	

AREA COMMENTI

La riclassificazione del Conto Economico a valore della produzione mette in evidenza come tutte le componenti positive della gestione ordinaria, dai contributi in conto esercizio al netto della quota destinata ad investimenti, ai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie alla compartecipazione alle spesa, consentono di acquisire tutti i fattori di produzione provenienti dall'esterno, generando un "Valore Aggiunto Lordo" positivo pari ad € 161.553.870,70, che al netto del costo del personale presenta un Margine sanitario lordo di € 14.956.101,53. Questo consentirebbe pertanto di finanziare anche il costo Irap, direttamente collegato al costo del personale, per complessivi € 10.742.962,35. L'ulteriore quota residua positiva sarebbe disponibile per coprire parzialmente gli ulteriori fattori produttivi interni. Il margine sanitario lordo non è in grado però di garantire la completa remunerazione degli investimenti e delle immobilizzazioni ed evidenzia la difficoltà dell'Azienda a far fronte ai costi collegati ad eventuali rischi e spese future (sostenibili solo grazie a specifici contributi regionali).

Il reddito operativo della gestione caratteristica, EBIT, ovvero il margine sanitario netto è infatti pari a - € 11.931.240,15. Il risultato operativo della gestione aziendale, rettificato dalle imposte, risulta essere di € - 21.430.221,37, e rettificato per la quota di ammortamenti da sterilizzare, fornisce un risultato d'esercizio pari a -10.720.269,36, ovvero un risultato che, ancorché sterilizzando gli ammortamenti non è in grado, stante il valore della produzione, di remunerare i fattori produttivi totali, assorbendo questi più ricchezza di quanto riescono a produrre.

La riclassificazione del Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale, consente di valutare il peso delle macroclassi di ricavo e costo sulle corrispondenti grandezze economiche. L'85,2% del valore della produzione è rappresentato da contributi indistinti regionali. I contributi a destinazione indistinta sono costituiti per il 84% dal finanziamento a quota capitaria (€388.813.591,00), il 7% dal finanziamento funzione (€ 34.589.518,00) e, per l'anno 2018, da un 3% di finanziamento per investimenti (€ 14.658.049,00) da destinarsi per € - 11.858.049,00 alla capitalizzazione dei lavori per la messa a norma e riqualificazione Energia sostenuti gli anni precedenti e collaudati nel 2018. Un ulteriore 2% , pari ad € 10.386.507,00, sono costituiti da finanziamenti vincolati erogati dalla Regione Veneto, di cui € 8.000.000 per gli Obiettivi di Piano-flussi GSA 2018, € 1.606.502 per i riparto dei fondi statali per farmaci innovativi oncologici ed € 780.005,00 per il riparto dei fondi farmaci innovativi. Nell'ambito dell'assegnazione indistinta sono stati inoltre riconosciuti maggiori finanziamenti sia per i costi di competenza dell'anno per gli oneri per rinnovi contrattuali per € 2.365.464,52, oltre che maggiori costi collegati alle medicine di gruppo integrate € 400.000, attivate alla data del 30/09/2018 ed € 1.022.000,00 come assegnazione di risorse finanziarie per l'attività e serizi socio sanitari, da assegnare come rimborso all'area sociale.

I ricavi da produzione propria sono costituiti inoltre da un 12,2% da ricavi per prestazioni sanitarie erogate sia a residenti Ulss 5 Polesana che residenti extra Azienda, in regime istituzionale ed in regime libero professionale.

L'area costi vede un'incidenza del 12,1% degli acquisti di beni sanitari (costi variabili, che dovrebbero variare al variare della produzione) e che sono destinati al un processo produttivo diretto ed un peso del 26,9% del costo del personale, inteso come ulteriore fattore produttivo interno necessario per poter svolgere il processo produttivo ma che costituisce un costo fisso, ad indicare che l'incidenza dei costi fissi è maggiore dell'incidenza dei costi variabili sul processo di produzione.

Gli acquisti di servizi all'esterno di tipo sanitario incidono per un 47,8% e questi dovrebbero trovare piena copertura nei contributi regionali, tranne per la quota parte recuperabile in mobilità o oggetto di recupero mediante fatturazione diretta. Tra i servizi sanitari il 29% dei costi è collegato agli acquisti di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera erogate da altre aziende ulss o da privati accreditati a favore di cittadini dell'ulss 5 Polesana, ed il 15,33% dei costi è determinato dall'acquisto di prestazioni sul territorio per prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria, prestazioni per anziani, disabili, hospice e prestazioni presso centri diurni per disabili.

Indici e quozienti di bilancio:

1. Equilibrio economico sanitario										
Valore informativo										
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.										
Modalità di costruzione										
$\frac{\text{Valore della Produzione (A)}}{\text{Costo della Produzione (B) + Irap (Y1)}}$										
Valore numeratore: 532.679.819,67	Valore anno 2018 0,96	Valore obiettivo: ≥ 1								
Valore denominatore 555.354.022,17										
<table border="1"> <caption>Trend of the Economic Balance Index</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>0,958</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>0,952</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>0,960</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Indice	2016	0,958	2017	0,952	2018	0,960
Anno	Indice									
2016	0,958									
2017	0,952									
2018	0,960									
<p>L'andamento triennale dell'indice rileva un lieve miglioramento rispetto l'anno precedente ma non sufficiente a garantire appieno l'equilibrio economico: le "fonti reddituali" generate dall'attività produttiva, che comporta l'utilizzo di risorse, non sono sufficienti a ripristinare il costo di queste ultime.</p> <p>L'attività ordinaria pertanto non consente di creare un valore aggiunto tale da finanziare tutti i fattori produttivi. Caratteristica delle Aziende Sanitarie pubbliche è che la principale fonte di reddito, circa l'87 % del valore della produzione, in questo caso è rappresentata dai contributi regionali (sia a destinazione indistinta che vincolata), circa l'1,5% dalla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini (ticket) e l'1% dai ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime libero professionale. La gestione ordinaria necessita di maggiori risorse che possono essere garantite solo da un maggior apporto Regionale per finanziare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza</p>										

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

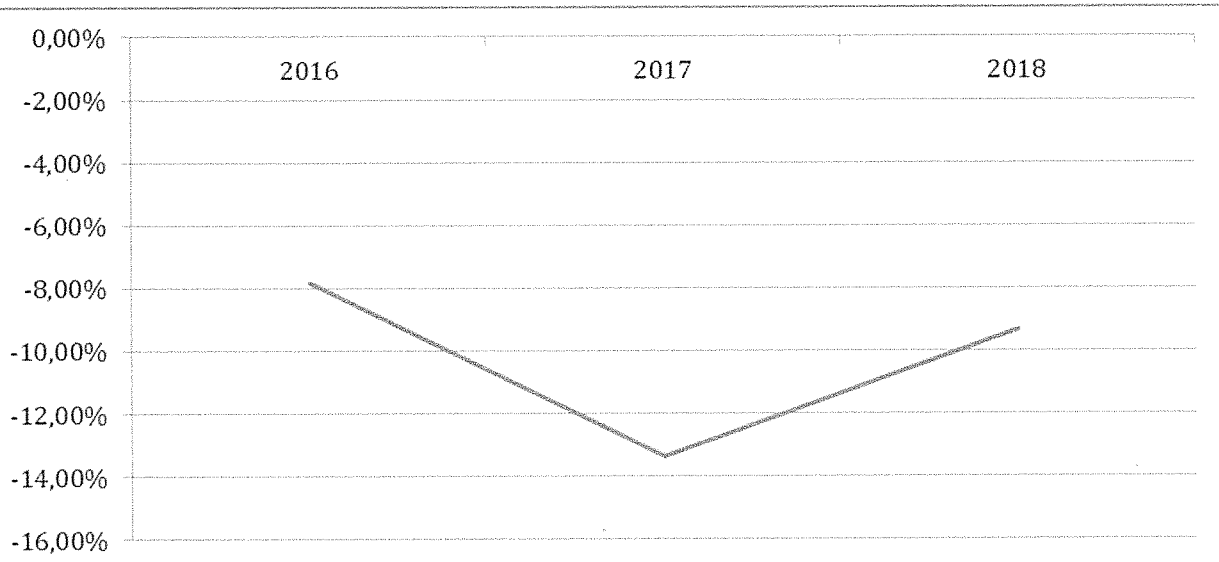
Patrimonio Netto (PN)

Valore numeratore
- 10.720.269,36

Valore denominatore
115.154.292,04

Valore anno 2018
- 9,31

Valore obiettivo: ≥ 0 (con numeratore e denominatore positivi)



L'indicatore risulta essere negativo anche per l'anno 2018, anche se in lieve miglioramento rispetto l'anno 2017. Tale risultato indica che il finanziamento regionale, non è sufficiente a consentire la conservazione del finanziamento istituzionale. L'attività ordinaria assorbendo più risorse di quanto è in grado di produrne (direttamente o attraverso il finanziamento regionale) determina la corrosione del Patrimonio Netto, il quale continua ad essere positivo grazie al riconoscimento dei contributi a ripiano perdite a totale copertura delle stesse e dei finanziamenti per investimenti, in particolare da rettifica di contributi a destinazione indistinta.

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

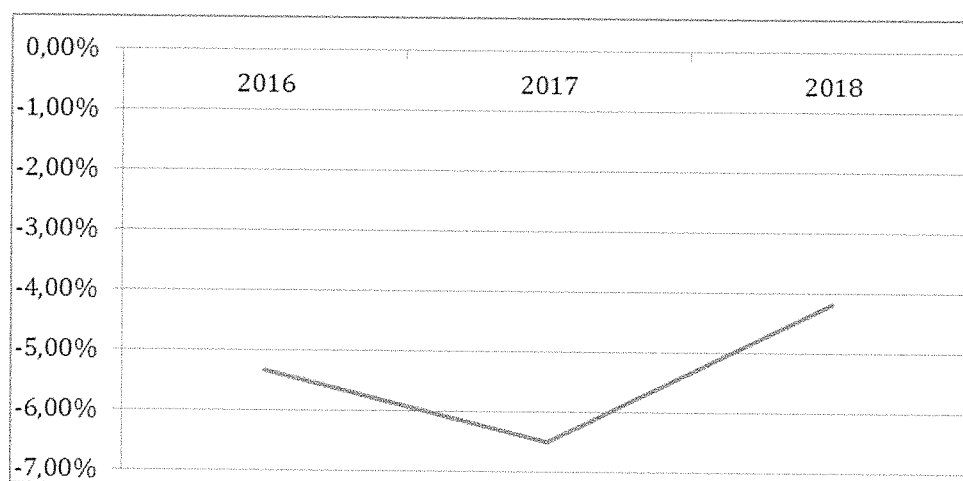
utilizzate le fonti di finanziamento non consentono di creare il valore economico necessario per il sostegno degli impieghi. Per una maggiore efficacia dell'analisi si confronta il risultato dell'indice con il tasso medio di inflazione calcolato annualmente dall'Istat, che mette in rapporto il potere d'acquisto del denaro rispetto a determinate modalità di impiego (paniere di beni prestabiliti).

Modalità di costruzione

Risultato operativo della gestione ordinaria

Totale attivo

Valore numeratore -11.931.240,15	Valore anno 2018 -4,18	Valore obiettivo: > Tasso medio di inflazione (da confrontare anche con indice di onerosità dei debiti)
Valore denominatore 285.445.004,53		



Il trend temporale evidenzia un importante miglioramento rispetto l'anno precedente, da -6,51% a -4,18%, a con un tasso di inflazione medio annuo 2018 di 1,1%.

La gestione ordinaria garantisce l'equilibrio economico e pertanto non consente di produrre risorse per sostenere la produzione anzi, assorbe le risorse che dovrebbero essere destinate al sostegno degli investimenti patrimoniali/impieghi.

Gli stessi risultati sono confermati dall'analisi degli indicatori di natura patrimoniale, dai quali emerge lo squilibrio patrimoniale nella composizione di fonti ed impieghi.

4. Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica

Valore informativo

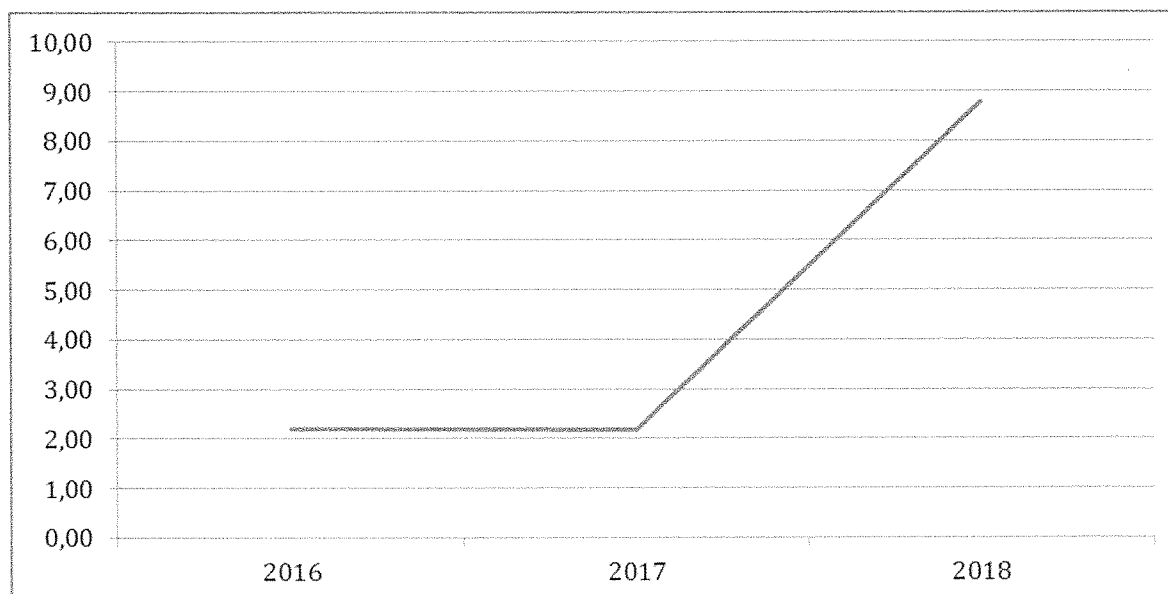
Il tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica esprime il peso delle attività considerate "no core" sull'andamento economico dell'azienda o del sistema di aziende nel complesso. L'indice consente di monitorare il ruolo assunto dalla gestione finanziaria, dalla gestione straordinaria e da quella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

Valore numeratore - 10.720.269,36	Valore anno 2018 8,78	<i>Da valutare in base al contesto: rapporto >1: la gestione extra prevale sulla gestione caratteri- stica e produce valore economi- co; rapporto <1: la gestione ex- tra assorbe valore economico; se =1: è presente solo la gestio- ne caratteristica. Valore ottimale tendente a 1 (o compreso tra 0,97 e 1,03)</i>
Valore denominatore - 1.221.288,14		



L'indice esprime un rapporto positivo in quanto sia numeratore che denominatore risultano essere negativi, ovvero il risultato operativo delle gestione caratteristica, - 11.931.240,15, rettificato della quota equivalente alla sterilizzazione degli ammortamenti, pari ad € 10.709.952,01, risulta essere ancora negativo.

L'indice presenta un aumento rispetto l'anno precedente, +2,18 anno 2017 rispetto un + 8,78 per l'anno 2018. Tale incremento è determinato da un netto miglioramento del risultato operativo della gestione caratteristica (margine sanitario netto) generato da un notevole incremento del valore della produzione, mentre la gestione "extra" non ha inciso in modo notevole sull'andamento dell'indice rispetto invece l'anno precedente.

Nel 2017 l'Ebit o margine operativo della gestione caratteristica è stato di € 16.541.183,02 a fronte di un risultato operativo della gestione di € 13.392.456,83; nel 2018 l'Ebit è stato di 11.931.240,15 ed il risultato operativo della gestione di € 10.687.259,02; la variazione tra l'uno e l'altro risultato è determinata dall'incidenza economica della gestione extra caratteristica che risulta essere molto inferiore nell'anno 2018 (€ 1.371.088,03).

Il risultato della gestione extra caratteristica è pari a circa il 11% del margine sanitario netto.

ANALISI PATRIMONIALE

Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario

ANNO: 2018

STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO		505
1	LIQUIDITA'	118.183.350,25
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	51.220.512,68
	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO	
1.1.1	IMMOBILIZZAZIONI)	-
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	51.220.512,68
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	66.962.837,57
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	66.854.646,22
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	108.191,35
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	8.929.326,41
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	8.795.895,52
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	133.430,89
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	127.112.676,66
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	158.332.327,87
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	1.653.200,12
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	156.655.127,75
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)	285.445.004,53
6	PASSIVO CORRENTE	165.590.469,48
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	30.898.278,56
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	134.610.726,03
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	81.464,89
7	PASSIVO CONSOLIDATO	4.700.243,01
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	0,00
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	4.700.243,01
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO)	115.154.292,04
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	4.188.368,42
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	114.897.503,84
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI)	6.124.609,45
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	664.079,69
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)	- 10.720.269,36
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	285.445.004,53
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	170.290.712,49

Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale

ANNO 2018	SCHEMA DI BILANCIO: <u>STATO PATRIMONIALE</u>	VALORE ANNO T (in valore)	VALORE ANNO T (in valore %)
A) IMMOBILIZZAZIONI			
I Immobilizzazioni immateriali		1.653.200	1,0%
II Immobilizzazioni materiali		156.655.128	98,9%
III Immobilizzazioni finanziarie		24.000	0,0%
Totale A)		158.332.328	55,5%
B) ATTIVO CIRCOLANTE			
I Rimanenze		8.929.326	7,0%
II Crediti		66.854.646	52,6%
1) Crediti v/Stato		8.319	0,0%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma		55.162.264	82,5%
3) Crediti v/Comuni		115.682	0,2%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire		1.118.978	1,7%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		165.948	0,2%
6) Crediti v/Erario		641.178	1,0%
7) Crediti v/altri		9.642.277	14,4%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		-	0,0%
IV Disponibilità liquide		51.220.513	40,3%
1) Cassa		6.321	0,0%
2) Istituto Tesoriere		51.187.668	99,9%
3) Tesoreria Unica		-	0,0%
4) Conto corrente postale		26.524	0,1%
Totale B)		127.004.485	44,5%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI			
I Ratei attivi		280	0,3%
II Risconti attivi		107.912	99,7%
Totale C)		108.191	0,0%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)		285.445.005	
A) PATRIMONIO NETTO			
I Fondo di dotazione		4.188.368	3,6%
II Finanziamenti per investimenti		114.897.504	99,8%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione		31.961.578	27,8%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti		24.767.390	21,6%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti		19.357.165	16,8%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti		1.353.817	1,2%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio		37.457.554	32,6%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti		6.124.609	5,3%
IV Altre riserve		664.080	0,6%
V Contributi per ripiano perdite		-	0,0%
VI Utili (perdite) portati a nuovo		-	0,0%
VII Utile (perdita) dell'esercizio		-10.720.269	-9,3%
Totale A)		115.154.292	40,3%

B) FONDI PER RISCHI ED ONERI		
I Fondi per imposte, anche differite	337.705	1,1%
II Fondi per rischi	17.860.177	57,8%
III Fondi da distribuire	-	0,0%
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	2.578.029	8,3%
V Altri fondi oneri	10.122.368	32,8%
Totale B)	30.898.279	10,8%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO		
I Premi operosità	4.700.243	100,0%
II TFR personale dipendente	-	0,0%
Totale C)	4.700.243	1,6%
D) DEBITI		
I Mutui passivi	1.724.503	1,3%
II Debiti v/Stato	-	0,0%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	2.046.136	1,5%
IV Debiti v/Comuni	5.740.075	4,3%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	3.476.319	2,6%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	10.447	0,0%
VII Debiti v/fornitori	93.053.712	69,1%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	253.590	0,2%
IX Debiti tributari	4.113.478	3,1%
X Debiti v/altri finanziatori	-	0,0%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	7.280.742	5,4%
XII Debiti v/altri	16.911.724	12,6%
Totale D)	134.610.726	47,2%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI		
I Ratei passivi	20.590	25,3%
II Risconti passivi	60.875	74,7%
Totale E)	81.465	0,0%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	285.445.005	

AREA COMMENTI

Lo stato patrimoniale riclassificato secondo il criterio finanziario espone i valori patrimoniali secondo la tempistica e la capacità nel renderli liquidi, esponendo pertanto i dati con liquidità decrescente per quanto attiene la parte attiva del patrimonio, o nell'assorbire liquidità ed esponendo pertanto la parte passiva in ordine decrescente sulla necessità di disporre immediatamente di liquidità. Dall'analisi dei dati emerge chiaramente che l'attivo corrente (+ € 127.112.676,66) non è sufficiente a coprire il passivo corrente (+ € 165.590.469,48). Per poter coprire le passività correnti si renderebbe pertanto necessario smobilizzare parte dell'attivo immobilizzato. Di converso il totale immobilizzato + € 158.332.327,87 è finanziato con capitale proprio e passività consolidate per complessivi € 119.854.353,10 mentre la parte residua deve essere finanziata con l'attivo a breve, pertanto l'attivo corrente non è sufficiente per coprire sia il passivo corrente che l'attivo immobilizzato.

Lo stato patrimoniale in valore assoluto e percentuale presenta un totale attivo immobilizzato di + 55,5% mentre il capitale proprio e le passività consolidate rappresentano circa il 41%, ad indicare una certa rigidità finanziaria, confermata dal fatto che il passivo corrente, pari a 59% non trova la completa copertura nelle attività a breve, rappresentate da circa il 44,5%.

Come è emerso dall'analisi dello stato patrimoniale riclassificato secondo il criterio finanziario, sarebbe necessario lo smobilizzo delle attività immobilizzate, quasi impossibile da realizzare trattandosi in particolare di investimenti in attrezzature sanitarie (necessarie per garantire l'attività istituzionale) ed in immobili indisponibili.

Concludendo, la struttura patrimoniale nel suo complesso evidenzia uno squilibrio rappresentato da una rigidità del patrimonio a cui non corrisponde una adeguata struttura finanziaria.

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>										
$\frac{\text{Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/l Termine}}{\text{Totale Attivo (TA)}}$										
Valore numeratore 158.332.327,87	Valore anno 2018 55,47	Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8								
Valore denominatore 285.445.004,53										
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Dati del grafico: Indice di rigidità degli impieghi</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>~63,00%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>~63,50%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>55,47%</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Valore (%)	2016	~63,00%	2017	~63,50%	2018	55,47%
Anno	Valore (%)									
2016	~63,00%									
2017	~63,50%									
2018	55,47%									
<p>L'indice evidenzia una importante riduzione rispetto l'anno 2017, allontanandosi così dal valore obiettivo previsto tra 0,7 e 0,8. Tale risultato evidenzia che il capitale immobilizzato (immobilizzazioni e crediti a medio lungo termine) rappresenta poco più che il 50% del totale attivo, ovvero la parte restante è rappresentata da disponibilità liquide e crediti verso azienda zero, che non possono essere "destinati" a nuovi e maggiori impieghi a lungo termine dovendo rispettare questi ultimi "vincoli" autorizzativi e di Legge e non dipendenti da scelte aziendali, in particolare se l'azienda presenta risultati di gestione negativi. Inoltre la maggior liquidità presente a fine anno (che impatta sulla riduzione del valore dell'indice) non è nelle disponibilità dell'ente, essendo questa in parte pervenuta da assicurazioni da rimborsare ai rispettivi beneficiari (circa 5 milioni di euro che sono stati pagati nei primi giorni di gennaio 2019).</p> <p>Questo indice dovrebbe essere tendenzialmente maggiore in quanto il valore del capitale immobilizzato dovrebbe essere più elevato rispetto al capitale circolante, in particolare tenuto conto dell'attività tipica dell'azienda.</p>										

2. Andamento investimenti

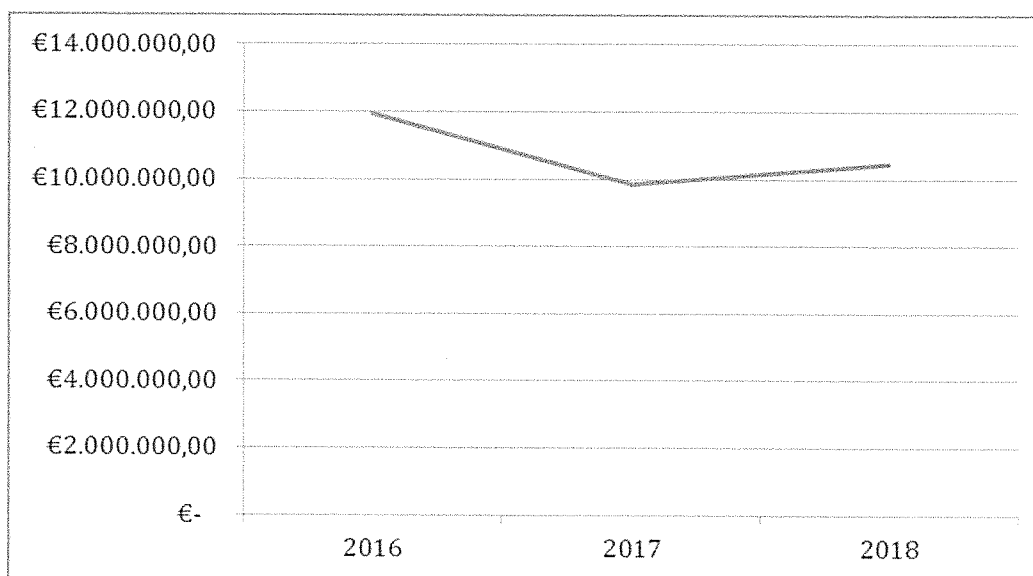
Valore informativo

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)



Per l'anno 2017 l'indicatore presenta un valore pari a € 9.849.603,92, mentre per l'anno 2018 pari ad € 10.454.233,38 rilevando pertanto un incremento nel valore lordo delle acquisizioni realizzate nell'anno. Tale maggiore attività non compensa il grado di obsolescenza del patrimonio immobiliare/mobiliare dell'azienda, essendo gli ammortamenti dell'anno pari a € 13.569.594,51. Anche per l'anno 2018 gli investimenti non sono in grado di compensare il livello di obsolescenza elevato, in particolare delle attrezzature sanitarie, accumulato in questi ultimi tre anni a seguito della contrazione dei finanziamenti destinate a nuove attrezzature, in particolare "piccole attrezzature" di uso quotidiano. Gli investimenti ad oggi realizzati, in particolare per le attrezzature sanitarie ordinarie, non sono tali consentire un mantenimento/miglioramento del patrimonio tecnologico ed immobiliare, pur consentendo di evidenziare certi importanti investimenti.

3. Indice di obsolescenza

Valore informativo

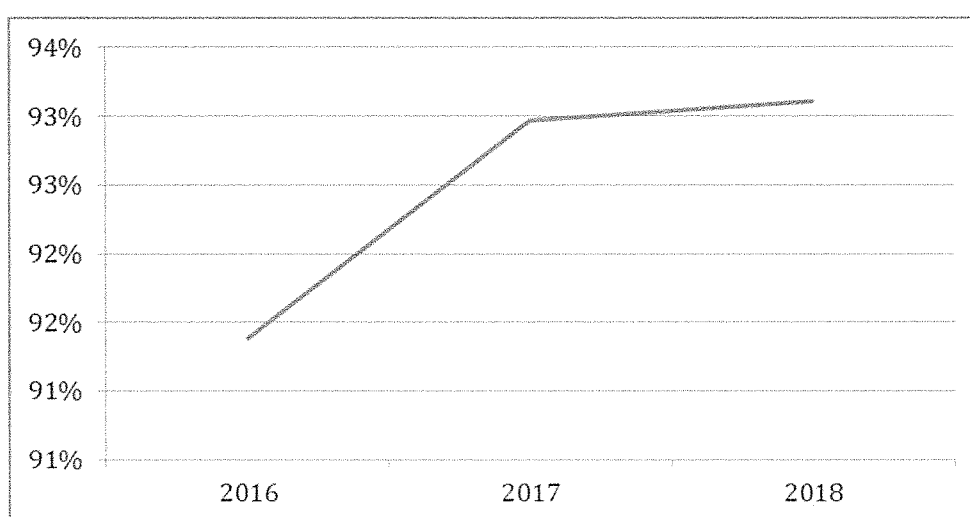
L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in 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>
<i>Fondo di Ammortamento</i>	<i>Fondo di Ammortamento</i>	<i>Fondo di Ammortamento</i>
<i>Costo Storico</i>	<i>Costo Storico</i>	<i>Costo Storico</i>

Attrezzature Sanitarie

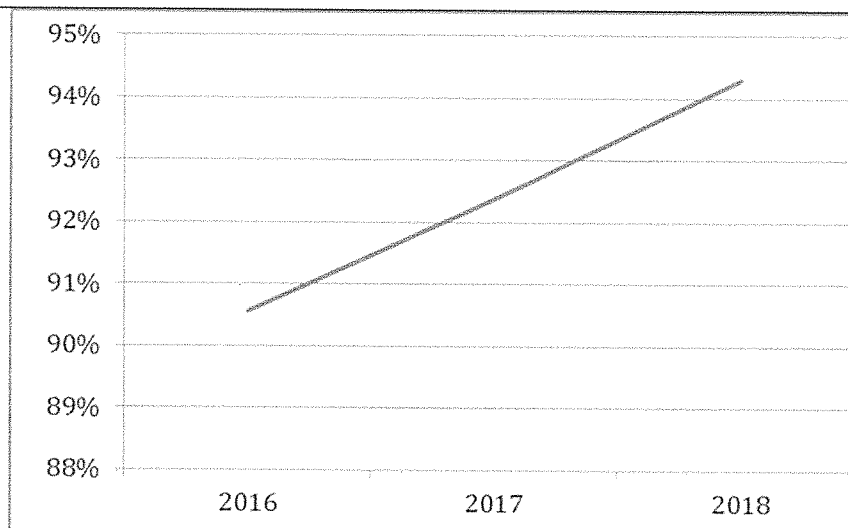
Valore numeratore 90.475.696,58	Valore anno 2018 93%	Valore Obiettivo: = 0,5 (da leggere in concomitanza con andamento investimenti)
Valore denominatore 97.175.983,75		



L'indice in esame evidenzia che il patrimonio tecnologico sanitario – attrezzature sanitarie - ha un elevato indice di obsolescenza e che gli investimenti effettuati nell'anno rapportati al valore complessivo del fondo ammortamento presentano un valore pressoché costante con l'anno precedente. Ciò implica l'attività di investimento non è in grado di garantire il mantenimento ed il miglioramento del valore del patrimonio. Come evidenziato anche l'anno precedente e confermato dal trend storico, il valore dell'indicatore esprime la necessità di provvedere ad un ulteriore e importante rinnovo tecnologico.

Impianti e Macchinari

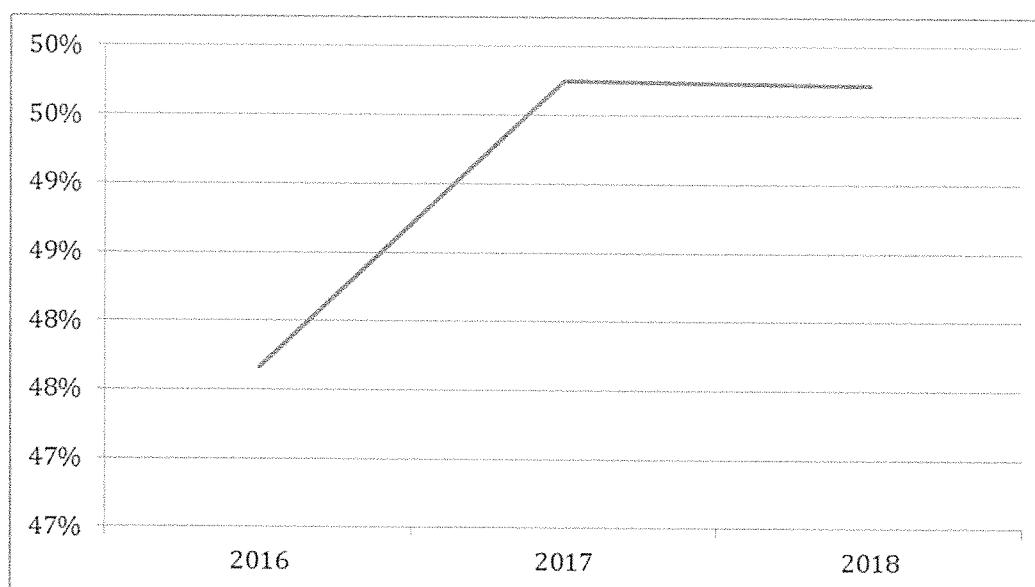
Valore numeratore 32.312.248,11	Valore anno 2018 94%	Valore Obiettivo: = 0,5 (da leggere in concomitanza con andamento investimenti)
Valore denominatore 34.263.548,64		



Al pari delle attrezzature sanitarie l'indicatore esprime l'elevato livello di obsolescenza degli impianti e macchinari aziendali. Gli investimenti consistono solo in manutenzioni incrementative di tipo straordinario e non di nuovi investimenti. Le manutenzioni consentono di mantenere in sicurezza i sistemi aziendali ed essendo il valore dell'indicatore vicino ad 1, questo sta ad indicare che sarebbe necessario un rinnovo strutturale importante dato la obsolescenza degli impianti in uso.

Fabbricati

Valore numeratore 140.916.185,41	Valore anno 2018 50%	Valore Obiettivo: = 0,5 (da leggere in concomitanza con andamento investimenti)
Valore denominatore 283.397.507,64		



Analizzando il trend storico, l'indice rappresenta la situazione ottimale, in quanto gli investimenti consentono di mantenere il valore del patrimonio immobiliare, presentando un basso livello di obsolescenza. Si segnala in ogni caso che, a differenza degli altri indicatori, le manutenzioni incrementative/straordinarie che si rendono costantemente necessarie, e che trovano finanziamenti in specifiche risorse regionali o ministeriali, devono consentire la sicurezza degli immobili aziendali in particolare nel rispetto della normativa in materia di interventi antiincendio ed antisismici.

2. Livello di indebitamento sostenibile:

1. Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato

Valore informativo

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.

Modalità di costruzione

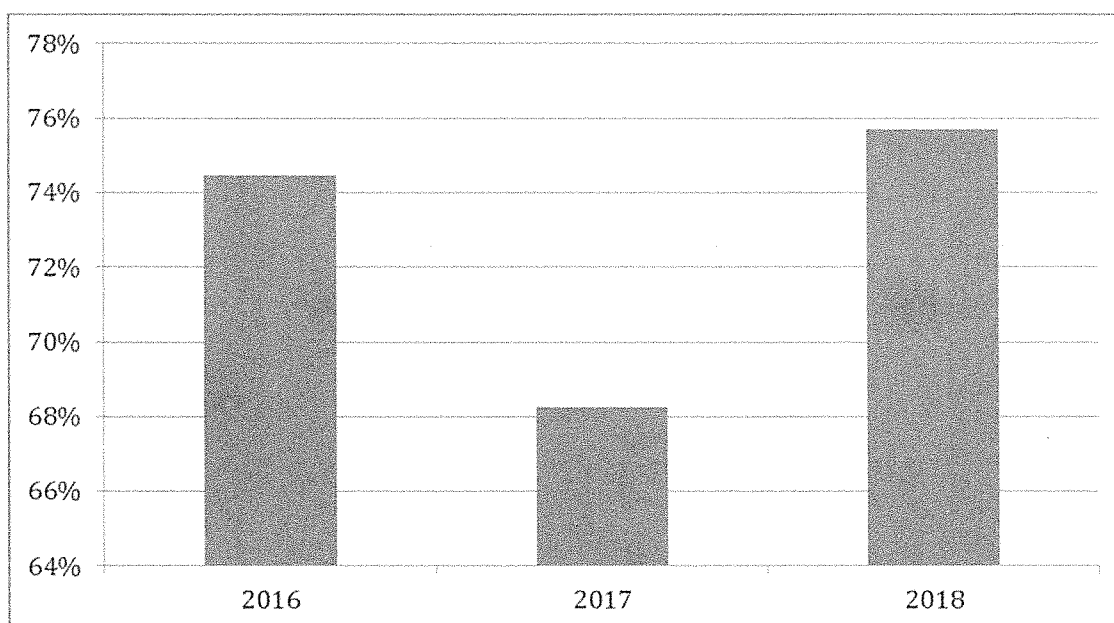
$$\frac{\text{Patrimonio Netto} + \text{Passivo Consolidato}}{\text{Immobilizzazioni (A)}}$$

Valore numeratore
119.854.353,10

Valore anno 2018
76%

Valore Obiettivo: ≥ 1

Valore denominatore
158.332.327,90



L'andamento dell'indice di copertura finanziaria presenta per l'anno 2018 un miglioramento rispetto l'anno 2017, passando da 0,68 a 0,76 e riallineandosi pertanto ai valori 2016. Tale trend in incremento è determinato dall'aumento del numeratore, in particolare del Patrimonio Netto per effetto dei finanziamenti per investimenti incrementati nell'anno di € 19.420.562,01, circa il 50% di tale incremento è stato destinato alla capitalizzazione dei costi correlati ai lavori (precedentemente in immobilizzazioni in corso ed acconti, per cui già all'interno del denominatore) svolti negli anni precedenti dalla Ditta gestore del servizio appalto calore. Tale finanziamento ha permesso di finanziare gli impieghi dell'attivo immobilizzato.

Il trend rappresenta pertanto una situazione in cui vi è un buon grado di capitalizzazione in quanto le immobilizzazioni sono finanziate solo in minima parte con il capitale corrente, essendo la principale fonte di finanziamento rappresentata da passività consolidate e patrimonio netto. Per mantenere l'attuale trend in incremento sarebbe necessario anche per gli anni futuri che fossero riconosciuti specifici finan-

ziamenti da soggetti terzi, regione o privato.

Le stesse considerazioni possono essere fatte analizzando l'istogramma successivo, in cui risulta chiaramente la composizione non equilibrata delle fonti e degli impieghi.

2. Iistogramma di composizione attivo e passivo

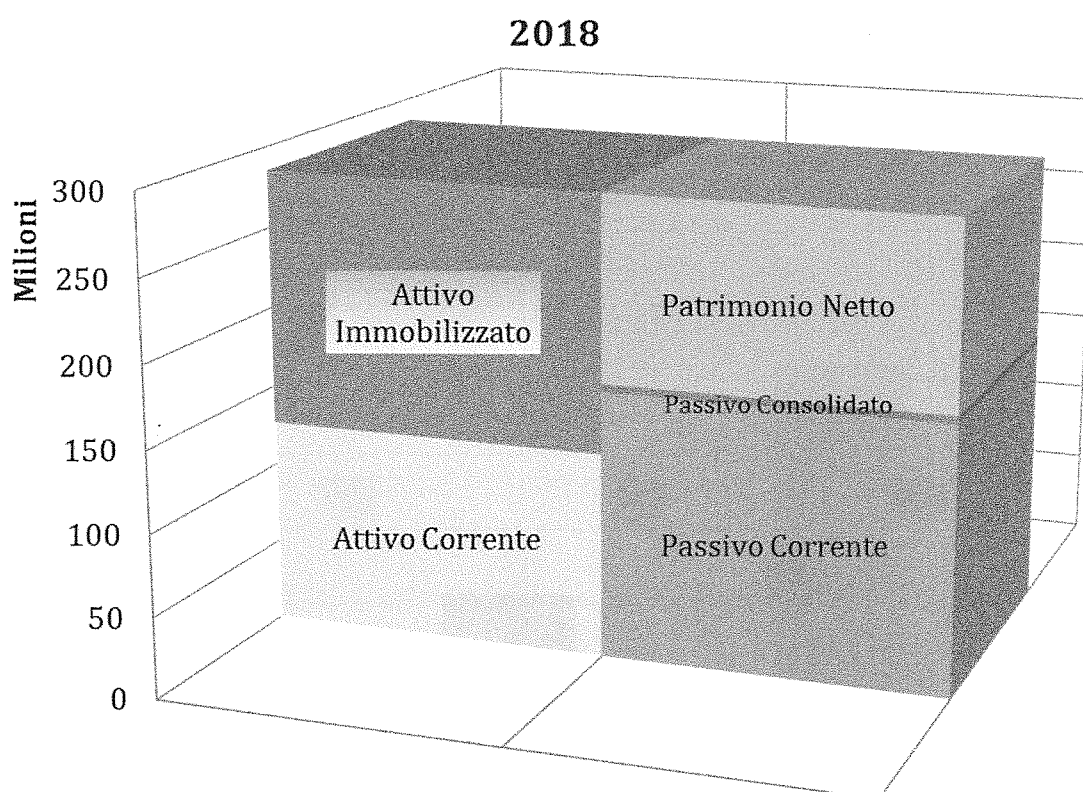
Valore informativo

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

Modalità di costruzione

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

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



L'istogramma conferma lo squilibrio tra attivo corrente (127,112 mln di €) e passivo corrente (165,590 mln di €) con un capitale circolante netto negativo (- 38,477 mln di €). Tali considerazioni sono complementari a quelle sopra riportate, ovvero che il capitale immobilizzato (+ 158,332 mln di €) è finanziato per il 73% dal capitale proprio (+ 115,154 mln di €) e per il 3% dal capitale di terzi consolidato (+ 4,700 mln di €); per la parte residua è finanziato dal passivo corrente a breve termine, ovvero equivalente ad un margine di struttura negativo per - 38,477 mln di €. La situazione appare in miglioramento rispetto l'anno precedente conseguenza, del finanziamento regionale destinato agli investimenti.

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>										
<p>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.</p> <p>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.</p>										
<i>Modalità di costruzione</i>										
$\frac{(A.I) \text{ Fondo di Dotazione} + (A.IV) \text{ Altre Riserve} + (A.VII) \text{ Utile (Perdita) d'esercizio}}{(PN) \text{ Patrimonio Netto}}$										
Valore numeratore - 5.867.821,25	Valore anno 2018 -5,10%	Valore Obiettivo: > 0 (con numeratore e denominatore positivi)								
Valore denominatore 115.154.292,04										
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Dati del grafico a barre</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Valore percentuale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>-4,5%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>-8,5%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>-5,1%</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Valore percentuale	2016	-4,5%	2017	-8,5%	2018	-5,1%
Anno	Valore percentuale									
2016	-4,5%									
2017	-8,5%									
2018	-5,1%									
<i>Area Commenti</i>										
<p>L'indicatore ancorché in miglioramento rispetto l'anno 2017 presenta un risultato negativo, sintomo dell'incapacità dell'azienda a preservare ed alimentare il patrimonio aziendale attraverso la sola gestione economica ordinaria.</p> <p>Sebbene per l'anno 2018 la Regione Veneto abbia "riconosciuto" anche per l'anno 2018 una perdita aziendale, - € 15.000.000,00, l'azienda necessita, stante il risultato d'esercizio negativo che appare strutturale per questa Azienda, non solo della copertura delle perdite degli anni precedenti ma di un maggior finanziamento in quota corrente.</p>										

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)

Valore numeratore

139.754,78

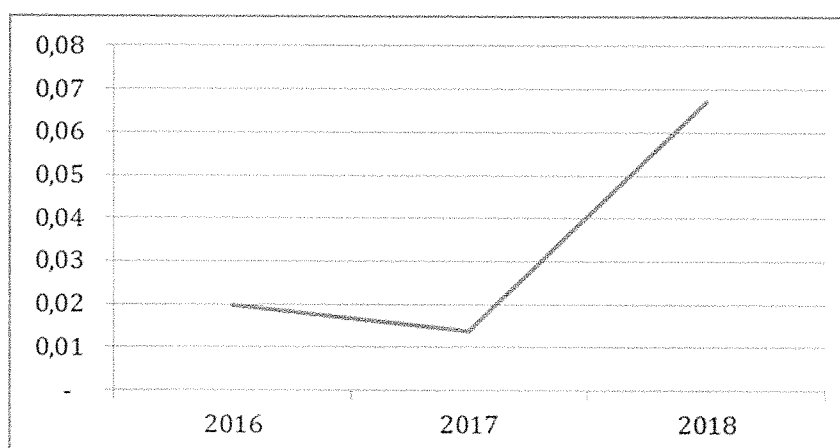
Valore anno 2018

0,07

Valore Obiettivo: ≤ Euribor

Valore denominatore

1.978.093,78



L'indicatore evidenzia una costosità del capitale di terzi superiore all'Euribor 3 mesi 2018 (valore ad oggi negativo -0,31). Il numeratore è però composto da interessi su mutui e da interessi moratori per fatture emesse da fornitori, riferiti ad anni antecedenti il 2014, anno sino al quale l'azienda l'ex Azienda Ulss 18 pagava a circa 1,5/2 anni. Analizzando l'indicatore emerge che vi è l'effetto combinato della riduzione dei debiti al 31/12/2018 rispetto l'anno precedente ma un contestuale incremento degli interessi moratori fatturati nell'anno 2018 ma di competenza di fatture relative ad anni antecedenti e per le quali si sta procedendo con le relative contestazioni, essendo l'eventuale ritardato pagamento attribuibile alla non liquidabilità delle fatture per contestazioni quali/quantitative.

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 SSN. Attraverso l'analisi del rendiconto finanziario si evidenzia come l'Azienda ha ottenuto e impiegato le risorse finanziarie.

Il prospetto di rendiconto finanziario sintetico rileva le principali voci che intervengono nei flussi finanziari quali: la liquidità assorbita / creata dalla gestione corrente, dalla gestione reddituale (con aumento/diminuzione dei crediti/debiti relativi alla gestione corrente), dalle attività di investimento e infine dalle attività di finanziamento (finanziamenti da Regione, variazioni nel patrimonio netto, assunzione di mutui, ecc).

Il flusso di cassa complessivo generato dalle diverse gestioni viene sommato alla disponibilità liquida iniziale al 01/01/2018, per ottenere la disponibilità liquida al 31/12/2018: € 34.237.157,71 (disp.liquide al 01/01/2018) +16.983.354,97 (flusso di cassa complessivo (A+B+C), è pari a € 51.220.512,68 (saldo disp. liquide al 31/12/2018).

	ANNO 2018	ANNO 2017
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) Risultato di esercizio	- 10.720.269,36	-13.798.545,31
(-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	- 6.556.276,08	11.638.712,58
<i>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</i>	10.271.200,99	-7.305.949,10
A - Totale operazioni di gestione reddituale	- 7.005.344,45	9.465.342,83
B - Totale attività di investimento	- 9.770.984,05	-15.384.218,59
C - Totale attività di finanziamento	33.408.505,87	16.130.337,45
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	16.632.177,37	-8.718.562,05
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	16.983.354,97	-8.718.562,05

Flussi di cassa assorbiti dalla gestione reddituale corrente

Il modello di rendiconto finanziario presente nel Dlgs118/2011 utilizza il metodo indiretto per stabilire il flusso finanziario legato alla gestione reddituale, rettificando l'utile (o la perdita) dell'esercizio per conside-

rare gli elementi di natura non monetaria che non hanno avuto alcuna contropartita nel CCN e le variazioni del CCN connesse ai costi o ai ricavi della gestione reddituale.

L'analisi finanziaria permette di rilevare la capacità delle gestione di produrre *cash flow*, cioè cassa, disponibilità liquide, per far fronte agli impegni assunti.

Il flusso di CCN della gestione corrente dell'anno 2018 è pari a 10.271.200,99 rispetto a un flusso di CCN-2017 di - 7.305.949,10.

In confronto e in proporzione al 2017 le voci che non hanno effetto sulla liquidità, cioè i costi e ricavi non monetari, hanno subito una notevole variazione passando da € 11.638.712,58 del 2017 a - € -6.556.276,08 del 2018, ma soprattutto sono aumentati sia i crediti di funzionamento (-18.803.426,16) che i debiti di funzionamento (+29.667.231,83).

Tra le voci che non hanno effetto sulla liquidità, cioè i costi e ricavi non monetari, rispetto al 2017, nel corso del 2018 la voce accantonamenti a fondi e rischi e oneri riporta un valore di -4.187.422,35 rispetto a +9.853.042,43 del 2017 per effetto di giroconti e riclassificazioni per un valore di -16.640.000,00 relativi alla rideterminazione prezzi appalto calore di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 116 del 28/12/2018 che ha preso atto delle risultanze e degli effetti della rinegoziazione dei contratti in area vasta Venezia -Rovigo avvenuta tra Azienda Zero e ATI Siram Spa.

Sempre tra le voci che non hanno effetto sulla liquidità, da segnalare per l' utilizzo fondi rischi e oneri un valore di -5.751.529,99, rispetto al 2017 che riportava un valore di - 2.096.071,69, dovuto a utilizzi per quote inutilizzate e contributi, ma soprattutto a utilizzi fondi per -3.126.590,98 per rinnovi contrattuali personale dipendente, personale convenzionato MMG/PLS/MGA, e Sumai.

La gestione reddituale derivante dalle variazioni dei debiti/crediti correnti ha comportato un assorbimento di risorse, di liquidità, per - 7.005.344,45 per il 2018, rispetto a -9.465.342,83 del 2017. Determinante è stato l'effetto combinato di:

A. AUMENTO DEI DEBITI: (esclusi i fornitori di immob e C/C bancari e istituto tesoriere) per un totale di € 29.667.231,83 (da rendiconto finanziario analitico), dovuta principalmente all' aumento dei debiti verso fornitori (+ € 28.677.102,38), dei debiti vs comuni (+ 908.284,28). L'aumento dei debiti è stato aggiunto alla perdita dell'esercizio, in quanto rappresenta una parte dei costi della produzione non ancora pagata rispetto ai costi di competenza.

Nel corso del 2018 si è mantenuta la tempistica dei tempi dei pagamento, attestando il pagamento a circa 45 gg, in media annuale, dalla data di ricevimento fattura, con un indice di tempestività dei pagamenti per l'anno 2018 pari a -15,36. Il debito pregresso rimasto è il debito non liquidato, non certo e non esigibile, per il quale vi sono contestazioni in corso. L'aumento dei debiti vs fornitori (esclusi fornitori di immob.) è pari a + € 28.677.102,38 rispetto al 2017 a seguito della rinegoziazione dei contratti in area vasta avvenuta tra Azienda Zero e A.T.I Siram Spa, per la gestione dei servizi di approvvigionamento energetico, gestione e manutenzione degli impianti tecnologici, che ha portato ad un riverifica della contabilità e dei conteggi, con un riconoscimento di € 24.900.200,00, contabilizzato a costo 2018, in fatture da ricevere vs fornitori.

Il debito verso i comuni è aumentato di - € 908.284,28 rispetto l'anno 2017, per effetto per contributi ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e per ICD pagate poi nei primi mesi dell'anno 2019.

B. AUMENTO DEI CREDITI: per un totale di € 18.803.426,16 (da rendiconto finanziario analitico) con una variazione in diminuzione dei crediti di parte corrente v/Asl di € 25.776.904,71, da un aumento dei crediti di parte corrente v/Regione per € 46.234.131,09 e una diminuzione dei crediti v/altri per € 1.845.692,77. La variazione in aumento dei crediti è stata sottratta al risultato d'esercizio, in quanto rappresenta un minore incasso rispetto ai ricavi di competenza dell'esercizio e accreditati sul conto economico.

I crediti di parte corrente v/Regione sono aumentati di € 46.234.131,09 grazie anche alla riclassificazione di tutte IE partite verso Azienda Zero da crediti -debiti v/aziende sanitarie a crediti-debiti v/Regione.

Nel corso del 2018, rispetto al 2017 sono stati registrati :

- maggior crediti per quota FSR, per un totale di € 41.991.080,51, divisi tra crediti vs Regione - quota FSR per € 3.082.075,86 e crediti vs Azienda Zero -quota FSR per € 38.909.004,29. Tra questi si evidenziano: € 2.386.507,00 per farmaci innovativi e innovativi oncologici DDR 3/2019; € 8.000.000,00 per obiettivi di piano DGR flussi GSA 2018; € 14.566.707,60 per LEA 2018; € 13.469.458,91 per Acc2018 contributi vincolati.
- maggiori crediti per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA (per spesa corrente - altro € 2.997.935,40);
- crediti vs regione per spesa corrente-Altro con un riconoscimento straordinario per maggiori oneri di Siram per € 4.985.541,05;
- maggiori crediti per finanziamenti per investimenti per € 5.187.707,19.

I crediti v/Asl invece sono diminuiti di € 25.776.904,71, a seguito della suddetta riclassificazione nei Crediti vs Regione.

C. VARIAZIONE DEI RATEI E RISCONTI ATTIVI/PASSIVI: leggero aumento nei ratei/risconti attivi e una diminuzione dei ratei/risconti passivi;

D. AUMENTO DEL MAGAZZINO: con una variazione fisiologica in aumento delle rimanenze di € 523.878,45.

Flussi di cassa assorbiti dalle attività di investimento

Il flusso di cassa generato dalla attività di investimento comprende tutte le operazioni legate alla acquisizione ed alla cessione di attività a lungo termine e altri investimenti non rientranti nella nozione di liquidità

Il flusso del 2018 ha assorbito risorse per € 9.770.984,05, rispetto a 15.384.218,59 del 2017. In confronto al 2017 vi è una variazione di circa 1.000.000,00 nell'acquisto per immobilizzazioni materiali, mentre vi è una differenza rilevante nella voce "diminuzione dei debiti vs fornitori di immobilizzazioni" con meno (diminuzione) -5.548.282,68 del 2017, rispetto il 2016, contro un più (aumento) 625.197,10 rispetto il 2017 dei debiti v/fornitori di immobilizzazioni.

Flussi di cassa creati dalle attività di finanziamento

Il flusso di cassa generato dall'attività di finanziamento comprende tutte le operazioni legate all'acquisizione e al successivo rimborso di risorse finanziarie, siano esse acquisite con il capitale proprio o con capitale di terzi.

Il flusso delle attività di finanziamento ha generato risorse per € 33.408.505,87, rispetto ad un 16.130.337,45 del 2017 per effetto soprattutto di:

- aumento dei contributi in conto capitale da Regione e da altri per 19.543.288,86, (di cui € 11.858.040,00 destinati alla capitalizzazione dei lavori di messa a norma e sicurezza degli immobili aziendali e € 2.800.000,00 destinati a finanziamenti per l'anno 2018, di cui alla DGR 481/2019);
- aumento del patrimonio netto per 13.798.106,31.

Nel 2018 non si è fatto ricorso all'anticipazione finanziaria.

Il patrimonio netto aziendale dell'area sanitaria passa da + 103.197.980,27 dell'anno 2017 a + 115.154.292,04 dell'anno 2018 con una variazione netta di +11.956.311,77. Tale variazione è stata determinata dalle variazioni sulle singole poste che compongono il patrimonio netto:

Fondo di dotazione	+	45.137,97
Finanziamenti per investimenti	+	9.758.078,99
Riserve da donazione e lasciti vincolati ad investimenti	-	905.132,75
Altre riserve	-	19.609,39
Contributi per ripiano perdite	-	5.476.506,83
Utili e perdite portati a nuovo	+	5.476.506,83
Utile o perdita dell'esercizio	+	<u>3.077.836,95</u>
		+11.956.311,77

La perdita dell'anno 2018 - € 10.720.269,36 sarà riclassificata alla voce "Utili (perdite) portati a nuovo" nell'anno 2019 e sarà riclassificata eventualmente a contributi ripiano perdite solo a seguito dell'assegnazione e incasso dei contributi stessi.

Conclusioni: il flusso di cassa positivo generato dall'attività di finanziamento ha compensato il flusso di cassa negativo delle attività di investimento e della gestione reddituale, generando un flusso di cassa complessivo di +€ 16.632.177,37.

Indici e quozienti:

1. Indice di tempestività dei pagamenti														
Valore informativo														
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.														
Modalità di costruzione														
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.														
-3.369.218.607,79	-15,36	Valore Obiettivo: 0												
219.340.600														
<h3 style="margin: 0;">Indice di tempestività anno 2018</h3> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Valore (GIORNI)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>-18,64</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>-18,38</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>-13,92</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>-10,62</td> </tr> <tr> <td>ANNO 2018</td> <td>-15,36</td> </tr> </tbody> </table>			Trimestre	Valore (GIORNI)	I	-18,64	II	-18,38	III	-13,92	IV	-10,62	ANNO 2018	-15,36
Trimestre	Valore (GIORNI)													
I	-18,64													
II	-18,38													
III	-13,92													
IV	-10,62													
ANNO 2018	-15,36													
Area Commenti														
Premesso che dal calcolo dell'indicatore sono stati esclusi i mandati emessi a favore del personale convenzionato, a favore delle farmacie territoriali per il solo servizio di assistenza farmaceutica e a favore dei soggetti percipienti assegni, rimborsi e contributi, si sottolinea che l'indicatore come misura di termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture attribuisce un peso maggiore ai casi in cui sono pagate in ritardo le fatture che prevedono somme più elevate.														
Nel corso del 2018 per l'Azienda Ulss n. 5 Polesana l' indice annuale di tempestività si è attestato -15,36 gg , anche se vi è una percentuale del debito che è stato pagato oltre i 60 gg, corrispondente a € 34.552.235,73 su cui ha influito soprattutto la tempistica di liquidazione delle fatture delle strutture private e accreditate e case di riposo.														

2. Andamento debiti verso fornitori

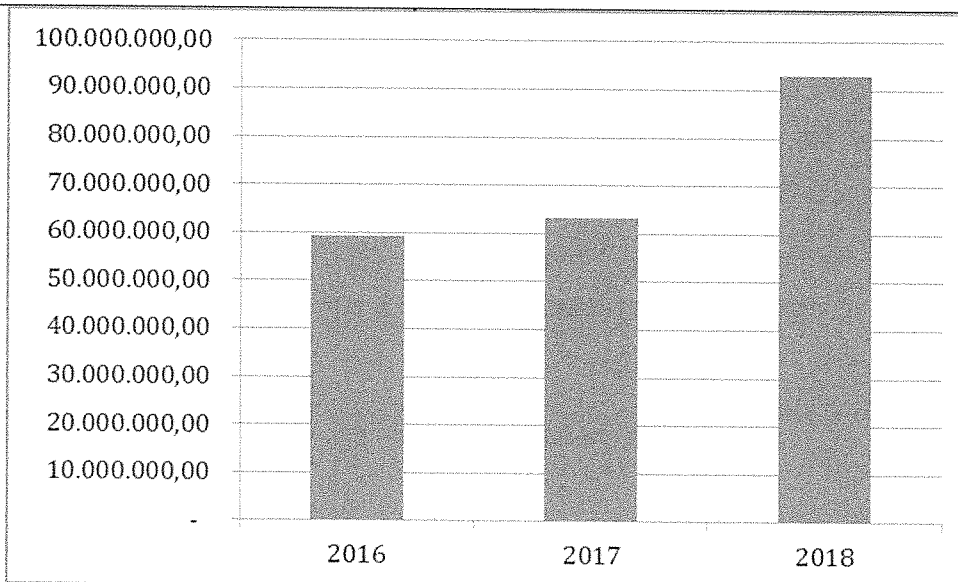
Valore informativo

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. La voce (D.VII) "Debiti verso fornitori" dello Stato Patrimoniale per l'anno 2018 è pari a € 93.053.711,90

Valore Obiettivo: 1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno: € 65.669.604,13



I debiti vs fornitori sono aumentati rispetto al 2017 di € 29.635.477,08 a seguito della rinegoziazione dei contratti in area vasta avvenuta tra Azienda Zero e A.T.I Siram Spa, per la gestione dei servizi di approvvigionamento energetico, gestione e manutenzione degli impianti tecnologici, che ha portato ad un riverifica della contabilità e dei conteggi, con un riconoscimento di € 24.900.200,00, contabilizzato a costo 2018, in fatture da ricevere vs fornitori; inoltre, sempre nelle fatture da ricevere, è stato registrato a fine anno e pagato il 03/01/2019 in ottemperanza alla sentenza n. 58/2018 del Tribunale di Rovigo, un importo di € 4.693.359,34.

Pertanto, al netto delle fatture da ricevere sopraindicate, il debito si sarebbe attestato ai livelli del 2017.

Il target del 2018, cioè il valore di 65.669.604,13 pari a un 1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno, non è stato raggiunto in quanto il valore finale risulta essere 93.053.711,90.

Nel 2017 la differenza tra il valore target (58.965.269,08) e il valore dei debiti (63.400.234,82) era di circa 4.400.000,0 e considerato anche il debito scaduto al 31/12/2017, di importo trascurabile, era relativo a fatture in contestazione o non ancora liquidate, e rappresentava circa il 15% del valore medio mensile dei pagamenti. Nel 2018 se si depura l'importo dei debiti sorti dell'importo della rinegoziazione "Siram" e dell'importo della sentenza (pagata il 03/01/2019) il livello del debito si attesterebbe a quello del 2017, con uno scostamento meno elevato rispetto al valore target di 1/6.

3. Capitale circolante netto (CCN)**Valore informativo**

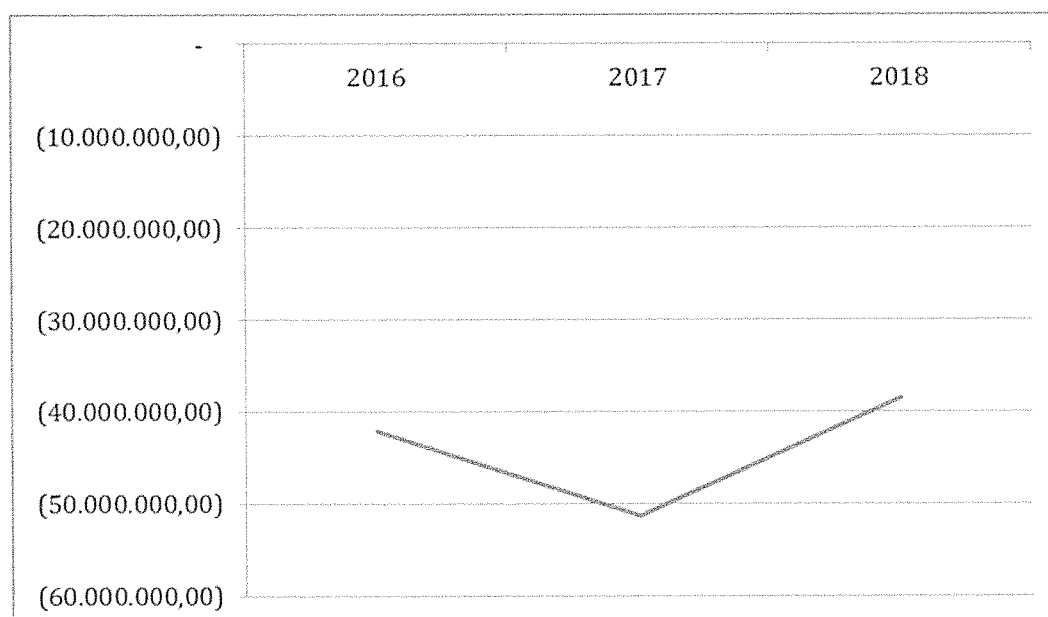
L'indice consente di monitorare il raggiungimento dell'equilibrio finanziario di breve termine da parte dell'azienda, ed in particolare il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento.

Modalità di costruzione

Attivo Corrente – Passivo Corrente

-38.474.792,82

Valore obiettivo: \geq Tasso medio di inflazione (da confrontare anche con indice di onerosità dei debiti)



Si passa da un valore di -42.166.743,58 del 2016 ad un valore di -51.276.874,94 del 2017 a € -38.474.792,82 del 2018. Ancorchè in lieve miglioramento, grazie all'assegnazione di specifici contributi regionali assegnati nell'anno, questo valore esprime l'incapacità dell'azienda di ottenere un flusso CCN positivo, condizione che consentirebbe il rimborso delle passività correnti entro i termini previsti, tramite la liquidità prodotta entro un orizzonte temporale breve, dall'incasso dei crediti verso i clienti e verso Regione, considerato che non sono facilmente smobilizzabili altre voci dell'attivo circolante.

4. Margine di tesoreria

Valore informativo

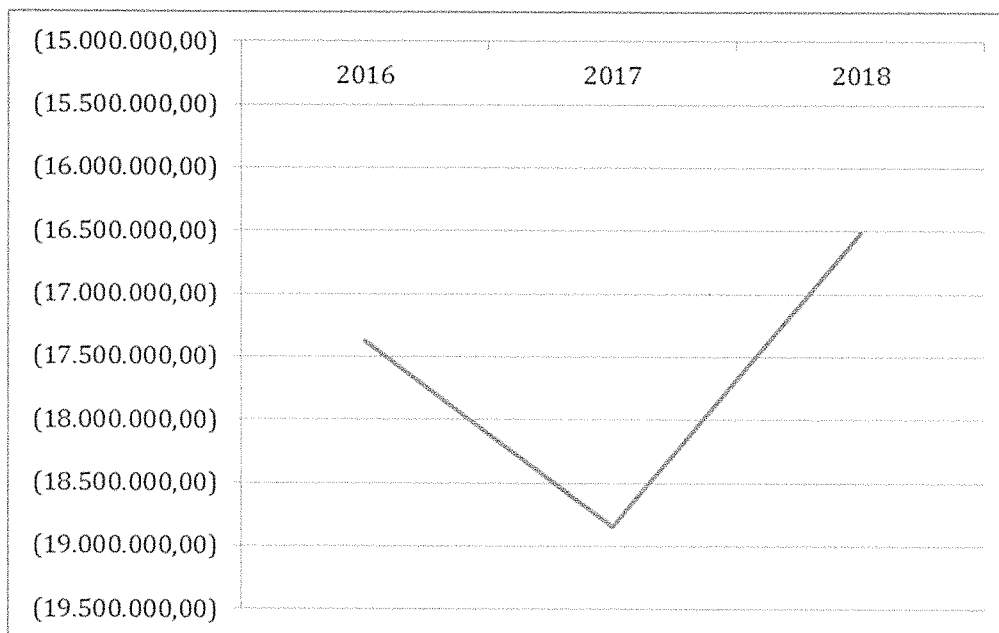
L'indice consente di approfondire l'analisi dell'equilibrio finanziario di breve termine, tenendo presenti solamente le voci con maggior grado di liquidità e aventi scadenza entro il termine dell'esercizio

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)].

-16.508.840,67

Valore Obiettivo: ≥ 0



Si passa da un valore di -17.374.239,38 del 2016 a -18.845.092,00 del 2017 a -16.508.840,67 del 2018.

Nonostante un lieve miglioramento, si constata l'incapacità dell'azienda di soddisfare le richieste debitorie a breve termine, con le risorse che scaturiscono dalle attività correnti e dalle attività liquide. Poiché l'indicatore misura la capacità dell'azienda nel far fronte alle passività a breve scadenza utilizzando le disponibilità liquide o le attività prontamente liquidabili, in questo caso non si riescono a estinguere i debiti a breve, con la conversione in liquidità di poste a breve termine.

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 del 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	€ 530.550.514	€ 523.883.529	- € 6.666.985	-1,3%
Variazione ricavi	€ 82.003.998	€ 80.702.469	- € 1.301.528	-1.5%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo è da considerarsi raggiunto essendo il delta dei costi negativo e maggiore del delta dei ricavi.

Obiettivo A.2.1 Rispetto del tetto di costo: Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 (Totale Costo del personale)	148.846.000,00	146.597.769,17	- 2.248.230,83	- 2%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo è da considerarsi raggiunto

Obiettivo A.3.1 Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti

Conto di CE	Valore Soglia	Consuntivo 2018	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 33.751.543,00	€ 33.018.991,06	-€ 732.551,94	-2,2%
<i>di cui quota acquistata per altre aziende*</i>				
<i>di cui farmaci innovativi**</i>	€ 931.920,00	€ 663.601,00		
<i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i>	€ 1.843.118,00	€ 1.738.123,00		
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	€ 30.976.505,00	€ 30.617.267,06	-€ 359.237,94	-1,2%

Nota: il dato relativo agli oncologici innovativi (1.738.123) è stato determinato prendendo a riferimento soltanto la spesa per i pazienti che rientrano nelle indicazioni terapeutiche

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo è da considerarsi raggiunto

Obiettivo A.3.1 Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato diretta di classe A-H*	€ 104,00	€ 108,30	€ 4,30	4,1%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Dal report regionale sui consumi 2018, aggiornato al 12.03.2019, risulta la seguente performance per l'Azienda ULSS 5 Polesana:

- Pro-capite pesato di classe A-H (DPC e distribuzione diretta): € 88,00 (vs valore medio regionale di € 86,2)
- Pro-capite pesato canale A: € 20,3 (vs valore medio regionale di € 26,5)
- Pro-capite complessivo: € 108,3 (vs valore medio regionale di € 112,7)

L'ULSS 5 eroga ai propri residenti l'82,3% dei farmaci di classe A-H, mentre il rimanente 17,7% viene erogato principalmente dalle Aziende Osp. di PD e Verona e dallo IOV.

Le classi terapeutiche a maggior impatto economico sul valore aziendale di € 108,3 sono:

a) principalmente di classe H in distribuzione diretta ospedaliera

- L04 - Immunosoppressori: 31,3% (media reg. 27,8%)
- L01 - Citostatici: 15,1% (media reg. 15,5%)
- J05 - Antivirali sistemici: 8,2 % (media reg. 9,,96%)
- H01 - Ormoni: 4,3% (media reg. 3,8%)

b) di classe A-PHT principalmente erogati in DPC

- B01 - Antitrombotici (NAO / Eparine): 9,1% (media reg. 10,7%)
- A10 - Antidiabetici: 7,9% (media reg. 8.0%)

Nelle tabelle sotto riportate, vengono analizzate le classi terapeutiche L01 - L04 a maggior impatto economico e maggior peso % rispetto alla media regionale.

Da rilevare che:

- i farmaci BIOLOGICI sono erogati ai residenti per il 74% dall'ULSS 5 e per il 26% da altre ULSS del Veneto (tab. 1); tuttavia, considerando in tab. 2 la distribuzione diretta effettuata dall'ULSS 5, emerge che per circa la metà delle erogazioni, i pazienti sono seguiti da centri specialistici fuori regione (AO di Ferrara) o di altre ULSS del Veneto (AO di Padova):

- nel setting ONCOLOGICO una quota rilevante di spesa è generata da centri fuori ULSS (IOV)
- nell'ambito della patologia EMATOLOGICA la quota di erogazione ai residenti da parte di altre ULSS Venete è meno rilevante (18%), ma va evidenziato che il 22% della spesa relativa ai farmaci distribuzione diretta dall'ULSS 5 deriva da prescrizioni di specialisti extra Regione (AO di FE e BO)
- i trattamenti per la sclerosi multipla vedono una prevalenza di prescrizione della nostra Neurologia come centro spoke-PS, ma anche il questo setting emerge una quota sensibile di spesa in distribuzione diretta a favore di pazienti seguiti da centri fuori Regione
- va infine rilevato che i 9 pazienti in trattamento con NINTEDANIB e PIRFENIDONE per Fibrosi Polmonare , sono tutti seguiti da centri specialistici fuori ULSS.

Per quanto riguarda le classi ATC H01, va rilevato che quasi € 400.000 di spesa è stata generata da erogazioni del farmaco PEGVISOMANT per l'indicazione acromegalia secondaria, a favore di n. 4 Pazienti seguiti dall'AO di PD e n. 2 Pazienti seguiti dalla AO di FE ;

Infine, va ricordato che gli agenti chelanti del ferro (ATC V03) presentano un impatto sensibilmente maggiore nell'ULSS 5, in relazione all'alta prevalenza di talassemia (soprattutto Deferasirox orale, farmaco ad alto costo).

In relazione a quanto sopra, preme precisare che gli interventi messi in atto nel 2018 per il governo dei costi sono stati:

- introduzione di RITUXIMAB biosimilare nel setting della patologia oncoematologica e contestuale abbandono della formulazione sottocute ad alto costo ancora coperta da brevetto ;
- introduzione di ENOXAPARINA biosimilare
- monitoraggio intensivo sull'impiego clinico di Antiretrovirali nel setting HIV, con rigorosa sorveglianza del livello di scorta e delle quantità consegnate ai pazienti;
- puntuale verifica del rispetto delle raccomandazioni ROV e REV per quanto riguarda i farmaci Oncologici ed Ematologici innovativi e ad alto impatto economico;
- gestione rigorosa dei Registri AIFA, con recupero delle relative note di credito previste per i farmaci soggetti ad accordi negoziali;
- sorveglianza sui farmaci biologici con obiettivi di budget ai reparti utilizzatori, volti a favorire il ricorso ai biosimilari.

Tab. 1 - Analisi delle classi ATC a maggior impatto sul costo pro-capite A-H/canale A nell'anno 2018
(fonte DWH regionale - estrazione in data 31/01/2019)

CLASSE ATC /CANALE EROGAZIONE	ULSS EROGANTE				Totale
	ULSS 5		ALTRE ULSS		
BIOLOGICI	€ 3.625.567,83	74%	€ 1.286.772,59	26%	€ 4.912.340,42
CANALE A	€ 275.818,51		€ 389.602,57		€ 665.421,09
DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 3.349.749,32		€ 897.170,01		€ 4.246.919,33
ONCOLOGIA	€ 3.686.143,02	58%	€ 2.666.763,04	42%	€ 6.352.906,05
CANALE A	€ 1.705.590,84		€ 1.278.737,54		€ 2.984.328,38
DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 1.653.047,05		€ 1.379.712,10		€ 3.032.759,15
DPC	€ 327.505,13		€ 8.313,39		€ 335.818,53
EMATOLOGIA	€ 2.582.216,99	82%	€ 565.030,71	18%	€ 3.147.247,70
CANALE A	€ 659.962,86		€ 222.840,74		€ 882.803,61
DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 1.920.943,93		€ 342.189,96		€ 2.263.133,89
DPC	€ 1.310,20				€ 1.310,20
SCLEROSI MULTIPLA	€ 1.467.804,30	61%	€ 919.366,18	39%	€ 2.387.170,49
CANALE A	€ 218.437,05		€ 274.005,09		€ 492.442,14
DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 1.249.367,26		€ 645.361,09		€ 1.894.728,35
FIBROSI POLMONARE	€ 93.557,52	62%	€ 57.983,53	38%	€ 151.541,05
DISTRIBUZIONE DIRETTA	€ 93.557,52		€ 57.983,53		€ 151.541,05
Totale complessivo	€ 11.455.289,67		€ 5.495.916,04		€ 16.951.205,71

Tab. 2 - Analisi dei centri prescrittori per i farmaci erogati in distribuzione diretta dall'ULSS 5 Polesana - Spesa Anno 2018

SETTING	ULSS 5		FUORI REGIONE		REGIONE VENETO		Totale 2018
BIOLOGICI	€ 2.193.067,71	55%	€ 1.057.433,41	26%	€ 756.657,90	19%	€ 4.007.159,02
L04	€ 2.193.067,71		€ 1.057.433,41		€ 756.657,90		€ 4.007.159,02
EMATOLOGIA	€ 2.297.009,71	75%	€ 672.308,26	22%	€ 96.507,19	3%	€ 3.065.825,16
L01	€ 1.031.073,30		€ 443.043,13		€ 96.507,19		€ 1.570.623,62
L04	€ 1.265.936,41		€ 229.265,13				€ 1.495.201,54
ONCOLOGIA	€ 1.485.730,47	89%	€ 98.192,77	6%	€ 20.248,84	1%	€ 1.673.759,51
L01	€ 933.542,88		€ 74.220,71		€ 20.248,84		€ 1.097.599,86
L02	€ 552.187,59		€ 23.972,06				€ 576.159,65
SCLEROSI MULTIPLA	€ 1.175.741,61	74%	€ 326.362,90	20%	€ 94.796,31	6%	€ 1.596.900,82
L04	€ 956.373,20		€ 192.362,99		€ 38.517,86		€ 1.187.254,05
L03	€ 219.368,41		€ 133.999,91		€ 56.278,45		€ 409.646,77
FIBROSI POLMONARE			€ 7.956,64	9%	€ 85.600,88	91%	€ 93.557,52
L04					€ 23.970,09		€ 23.970,09
L01			€ 7.956,64		€ 61.630,79		€ 69.587,43
Totale complessivo	€ 7.151.549,50	69%	€ 2.162.253,98	21%	€ 1.053.811,12	10%	€ 10.367.614,60

Obiettivo A.3.1 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)	€ 17.473.908,00	€ 17.447.790,31	-€ 26.117,69	-0,1%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
L'obiettivo si ritiene raggiunto

Obiettivo A.3.1 Rispetto del tetto di costo: IVD				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 5.503.411,00	€ 5.412.737,81	-€ 90.673,19	-1,6%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
L'obiettivo si ritiene raggiunto

Obiettivo A.3.2 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	€ 28.559.912,00	€ 27.616.078,43	-€ 943.833,57	-3,3%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
L'obiettivo si ritiene raggiunto

Obiettivo A.3.2 Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Integrativa				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Assistenza Integrativa*	€ 16,00	€ 15,13	-€ 0,87	-5,4%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
L'obiettivo si ritiene raggiunto

Obiettivo A.3.2 Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Assistenza Protesica*	€ 9,50	€ 9,03	-€ 0,47	-4,9%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
L'obiettivo si ritiene raggiunto

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

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

CONTO ECONOMICO		2018	505		
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013		Analisi 2018 CONS	Analisi 2018 preventivo	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
				Importo Euro	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		543.389.771,68	520.256.606,78	23.133.164,90	4,4%
1) Contributi in c/esercizio		462.711.117,78	431.000.976,25	31.710.141,53	7,4%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		459.285.131,94	427.399.872,11	31.885.259,83	7,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		3.101.400,24	3.591.104,14	-489.703,90	-13,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		14.526,06	664.384,19	-649.858,13	-97,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura		-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura		-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		25.031,79	-	25.031,79	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		108.803,85	-	108.803,85	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici		2.953.038,54	2.926.719,95	26.318,59	0,9%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca		-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici		-	-	-	-
4) da privati		-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati		324.585,60	10.000,00	314.585,60	3145,9%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-15.497.276,65	-2.800.000,00	-12.697.276,65	453,5%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		1.443.901,34	819.221,00	624.680,34	76,3%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		66.670.677,35	62.298.354,98	4.372.322,37	7,0%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		25.978.374,04	25.739.616,14	238.757,90	0,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		5.235.375,35	4.794.913,44	440.461,91	9,2%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		9.978.471,96	9.990.776,59	-12.304,63	-0,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		6.497.157,71	1.008.243,72	5.488.913,99	544,4%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		7.998.467,00	7.892.895,13	105.571,87	1,3%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		10.709.952,01	10.181.915,70	528.036,31	5,2%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi		2.855.775,14	9.855.000,00	-6.999.224,86	-71,0%
Totale A)		543.389.771,68	520.256.606,78	23.133.164,90	4,4%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi 2018 CONS	Analisi 2018 preventivo	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	544.611.059,82	537.457.248,03	7.153.811,79	1,3%
1) Acquisti di beni	65.952.341,66	66.747.400,10	-795.058,44	-1,2%
a) Acquisti di beni sanitari	65.001.543,10	65.698.100,10	-696.557,00	-1,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	950.798,56	1.049.300,00	-98.501,44	-9,4%
2) Acquisti di servizi sanitari	260.553.291,40	262.040.612,09	-1.487.320,69	-0,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	29.115.572,38	29.944.831,28	-829.258,90	-2,8%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	28.374.394,45	29.207.810,77	-833.416,32	-2,9%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	33.052.920,69	33.272.221,51	-219.300,82	-0,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	294.879,39	314.208,30	-19.328,91	-6,2%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.580.952,75	3.726.000,00	-145.047,25	-3,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	942.898,12	1.040.000,00	-97.101,88	-9,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	91.835.367,83	89.753.012,93	2.082.354,90	2,3%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	1.194.483,31	1.373.000,00	-178.516,69	-13,0%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.076.926,02	8.793.367,02	283.559,00	3,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	598.793,36	600.402,88	-1.609,52	-0,3%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.252.315,93	3.042.832,50	209.483,43	6,9%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	39.954.728,36	41.967.876,57	-2.013.148,21	-4,8%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.245.863,32	4.211.872,00	33.991,32	0,8%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.008.812,29	9.168.756,64	-159.944,35	-1,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.085.460,38	1.434.135,89	-348.675,51	-24,3%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.907.958,82	4.190.283,80	717.675,02	17,1%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	30.964,00	-	30.964,00	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	29.488.559,39	29.813.642,53	-325.083,14	-1,1%
a) Servizi non sanitari	28.765.797,93	28.898.482,29	-132.684,36	-0,5%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	565.131,90	755.160,24	-190.028,34	-25,2%
c) Formazione	157.629,56	160.000,00	-2.370,44	-1,5%
4) Manutenzione e riparazione	7.172.627,44	7.055.200,00	117.427,44	1,7%
5) Godimento di beni di terzi	1.388.043,48	1.741.966,18	-353.922,70	-20,3%
6) Costi del personale	146.597.769,17	147.313.939,24	-716.170,07	-0,5%
a) Personale dirigente medico	51.150.042,17	54.025.865,46	-2.875.823,29	-5,3%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.080.955,11	4.678.049,60	-597.094,49	-12,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.099.697,63	61.256.408,95	1.843.288,68	3,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.980.916,03	2.193.115,31	-212.199,28	-9,7%
e) Personale comparto altri ruoli	26.286.148,23	25.160.499,92	1.125.648,31	4,5%
7) Oneri diversi di gestione	7.094.964,05	1.969.198,29	5.125.765,76	260,3%
8) Ammortamenti	13.569.594,51	13.889.242,60	-319.648,09	-2,3%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	466.442,43	451.349,30	15.093,13	3,3%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.941.291,50	8.134.650,58	-193.359,08	-2,4%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.161.860,58	5.303.242,72	-141.382,14	-2,7%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	584.199,59	-	584.199,59	-
10) Variazione delle rimanenze	-523.878,45	-	-523.878,45	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-545.047,02	-	-545.047,02	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	21.168,57	-	21.168,57	-
11) Accantonamenti	12.733.547,58	6.886.047,00	5.847.500,58	84,9%
a) Accantonamenti per rischi	3.592.589,01	2.850.606,08	741.982,93	26,0%
b) Accantonamenti per premio operosità	231.722,87	250.000,00	-18.277,13	-7,3%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	620.867,08	1.336.940,61	-716.073,53	-53,6%
d) Altri accantonamenti	8.288.368,62	2.448.500,31	5.839.868,31	238,5%
Totale B)	544.611.059,82	537.457.248,03	7.153.811,79	1,3%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi 2018 CONS	Analisi 2018 preventivo	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.271.248,74	1.200.841,23	15.979.353,11	95,3%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-127.106,90	-126.000,00	-1.106,90	0,9%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.647,88	-	12.647,88	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	139.754,78	126.000,00	13.754,78	10,9%
Totale C)	-127.106,90	-126.000,00	-1.106,90	0,9%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.371.088,03	289.538,96	1.081.549,07	373,5%
1) Proventi straordinari	7.285.774,73	932.553,96	6.353.220,77	681,3%
a) Plusvalenze	1.504,77	-	1.504,77	-
b) Altri proventi straordinari	7.284.269,96	932.553,96	6.351.716,00	681,1%
2) Oneri straordinari	5.914.686,70	643.015,00	5.271.671,70	819,8%
a) Minusvalenze	22.085,58	-	22.085,58	-
b) Altri oneri straordinari	5.892.601,12	643.015,00	5.249.586,12	816,4%
Totale E)	1.371.088,03	289.538,96	1.081.549,07	373,5%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	22.692,99	10.952.037,87	17.055.795,28	100,5%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	10.742.962,35	10.952.037,87	-209.075,52	-1,9%
1) IRAP	10.295.711,18	10.462.806,04	-167.094,86	-1,6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.548.647,05	9.770.296,92	-221.649,87	-2,3%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	411.319,35	360.000,00	51.319,35	14,3%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	335.744,78	332.509,12	3.235,66	1,0%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	224.588,40	240.000,00	-15.411,60	-6,4%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	222.662,77	249.231,83	-26.569,06	-10,7%
Totale Y)	10.742.962,35	10.952.037,87	-209.075,52	-1,9%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-10.720.269,36	-27.989.140,16	17.268.870,80	-61,7%

AREA COMMENTI

La proposta di preventivo 2018 adottata con Delibera del Direttore Generale 1683 del 28/12/2017, è stata modificata a seguito della nota regionale prot. 376087 del 17 settembre 2018, con la quale è stata richiesta la riformulazione del preventivo presentato, il quale avrebbe dovuto presentare un risultato economico non peggiorativo rispetto ad euro -28 milioni. La richiesta è stata formulata al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR. Il preventivo 2018 è stata pertanto riformulato ed adottato con il provvedimento del Direttore Generale n. 839 del 12/10/2018 con un risultato d'esercizio previsto di - € 27.989.140,16.

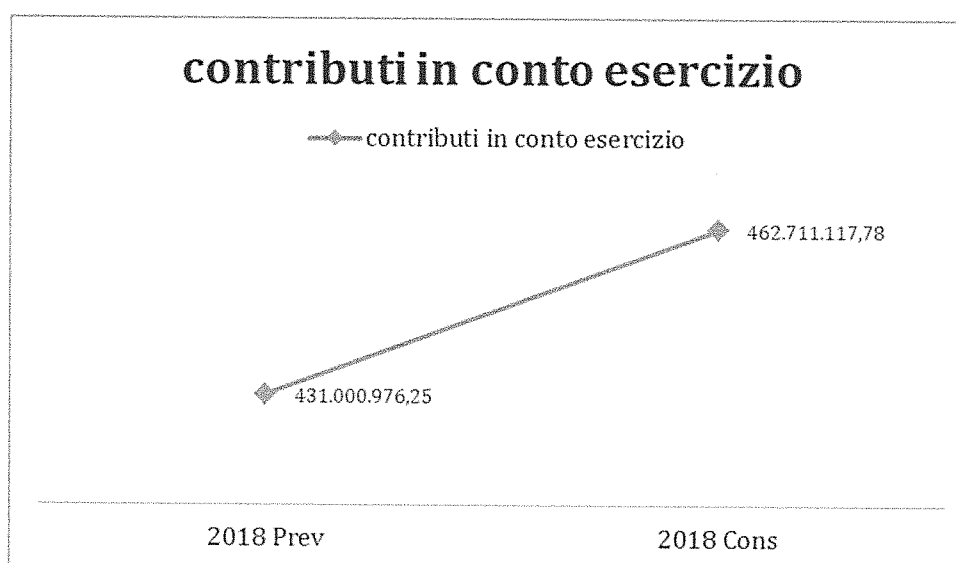
Il preventivo riformulato è stato redatto secondo le indicazioni operative fornite da Azienda Zero con nota prot 12681 del 1° ottobre 2018.

Valore della produzione

Il valore della produzione a bilancio consuntivo vede un importante incremento, pari allo 4,4%, rispetto il preventivo 2018, determinato da variazioni rilevanti in tutte le categorie di ricavo, conseguenza di eventi non prevedibili o noti alla data di elaborazione del preventivo. Tutte le macroclassi di ricavo presentano infatti variazioni positive, ad esclusione degli "altri ricavi e proventi", la cui variazione non è attribuibile alla gestione ordinaria, ma al diverso effetto che hanno avuto nell'anno 2018 le "revisioni di fondi rischi ed oneri gli anni precedenti."; un importante effetto incrementativo hanno invece avuto alcuni specifici finanziamenti erogati da parte delle Regione, che hanno influito positivamente sul miglioramento del valore della produzione. La gestione ordinaria, ovvero ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate ad aziende sanitarie pubbliche, sia in regime di mobilità che oggetto di fatturazione diretta, ha presentato un miglioramento rispetto al dato proposto in preventivo.

Si analizzano di seguito le principali variazioni intervenute:

- **Contributi in conto esercizio (da Regione, da altri soggetti pubblici e da privato)**



La variazione tra contributi in conto esercizio stimati a preventivo rispetto a quelli risultanti a consuntivo, deriva dalla comunicazione definitiva dei contributi assegnati all'Azienda Ulss 5 Polesana per l'anno 2018 da parte della Regione Veneto. Al momento della redazione del preventivo non erano note alcune erogazioni specifiche, che spiegano il divario tra preventivo e consuntivo:

- € 8.000.000,00 come obiettivi di piano – flussi GSA 2018 destinati (dgrv 481 del 23/04/2019);
- € 2.800.000,00 Flussi finanziari GSA 2018 destinati ad investimenti da assegnare al raggiungimento del tetto (dgrv 481 del 23/04/2019);
- € 400.000 ulteriore finanziamento per l'attivazione delle medicine di gruppo integrate (dgrv 481 del 23/04/2019);
- € 11.858.049,00 finanziamento specifico dedicato alla capitalizzazione dei lavori per la messa a norma e riqualificazione energia, collaudati nel 2018 (dgrv 481 del 23/04/2019);
- € 2.112.432,00 finanziamento degli maggiori oneri per rinnovo contrattuale area comparto (dgrv 481 del 23/04/2019);

- € 3.750.000 oneri connessi all'istituzione di un apposito flusso di mobilità interregionale dedicato alle disabilità croniche (dgrv 481 del 23/04/2019).

Con Delibera di Giunta Regionale 481 del 23 aprile 2019, la Regione Veneto ha infatti effettuato una ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2018, destinando le risorse non utilizzate ad alcune aziende. La riduzione di contributi "vincolati" della voce di ricavo AA0036 non è sostanziale in quanto trattasi di semplice riclassificazione nelle voci precedenti di ricavo.

Sinteticamente:

Voce di ricavo	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Scostamento
Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	427.399.872,11	459.285.131,94	31.885.259,83
Contributi per quota F.S. regionale indistinto	427.399.872,11	448.898.624,94	21.498.752,83
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - quota capitaria	388.813.591,00	388.813.591,00	0,00
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - finanziamento a funzione	33.885.994,00	34.589.518,00	703.524,00
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - fondo investimenti	0,00	14.658.049,00	14.658.049,00
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - finanziamenti aggiuntivi - piani di rientro - riduzione disequilibrio	0,00	8.627.896,52	8.627.896,52
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta quota F.S.R. a titolo di indistinta - altro	0,00	0,00	0,00
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta quota F.S.R. a titolo di vincolati regionali (conto AA0036)	4.700.287,11	2.209.570,42	-2.490.716,69
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta quota F.S. regionale vincolato (consto AA0040)	0,00	10.386.507,00	10.386.507,00

Anche per l'anno 2018 la Regione Veneto ha riconosciuto un finanziamento specifico per la copertura dei costi sostenuti per l'acquisto di farmaci per il trattamento di pazienti affetti da epatite C (+ € 780.005,00) e un finanziamento specifico per l'acquisto di farmaci oncologici innovativi di € 1.606.502,00 come indicato del DDR n. 92 del 19/12/2018, finanziamento inferiore rispetto il tetto assegnato come valore soglia in particolare modo per i farmaci innovativi oncologici.

Tra i "Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro)" (voce AA0040) sono stati contabilizzati € 2.707.958,08 di cui al DDR 159/2018 e DDR 139/2018 a titolo di quota di Fondo Nazionale della non Autosufficienza e di contributi per SLA.

Per i contributi regionali vincolati o da privati, risulta essere difficile e poco prudente prevedere contributi non certi in fase di preventivo.

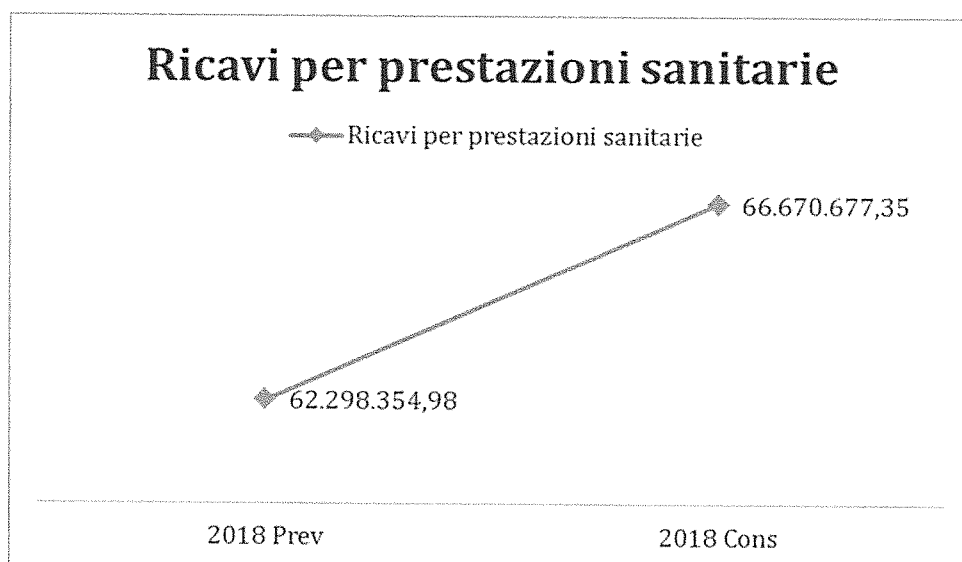
- **Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti**

La variazione di + € 12.697.276,65 è stata determinata dal maggior finanziamento riconosciuto rispetto a quello fissato per l'anno 2018 con Decreto n. 20 del 09/02/2018 che fissava in € 2.800.000,00 il limite degli investimenti da effettuare nell'anno 2018. Nel preventivo, come nei trimestrali è stato indicato pertanto come rettifica il solo valore assegnato, pari ad € 2.800.000,00. Con successiva Delibera di Giunta 481/2019 sono stati assegnati ulteriori 11.858.049,00 per finanziare la capitalizzazione dei lavori di messa a norma e sicurezza degli edifici aziendali, a seguito di collaudo tecnico amministrativo avvenuto nell'anno 2018. Tale voce rettificativa dei ricavi, indicata le risorse utilizzate per finanziamento investimenti con contributi indistinti.

- **Utilizzo fondo per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti**

La categoria di ricavo in esame presenta un incremento di + € 624.680,34 rispetto il preventivo riformulato 2018. La variazione risente delle previsioni formulate dai servizi aziendali sull'utilizzo di quote di contributi non utilizzati negli anni precedenti ed il costo effettivamente sostenuto utilizzando i contributi in oggetto, oltre alla rideterminazione di contributi relativi ad anni precedenti, per i quali la Regione ne ha previsto l'aggiornamento nel 2018 a copertura di costi sostenuti negli anni precedenti. Alle maggiori quote di utilizzo di contributi corrispondono equivalenti maggiori costi, coperti dal correlato finanziamento.

- **Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**



La classe di ricavo oggetto di analisi è composta principalmente da prestazioni sanitarie erogate a pazienti residenti extra Azienda Ulss 5 Polesana (sia intra che extra regionale) oggetto di mobilità sanitaria e prestazioni erogate a privati paganti o ad altri enti pubblici non soggette a compensazioni, ma a fatturazione diretta.

Rispetto al preventivo si evidenzia un incremento di + € 4.372.322,37, determinato in particolare da una variazione rilevante nell'area dei ricavi da prestazioni erogate in regime di mobilità extra regionale per circa + € 3.331.202,00, in particolare per il riconoscimento del rimborso, a partire dall'anno 2018, delle pre-

stazioni erogate a favore pazienti disabili cronici sostenute nell'anno 2017 per complessivi € 1.748.705,00 e per l'incremento della mobilità attiva per prestazioni erogate da strutture private accreditate nell'area specialistica per + € 1.549.289,75.

La variazione delle prestazioni erogate in regime di intramoenia (+ € 440.461,91), deriva sia da stime effettuate per l'anno 2018 considerando lo storico, sia da valutazioni prudenziali di ricavi, non potendo stimare maggiori ricavi per eventi non noti. Nell'area delle prestazioni erogate in regime di intramoenia, il maggior ricavo si rileva nell'area specialistica e ospedaliera.

Per quanto attiene alle prestazioni erogate in regime di mobilità si evidenzia un incremento del valore delle prestazioni erogate a utenti della Regione Veneto, in particolare nell'area della specialistica e nell'erogazione di farmacia ad alto costo, ed una riduzione nelle prestazioni di ricovero. Anche per i residenti extra Regione Veneto vi è invece un incremento delle prestazioni erogate, in particolare da parte dei privati:

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Scostamento 2018/2018
MOBILITA' INTRAREGIONALE			
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	16.019.126,62	15.783.789,19	-235.337,43
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.962.117,10	7.277.984,65	315.867,55
A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	0,00	0,00
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	1.949.928,09	2.070.448,10	120.520,01
A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	37.264,76	40.303,25	3.038,49
A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	384.934,26	407.991,90	23.057,64
A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0,00	0,00	0,00
A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	107.397,50	109.725,50	2.328,00
A.4.A.1.9.A) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - RIABILITATIVA	0,00	0,00	0,00
A.4.A.1.9.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - HOSPICE	62.160,00	0,00	-62.160,00
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria)	216.687,81	288.131,45	71.443,64
	25.739.616,14	25.978.374,04	238.757,90

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Scostamento 2018/2018
MOBILITA' EXTRA REGIONALE			
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	4.434.131,44	3.820.266,00	-613.865,44
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.424.699,75	2.534.156,00	109.456,25
A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0,00	0,00	0,00

A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	473.720,00	558.232,00	84.512,00
A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	43.033,00	53.049,00	10.016,00
A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	179.049,00	216.541,00	37.492,00
A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0,00	0,00	0,00
A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	114.230,00	112.414,00	-1.816,00
A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0,00	0,00	0,00
AA0620 (A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva))	16.722.313,56	17.129.726,00	407.412,44
AA0630 (A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva))	5.050.735,25	6.600.025,00	1.549.289,75
(A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva))	0,00	1.748.705,00	1.748.705,00
	29.441.912,00	32.773.114,00	3.331.202,00

- **Concorsi recuperi e rimborsi**

La classe di ricavo presenta un incremento di € 5.488.913,99, rispetto il valore stimato a preventivo, incremento determinato da un rilevante rimborso assicurativo per una causa di mal practice, ricevuto a fine 2018 e che è stato rimborsato al beneficiario i primi giorni dell'anno 2019; non trattasi pertanto di un ricavo aziendale in quanto tra gli "altri oneri di gestione" è stato rilevato il correlato costo ed è stato altresì rilevato il debito verso il beneficiario. L'importo assicurativo qui contabilizzato è stato complessivamente di € 5.111.438,98.

- **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie**

La voce presenta un lieve incremento di + € 105.571,87.

- **Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio**

La variazione di + € 528.036,31 è stata determinata dalla "sterilizzazione" della quota di lavori capitalizzati nell'anno 2018 e precedentemente rilevati tra le "immobilizzazioni in corso ed acconti" e pertanto prive di quota di ammortamento. A seguito della capitalizzazione dei lavori di messa in sicurezza degli immobili aziendali nell'anno 2018 e finanziati con Dgrv 481/2019 è stata rilevata la quota da imputare all'esercizio, non stimata in fase di preventivo. I valori a consuntivo rappresentano la quota di riserve sterilizzata in funzione degli acquisti capitalizzati nell'anno.

Il meccanismo della sterilizzazione trova fondamento nel D Lgs 118/2011 e nel DM 17/09/2012.

- **Altri ricavi e proventi**

Il decremento rispetto il preventivo è determinato dalle revisioni dei fondi precedentemente accantonati, che si prevedeva di rideterminare. Nell'anno 2018 a consuntivo è stato applicato anche per l'anno in corso l'OIC 31 che prevede la rilevazione contabile delle "eccedenze dei fondi", se derivanti dal positivo evolversi di situazioni ricorrenti per l'attività di impresa, "tra i componenti positivi del reddito nella stessa area in cui era stato rilevato l'originario accantonamento." Pertanto è stata contabilizzata in tale voce la rettifica in diminuzione del fondi rischi per autoassicurazione per complessivi € 830.040,01 a seguito della revisione degli importi precedentemente accantonati; e la rettifica per rideterminazione del fondo cause per contenzioso sia civile che personale per € 372.850,86 a seguito delle definizioni a favore dell'azienda, o eccedenza del fondo rispetto alla definizione della causa. Tali voci non erano prevedibili per l'anno 2018.

Costo della produzione

Lo scostamento tra costo della produzione previsionale con il costo a consuntivo 2018 presenta una variazione in incremento di + 1,3% pari a + € 7.153.811,79.

Sinteticamente gli scostamenti sono i seguenti:

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Variazione
Acquisto di beni	66.747.400,10	65.952.341,66	-1,19%
Acquisto di servizi sanitari	262.040.612,09	260.553.291,40	-0,57%
Acquisto di servizi non sanitari	29.813.642,53	29.488.559,39	-1,09%
Manutenzioni	7.055.200,00	7.172.627,44	1,66%
Godimento Beni di Terzi	1.741.966,18	1.388.043,48	-20,32%
Personale	147.313.939,24	146.597.769,17	-0,49%
Oneri diversi di gestione	1.969.198,29	7.094.964,05	260,30%
Ammortamenti	13.889.242,60	13.569.594,51	-2,30%
Accantonamenti	6.886.047,00	12.733.547,58	84,92%

- **Acquisto di beni**

La macroclasse di costo qui considerata presenta una riduzione del -1,19% rispetto i dati preventivati per - € 795.058,44.

Tale scostamento per quanto attiene all'area "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" risulta essere pari a - € 632.404,12. Si precisa che il valore del preventivo riformulato, elaborato nel mese di settembre, rispecchiavano l'andamento dei costi dei primi 9 mesi dell'anno e pertanto ancorché molto vicini al dato contabile effettivo, per motivi di prudenza non sono state indicate tutte le note di credito che sarebbero pervenute sull'acquisto di farmaci per il trattamento dell'epatite C.

I Dispositivi Medici nella loro complessità presentano a consuntivo 2018 una riduzione rispetto ai costi stimati nel preventivo riformulato del 2018 di - € 342.021,88, in controtendenza alla generale riduzione del costo dei dispositivi medici è il costo degli impiantabili attivi che presentano un aumento, sempre rispetto le previsioni, di + € 153.855,64 dovuto al costante e continuo incremento sia dell'attività di oculistica con un maggior consumo di protesi oculari, sia della distribuzione diretta degli ausili per pazienti stomizzati nel quadro della gara regionale in essere. Come per l'area dei prodotti farmaceutici, essendo le stime state effettuate a 3 mesi dalla chiusura dell'esercizio, le stesse sono risultate molto vicine ai costi reali.

La voce "Beni sanitari da altre aziende ulss della Regione" presenta un incremento di + € 356.461,70 per l'acquisto di beni sanitari da altre Aziende Ulss della Regione Veneto. Gli acquisti sono relativi ad acquisti di farmaci con Aic, acquisti effettuati per il servizio delle DPC (distribuzione per conto) dall'attuale Azienda ulss 3 Serenissima. Anche nell'anno 2018 la gamma dei farmaci in PHT erogati in DPC è incrementata a seguito di disposizioni regionali. Inoltre è proseguita nell'anno 2018 da parte del Distretto 2 (Ex Azienda ulss 19 di Adria) la riduzione della distribuzione diretta dei farmaci in Pht a favore della distribuzione per conto.

- **Acquisto di servizi sanitari**

La categoria di costo in esame presenta una variazione in decremento di -0,6% pari in valore assoluto ad € -1.487.320,69.

La riduzione del costo complessivo rispetto al valore stimato con il preventivo riformulato è la combinazione di incrementi di costo in alcune aree rispetto a decrementi di costo in altre. Si rileva infatti che a fronte di un incremento delle prestazioni acquistate da altre aziende ulss della Regione con il bilancio consuntivo 2018 (+ € 1.843.601,30) e a maggior costi per acquisto di servizi sanitari da privato (+ € 717.675,02), si sono realizzati costi inferiori nell'area delle prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria (- € 2.013.148,21), delle consulenze sanitarie (- € 348.675,51) e della farmaceutica convenzionata le cui motivazioni verranno spiegate successivamente.

Le singole voci che verranno di seguito esaminate sono composte sia da acquisto di prestazioni da altre aziende (mobilità intra ed extra regionale) che da acquisti da privato. Per quanto attiene alla variazione dei dati di mobilità passiva se ne rappresenta l'andamento con la tabella sottostante, dove emerge un incremento delle prestazioni di ricovero effettuate all'interno della Regione Veneto, + € 1.356.969,83 e della fornitura di farmaci ad alto costo (c.d. File F) + € 214.118,07.

MOBILITA' INTRA REGIONALE	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Scostamento 2018/2018
B.2.A.1.2) - Mobilità intraregionale MMG	58.036,28	61.221,83	3.185,55
B.2.A.2.2) - Mobilità intraregionale FARMACEUTICA	464.780,77	547.673,02	82.892,25
B.2.A.3.1) - Mobilità intraregionale SPECIALISTICA	6.456.624,47	6.611.645,09	155.020,62
B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	243.208,30	232.045,80	-11.162,50
B.2.A.7.1) - Mobilità intraregionale RICOVERO	26.243.893,79	27.600.863,62	1.356.969,83
B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00	0,00	0,00
B.2.A.9.1) - Mobilità intraregionale FILE F	6.497.383,02	6.711.501,09	214.118,07
B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	468.906,88	465.388,36	-3.518,52
B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	86.155,00	136.101,00	49.946,00
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	73.350,00	69.500,00	-3.850,00
	40.592.338,51	42.435.939,81	1.843.601,30

MOBILITA' EXTRA REGIONALE	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Scostamento 2018/2018
B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale MMG	93.381,00	88.319,00	-5.062,00
B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	183.118,00	210.643,00	27.525,00
B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione) SPECIALISTICA	2.789.645,00	2.709.893,00	-79.752,00
B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0,00	0,00	0,00
B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione) RICOVERO	15.659.628,00	15.496.550,00	-163.078,00
B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0,00	0,00	0,00
B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione) FILE F	2.265.984,00	2.348.656,00	82.672,00
B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	131.496,00	133.405,00	1.909,00
B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	253.597,00	280.600,00	27.003,00
	21.376.849,00	21.268.066,00	-108.783,00

Si sviluppa di seguito l'analisi degli scostamenti più rilevanti rispetto il preventivo:

Acquisto di servizi sanitari – Medicina di base: appare una riduzione rispetto il preventivo 2018 di - € 827.382,45, in quanto nel preventivo erano stati previsti costi per la costituzione di nuove medicine di gruppo, finanziate in parte da contributi vincolati a specifica destinazione, residuati da anni precedenti per € 382.709,00, poi non sostenuti.

Inoltre a fine a consuntivo 2018 il numero degli assistiti è risultato inferiore a quello del 2017, valore preso a riferimento per le stime 2018, e pertanto il costo di competenza è risultato inferiore rispetto le previsioni. Non da ultimo per motivi prudenziali, nelle stime previsioni il Fondo di Ponderazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta è stato integrato con gli Assegni Individuali di M.M.G. e P.L.S. per i quali non era ancora certa la cessazione.

La mobilità complessivamente intesa è rimasta sostanzialmente immutata.

Acquisto di servizi sanitari – Farmaceutica: le prestazioni 2018 sono state stimate in linea con il costo pro-capite pesato 2018, ovvero pari ad circa € 108,00 rapportato alla popolazione pesata, ipotizzando un costo complessivo pari a € 28.559.912,00. A seguito del Decreto Regionale DDR 117 del 23.10.2018 che ha fissato il limite della spesa farmaceutica nell'importo sopra indicato, l'Azienda nel corso dell'anno ha costantemente perseguito le azioni poste in atto negli anni precedenti per migliorare l'appropriatezza prescrittiva soprattutto sugli indicatori regionali con maggior scostamento dai valori target e favorendo la distribuzione diretta dopo visita specialistica e alla dimissione di alcuni farmaci; ciò ha consentito non solo di rispettare l'obiettivo posto dalla Regione per l'anno 2018 pari ad € 28.559.912,00, ma di chiudere l'anno 2018 con una riduzione rispetto il tetto fissato di € 943.833,17.

La mobilità complessivamente intesa ha comportato un aumento di 110.417,25.

Acquisto di servizi sanitari – Specialistica: il decremento di - € 219.300,82 è spiegabile dalla riduzione in valore delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate a cittadini extra regione Veneto e pertanto recuperabili successivamente in mobilità attiva extra regionale. Tale decremento di costo oggi, che si tradurrà in minori ricavi recuperabili nella mobilità attiva dell'anno prossimo, rispetto le previsioni è di € 273.526,18 a cui va sommato l'incremento complessivo della mobilità passiva di € 75.268,62. Le prestazioni acquistate dal privato accreditato erano state stimate ponendo il tetto regionale o budget regionale per le prestazioni erogate a cittadini della Regione Veneto mentre per le prestazioni a favore di cittadini extra Regione Veneto era stata effettuata una proiezione sul fatturato.

I privati accreditati che erogano prestazioni per l'Azienda ulss 5 Polesana sono: tre case di cura private accreditate, Casa di Cura Madonna della Salute di Porto Viro, Casa di Cura Santa Maria Maddalena e Casa di Cura Città di Rovigo e altri privati quali "Bianalisi" (ex : Centro Attività Motorie, Centro Medico Polesano, Centro Medico, Rovigo Medica) e due odontoiatri privati.

Acquisto di servizi sanitari – Riabilitativa: il decremento di - € 19.328,91 è attribuibile per circa il 58% alla diminuzione delle prestazioni acquistate in mobilità. Le stime effettuate per l'anno 2018 sono state effettuate in modo abbastanza preciso, considerando le esigenze del servizio riabilitativo per disabili con costi direttamente sostenuti.

Acquisto di servizi sanitari – Integrativa: i costi a consuntivo presentano uno scostamento contenuto rispetto le stime previsionali 2018, -3,9% pari a - € 145.047,25. Tale voce di conto economico contiene i costi relativi ai dispositivi protesici monouso del nomenclatore (es stomie, prodotti per l'incontinenza, cateteri urinari ecc...) lasciando all'interno del costo della protesica, solo la protesica c.d. "pesante". Questa classe di costo presenta una diminuzione (anche rispetto al consuntivo 2017) per la prosecuzione della distribuzione diretta degli ausili protesici per pazienti stomizzati, avviato nei primi mesi del 2017 ma che ha avuto un importante impatto economico solo nell'ultima parte dell'anno medesimo.

Acquisto di servizi sanitari – Protesica: la classe di costo in esame evidenzia un decremento di € 97.101,88, ovvero - 9,3%, rispetto le previsioni riformulate 2018.

La protesica oggetto di questa classe di costo è solo la protesica pesante.

Acquisto di servizi sanitari – Ospedaliera: l'incremento di + € 2.082.354,90 rispetto alle previsioni 2018 è determinato per circa il 50% dall'incremento delle prestazioni acquistate in mobilità da altre Aziende sanitarie della Regione Veneto (+ € 1.193.891,83) e per il restante 50% circa, dall'aumento delle prestazioni che i privati accreditati erogano a cittadini extra Regione Veneto (+ € 1.064.196,36) e che sono recuperabili in mobilità attiva extra regionale nel corso dell'anno successivo.

Acquisto di servizi sanitari – Psichiatrica : il decremento di - € 178.516,69 è la risultante delle stime effettuate in fase di preventivo, stime prudenziali.

Acquisto di servizi sanitari – File F: l'incremento di + € 283.559,00 è dovuto all'aumento degli acquisti di prestazioni di mobilità complessivamente intesa, sia intra che extra regionale rispetto ai dati valorizzati a preventivo 2018. Questi ultimi, come già precisato, afferiscono ai valori presenti a "consuntivo" 2017 per i dati di mobilità extra regionale e all'aggiornamento al II trimestre 2018 per i dati relativi alla mobilità intra regionale. L'incremento è dovuto al trattamento con farmaci ad alto costo e farmaci oncologici erogati a pazienti seguiti presso le due aziende ospedaliere e soprattutto presso l'Istituto Oncologico.

Acquisto di servizi sanitari – Termale: lo scostamento risulta irrilevante essendo pari a - €1.609,52 ed è dovuto esclusivamente alla variazione degli acquisti di prestazioni da strutture pubbliche regionali.

Acquisto di servizi sanitari – Trasporto: l'incremento di + € 209.483,43 da attribuire per circa il 63% (+ e 132.534,43) ad una sottostima del costo collegato a tutti i trasporti sanitari in emergenza/urgenza, servizio trasporto dializzati e altri servizi sanitari essendo alcune tipologie di servizio variabili in base al numero di utenti che utilizzano il servizio stesso.

La mobilità complessivamente intesa è aumentata di + € 76.949,00.

Acquisto di servizi sanitari – Prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria: rispetto al preventivo 2018 si evidenzia una importante riduzione del - 4,8% pari a - € 2.012.148,21.

Si evidenzia che nel corso dell'anno 2018 ha trovato applicazione la LR 24/2017 e la Dgrv 1837/2018 che hanno previsto la compartecipazione alla spesa, in base al reddito ISEE, dei pazienti disabili cronici (ex OP). La Regione del Veneto ha emanato in data 21/03/2018 con DGR 338 le disposizioni operative per l'applicazione della norma. Queste hanno comportato una notevole riduzione della spesa per l'anno 2018 (a fronte di un preventivo di € 2.251.500,00 il costo effettivamente sostenuto è stato di € 1.199.919,33). L'effetto dell'applicazione di tale normativa non era stata recepita appieno nel preventivo, considerato che la riduzione di alcune voci di costo non erano certe nel loro ammontare. Inoltre sempre per prudenza sono stati stimati costi pari alla quota finanziata per il "fondo della non autosufficienza" (prestazioni per anziani, disabili, Ceod e domiciliarità). Rispetto a quanto preventivato nel 2018 si è pertanto realizzata una importante riduzione del costo per la quota sociale/alberghiera corrisposta alle strutture ospitanti gli utenti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici in quanto vi è stata la compartecipazione diretta da parte dell'utente.

Compartecipazione del personale all'attività libero professionale: la variazione in aumento del costo + 33.991,32 è correlata all'effettivo aumento dei ricavi per libera professione rilevati a consuntivo 2018.

Rimborsi assegni e contributi sanitari: la variazione -1,7 %, pari ad - € 159.944,35 rispetto le previsioni 2018 è l'esito di quanto previsto a bilancio 2018. Come già precisato per altre voci di costo, essendo stata la previsione formulata a soli tre mesi dalla chiusura la stima dei costi afferenti al conto, risulta essere consolidata. In tale classe di costi vi sono i contributi erogati ad associazioni e le quote erogate agli utenti beneficiari delle Impegnative di cura, completamente finanziate dal fondo della domiciliarità.

Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie: presenta una riduzione di - € 348.675,51 rispetto alle previsioni stimate per l'anno 2018 per il minor ricorso ad incarichi libero professionali rispetto a quanto atteso in fase di preventivo.

Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria: l'incremento di + € 717.675,02 è il risultato della riclassificazione di alcuni costi. A fronte di una riduzione di costo del "servizio per ossigeno" derivante da una diversa classificazione dei costi (il preventivo del "servizio ossigeno" corrisponde al costo a consuntivo) non era stato previsto il collegato costo in aumento della voce di costo ove questo andava contabilizzato, ovvero "service altro", per circa € 478.949,00. L'incremento residuo rispetto al preventivo è inoltre determinato dal maggior ricorso ad acquisti di servizi sanitari da altre aziende ulss della Regione Veneto, non prevedibili e stimabili.

- **Acquisto di servizi non sanitari**

La categoria oggetto di analisi presenta una riduzione del -1,11%, pari a - € 325.083,14 di cui - € 132.684,36 per i soli servizi non sanitari, e - € 190.028,34 per le consulenze non sanitarie. Per i servizi non sanitari si evidenzia un minor costo effettivo rispetto a quello stimato per “servizi di assistenza informatica” derivanti da una contrazione delle giornate di assistenza, autorizzando pertanto solo le giornate strettamente necessarie per lo svolgimento efficiente ed efficace delle attività informatiche ordinarie aziendali. Inoltre per l’area informatica in fase di elaborazione delle previsioni 2018 furono inoltre stimati i costi per l’avvio della gara in global service per la gestione/manutenzione del data center e delle reti, della proposta di servizio esternalizzato per la gestione e manutenzione delle postazioni di lavoro.

Il decremento del costo delle consulenze non sanitarie rispetto il preventivo è tutto ascrivibile ai minori costi per le consulenze da privato in particolare quelle legate al ricorso delle prestazioni da parte di legali. Le previsioni erano state sovrastimate rispetto all’effettivo utilizzo, ma trattandosi in particolare di spese per “avvocati” e “patrocini legali” tale valore risulta di difficile stima. In particolare in fase di preventivo 2018 sono state previste in incremento i costi collegati alle spese dei legali patrocinanti e dei domiciliatari conseguenti all’applicazione per l’intero anno del nuovo sistema di assicurazione che non prevede più la copertura di tali spese da parte della polizza Rct.

- **Manutenzioni**

Il costo per manutenzioni evidenzia un incremento di + € 117.427,44 in particolare per l’area dei fabbricati. Nel corso dell’anno 2018 si è assistito ad un maggior costo per manutenzioni ordinarie rispetto all’anno 2017 e rispetto a quanto stimato con il preventivo riformulato, ad indicare la necessità di garantire e mantenere in sicurezza gli immobili aziendali. Nel 2017 le manutenzioni ordinarie subirono una contrazione e le stesse furono programmate l’anno 2018.

- **Godimento beni di terzi**

Tale classe di costo presenta una variazione di - € 353.922,70 rispetto alle previsioni formulate per l’anno 2018. La variazione è stata determinata da una sovrastima dei canoni di competenza dell’anno e dalla ri-classifica di alcune componenti di costo. Nell’anno 2018 il costo per il godimento dei beni è stato separato dal costo per la relativa manutenzione.

- **Personale**

Il costo del personale presenta a consuntivo una riduzione di - € 716.170,07 rispetto il valore previsto in sede di preventivo 2018 riformulato.

Il limite del costo del personale anno 2018 previsto dalla Regione Veneto con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 113 del 14.09.2018, comprensivo degli oneri per rinnovi contrattuali area Comparto è pari ad € 148.846.000,00

Il costo del personale effettivo bilancio sanitario, sostenuto nell’anno 2018 è pari ad € 146.597.769,17.

Durante l’anno 2018 non riuscendo a reclutare personale dipendente tramite concorsi pubblici (andati deserti), al fine di garantire l’attività sanitaria, si è dovuto ricorrere a personale con incarico Libero Professionale nelle discipline di Pediatria, Radiologia, Anestesia e Rianimazione e Pronto Soccorso

Per l’anno 2018 il preventivo del costo del personale era stato formulato secondo tali criteri:

- l'entità dei fondi contrattuali :

1) area delle Dirigenze (Medico-Veterinaria e SPTA) è stata imputata per il valore provvisorio 2018, di cui al DDG 687/2018 area M/V – DDG 713/2018 area SPTA. Nella determinazione dei fondi provvisori dell'area dirigenziale (M/V ed SPTA) si è tenuto conto di una riduzione provvisoria per trasferimento risorse all'Azienda Zero di cui alla nota dell'Azienda Zero n. 5236 del 24.4.2018 e della decurtazione per affidamento servizi di attività medica ai sensi dell'ex art. 6 bis del D.LGs 165/2001 per un valore complessivo di € 123.051,25 oltre ad oneri riflessi ed irap.

2) l'area del comparto: trattasi dei fondi consuntivi 2017 (nelle more della definizione in applicazione del nuovo CCNL 21.5.2018) DDG 439-498/2018. Si tiene conto che l'ammontare complessiva dei fondi anno 2017 area comparto costituisce il limite, ai sensi dell'art. 23 del D.lgs 75/2017 per la costituzione dei fondi dell'anno 2018. Si è tenuto conto altresì della decurtazione per affidamento del servizio di contact center ai sensi dell'ex art. 6 bis del D.LGs 165/2001 per un valore complessivo di € 9.800,00 oltre ad oneri riflessi ed irap;

- dell'applicazione del CCNL 21.05.2018 area comparto cui arretrati sono stati erogati nel mese di giugno 2018, e complessivamente tale contratto prevede un costo nell'anno 2018 di € 1.632.585,92;

Inoltre erano stati stimati ulteriori oneri quali: la maggior spesa per il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività del personale dirigente medico e del ruolo sanitario non medico sulla base della data di maturazione del requisito nel corso dell'anno 2018; la stima prudenziale del maggior costo per l'indennità di mancato preavviso per un valore di € 160.000,00; la previsione di un costo pari ad Euro 250.000,00 per l'attività aggiuntiva-progettuale finanziata (Regione Veneto, Fondazione Cariparo, Ministero della salute etc).

Con il consuntivo 2018, il costo del personale è risultato ulteriormente inferiore per le motivazioni sopra addotte.

- **Oneri diversi di gestione**

L'aumento del costo, + € 5.125.765,76 non è attribuibile alla gestione ordinaria dell'ente ma tale costo rappresenta l'indennità assicurativa riconosciuta ad un paziente a seguito di sentenza a suo favore per una causa di mal practice; costo coperto interamente dalle compagnie assicurative la cui entrata si è realizzata a fine 2018 ed è stata contabilizzata alla voce "rimborsi assicurativi".

- **Ammortamenti**

La classe di costo in esame presenta una riduzione del – 2,3% in quanto gli ammortamenti erano stati previsti sia stimando i possibili ammortamenti del 2017 al 31/12/2018, sia quelli derivanti dagli investimenti programmati per il 2018. Alla luce degli ammortamenti effettivi dell'anno 2018, sia per gli acquisti capitalizzati dell'anno che delle quote di ammortamento pregresse, la riduzione risulta essere quella contabilizzata a bilancio.

- **Svalutazione crediti**

A bilancio consolidato, anche a seguito di quanto previsto dalla nota regionale prot n. 4493 del 10 aprile 2018 recante "Direttive per la redazione bilancio d'esercizio 2017" e nel rispetto del Manuale degli standard organizzativi e contabili procedurali 'delle Regione Veneto, l'accantonamento è stato calcolato adeguando il fondo valutazione crediti alle effettive probabilità di recupero del credito e si sono svalutati al 100% i crediti con anzianità superiore ad un anno come indicato nella circolare del bilancio 2016. Nel corso dell'anno 2018 è iniziata un'attività di revisione dei crediti pregressi.

- **Variazione Rimanenze**

In fase di predisposizione di preventivo la variazione delle rimanenze viene sempre posta pari a zero, ovvero si ipotizza che le rimanenze finali siano pari alle rimanenze iniziali.

- **Accantonamenti**

L'area accantonamenti presenta un incremento di +€ 5.847.500,58 rispetto il preventivo in quanto per loro natura gli accantonamenti vengono determinati solo in sede di scritture di assestamento.

Oltre alla ordinaria revisione degli importi previsti, in quanto ripetitivi o imposti dalla normativa, sono state accantonate specifiche somme nell'area degli altri accantonamenti sia per rinnovi contrattuali che per oneri e spese.

Si segnala che nell'anno 2018 con Delibera del Direttore Generale n° 1116 del 28/12/2018 si è preso atto delle risultanze e degli effetti della rinegoziazione del contratto in area asta Venezia e Rovigo avvenuta tra Azienda Zero e la Ditta del servizio appalto calore, che hanno avuto ad oggetto gli anni dal 2010 al 2017, per 8 annualità termiche per l'ex Azienda ulss 18 di Rovigo (anno termico corrispondente ad anno solare) e per 7 annualità termiche per l'ex Azienda ulss 19 di Adria (anno termico da 01/07 al 30/06 di ciascun anno) ed i cui costi sono stati interamente coperti da: fatture da ricevere anni precedenti, fondi accantonati in anni precedenti ed un finanziamento specifico riconosciuto da Azienda Zero per il contributo a saldo. Per la parte non oggetto del citato provvedimento, si è ritenuto necessario accantonare spese future (non ancora alla data odierna emessa fattura da parte della ditta e da definire l'importo da riconoscere) sia per la quota parte dell'ottavo anno calore dell'ex ulss 19 di Adria (periodo dal 30/06 al 31/12/17) che l'effetto rinegoziazione sull'anno 2018: accantonamento complessivamente ammontante a € 3.903.030,74. Sempre a consuntivo e non stimato a preventivo, sono stati accantonati € 670.000,00 in via prudenziale per l'applicazione dell'art 113 del DLG 50/2016, dato stimato e comunicato dagli uffici competenti.

Per quanto riguarda i rinnovi contrattuali, sia le previsioni che il consuntivo prevedevano l'accantonamento per rinnovo contrattuale sia per il personale dipendente area della Dirigenza sia per l'area del personale convenzionato, essendo il rinnovo contrattuale dell'area del comparto già contabilizzata nel costo di competenza.

Rispetto il preventivo è però modificata la modalità di calcolo degli accantonamenti per rinnovi contrattuali convenzionata e CCNL sanità:

in fase di stesura del preventivo è stata applicata una percentuale del 1,09% dal 01/01/2018 al 31/08/2018 e del 3,48 per il periodo residuo da applicarsi sul consuntivo 2015, mentre con il consuntivo è stata applicata al % del 3,48% per tutto l'anno 2018 sempre applicata alle competenze 2015, comportando un maggior costo per rinnovi contrattuali per € 1.267.365,14.

Proventi ed oneri finanziari

Le previsioni 2018 erano state effettuate in via prudenziale prevedendo sia interessi per utilizzo dell'anticipazione bancaria sia fatture per interessi moratori maturati su fatture non pagate di anni precedenti o pagate in ritardo ma che sarebbero potute pervenire nell'anno in corso. A consuntivo 2018 l'azienda considerata i tempi di pagamento, inferiori ai 60 giorni, con utilizzo di risorse proprie, non ha fatto ricorso all'anticipazione di cassa.

Rettifica attività finanziarie

Valore non prevedibile in fase di redazione del bilancio economico preventivo 2018.

Proventi ed oneri straordinari.

La variazione in aumento è determinata dalla non previsione in fase di preventivo di proventi straordinari per loro natura non prevedibili. La variazione complessiva è stata di € 1.081.549,07 derivante sia da un incremento dei proventi straordinari (+ € 6.351.716,00) che degli oneri straordinari (+ € 5.249.586,12).

Si segnala tra gli oneri straordinari lo storno di fatture emesse nell'anno 2016 su indicazione regionale (nota prot. n.315917 del 18 agosto 2016) e di competenza degli anni 2016 e 2017, per un ammontare complessivo di € 3.827.644,89 per il recupero dei costi sostenuti per le spese sanitarie di pazienti disabili cronici presenti presso le strutture sanitarie afferenti al territorio dell'Ulss 5 polesana ma provenienti da Aziende extra Regione veneto, oltre alla rideterminazione dei ricavi contabilizzati nell'anno 2017 ad esito della sentenza n. 77/2017 del 2017 della sezione giurisdizionale per la Regione Veneto della Corte dei Conti, che ha comportato la rettifica di crediti precedentemente iscritti a bilancio per €699.999,80 ed € 64.076,49.

Tra i componenti positivi di reddito si segnala invece lo storno debiti anni precedenti del personale dirigenza-medica e del comparto, a seguito rideterminazione del debito pregresso da parte del servizio del personale per € 816.759,73 è di debiti pregressi anni 2010-2016 della ex Ulss 19 di Adria verso il personale convenzionato di € € 3.683.181,16, a seguito di ricognizione da parte del servizio convenzioni;

Infine, l'attività di sono stati rilevati, oltre alle note di credito per farmaci, altri beni sanitari, per servizi sanitari e non, lo stralcio di debiti pregressi a seguito di riconciliazioni estratto/conto e conferme debitorie e a seguito di un'analisi straordinaria delle bolle caricate dai servizi liquidatori negli anni 2007-2010, portando allo stralcio di € 668.193,00 di bolle caricate a fatture da ricevere e € 242.786,93 per storno di interessi passivi di mora di anni precedenti.

Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno (T-1) e consuntivo anno T (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

CONTO ECONOMICO	Sanitario	505
------------------------	------------------	------------

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2018	Anno 2017	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	543.389.771,68	532.749.038,26	10.640.733,42	2,0%
1) Contributi in c/esercizio	462.711.117,78	440.057.837,81	22.653.279,97	5,1%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	459.285.131,94	435.752.268,11	23.532.863,83	5,4%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	3.101.400,24	4.155.729,70	-1.054.329,46	-25,4%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	14.526,06	664.384,19	-649.858,13	-97,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	25.031,79	-	25.031,79	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	108.803,85	564.625,56	-455.821,71	-80,7%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.953.038,54	2.926.719,95	26.318,59	0,9%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	324.585,60	149.840,00	174.745,60	116,6%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-15.497.276,65	-	-15.497.276,65	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.443.901,34	1.512.324,89	-68.423,55	-4,5%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	66.670.677,35	63.389.354,97	3.281.322,38	5,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	25.978.374,04	26.294.154,04	-315.780,00	-1,2%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.235.375,35	5.036.962,02	198.413,33	3,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	9.978.471,96	10.285.190,10	-306.718,14	-3,0%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.497.157,71	1.729.885,62	4.767.272,09	275,6%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.998.467,00	8.183.473,13	-185.006,13	-2,3%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.709.952,01	10.212.933,39	497.018,62	4,9%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	2.855.775,14	7.663.228,45	-4.807.453,31	-62,7%
Totale A)	543.389.771,68	532.749.038,26	10.640.733,42	2,0%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2018	Anno 2017	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	544.611.059,82	539.077.387,89	5.533.671,93	1,0%
1) Acquisti di beni	65.952.341,66	63.658.737,39	2.293.604,27	3,6%
a) Acquisti di beni sanitari	65.001.543,10	62.668.463,92	2.333.079,18	3,7%
b) Acquisti di beni non sanitari	950.798,56	990.273,47	-39.474,91	-4,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	260.553.291,40	261.799.835,03	-1.246.543,63	-0,5%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	29.115.572,38	29.819.454,47	-703.882,09	-2,4%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	28.374.394,45	29.956.250,31	-1.581.855,86	-5,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	33.052.920,69	33.244.588,05	-191.667,36	-0,6%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	294.879,39	326.801,90	-31.922,51	-9,8%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.580.952,75	3.960.574,43	-379.621,68	-9,9%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	942.898,12	911.255,80	31.642,32	3,5%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	91.835.367,83	89.045.875,24	2.789.492,59	3,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	1.194.483,31	1.324.060,51	-129.577,20	-9,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.076.926,02	8.796.982,28	279.943,74	3,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	598.793,36	610.793,23	-11.999,87	-2,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.252.315,93	3.049.245,32	203.070,61	6,7%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	39.954.728,36	41.489.688,63	-1.534.960,27	-3,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.245.863,32	4.255.538,60	-9.675,28	-0,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.008.812,29	8.813.049,60	195.762,69	2,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.085.460,38	1.092.275,78	-6.815,40	-0,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.907.958,82	5.103.400,88	-195.442,06	-3,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	30.964,00	-	30.964,00	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	29.488.559,39	29.174.109,15	314.450,24	1,1%
a) Servizi non sanitari	28.765.797,93	28.468.481,26	297.316,67	1,0%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	565.131,90	533.125,82	32.006,08	6,0%
c) Formazione	157.629,56	172.502,07	-14.872,51	-8,6%
4) Manutenzione e riparazione	7.172.627,44	6.697.297,80	475.329,64	7,1%
5) Godimento di beni di terzi	1.388.043,48	1.718.853,59	-330.810,11	-19,2%
6) Costi del personale	146.597.769,17	145.044.415,14	1.553.354,03	1,1%
a) Personale dirigente medico	51.150.042,17	52.344.786,57	-1.194.744,40	-2,3%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.080.965,11	4.441.544,34	-360.579,23	-8,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	63.099.697,63	60.869.081,31	2.230.616,32	3,7%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.980.916,03	2.031.956,82	-51.040,79	-2,5%
e) Personale comparto altri ruoli	26.286.148,23	25.357.046,10	929.102,13	3,7%
7) Oneri diversi di gestione	7.094.964,05	1.951.276,52	5.143.687,53	263,6%
8) Ammortamenti	13.569.594,51	13.510.813,74	58.780,77	0,4%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	466.442,43	545.125,85	-78.683,42	-14,4%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.941.291,50	7.459.532,65	481.758,85	6,5%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.161.860,58	5.506.155,24	-344.294,66	-6,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	584.199,59	717.499,63	-133.300,04	-18,6%
10) Variazione delle rimanenze	-523.878,45	-117.692,00	-406.186,45	345,1%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-545.047,02	-182.220,89	-362.826,13	199,1%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	21.168,57	64.528,89	-43.360,32	-67,2%
11) Accantonamenti	12.733.547,58	14.922.241,90	-2.188.694,32	-14,7%
a) Accantonamenti per rischi	3.592.589,01	4.270.294,62	-677.705,61	-15,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	231.722,87	221.786,34	9.936,53	4,5%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	620.867,08	1.311.283,04	-690.415,96	-52,7%
d) Altri accantonamenti	8.288.368,62	9.118.877,90	-830.509,28	-9,1%
Totale B)	544.611.059,82	539.077.387,89	5.533.671,93	1,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.224.269,11	1.324.060,51	5.107.061,49	39,3%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2018	Anno 2017	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-127.106,90	-21.189,93	-105.916,97	499,8%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.647,88	31.340,04	-18.692,16	-59,6%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	139.754,78	52.529,97	87.224,81	166,0%
Totale C)	-127.106,90	-21.189,93	-105.916,97	499,8%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-1.710,57	1.710,57	-100,0%
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	1.710,57	-1.710,57	-100,0%
Totale D)	-	-1.710,57	1.710,57	-100,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.371.088,03	3.171.726,69	-1.800.638,66	-56,8%
1) Proventi straordinari	7.285.774,73	4.376.656,41	2.909.118,32	66,5%
a) Plusvalenze	1.504,77	11,00	1.493,77	13579,7%
b) Altri proventi straordinari	7.284.269,96	4.376.645,41	2.907.624,55	66,4%
2) Oneri straordinari	5.914.686,70	1.204.929,72	4.709.756,98	390,9%
a) Minusvalenze	22.085,58	495,42	21.590,16	4358,0%
b) Altri oneri straordinari	5.892.601,12	1.204.434,30	4.688.166,82	389,2%
Totale E)	1.371.088,03	3.171.726,69	-1.800.638,66	-56,8%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	22.692,99	3.150.536,76	3.202.216,43	100,0%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	10.742.962,35	10.618.582,87	124.379,48	1,2%
1) IRAP	10.295.711,18	10.239.286,35	56.424,83	0,6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.548.647,05	9.496.545,48	52.101,57	0,5%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	411.319,35	431.125,45	-19.806,10	-4,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	335.744,78	311.615,42	24.129,36	7,7%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	224.588,40	224.235,64	352,76	0,2%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	222.662,77	155.060,88	67.601,89	43,6%
Totale Y)	10.742.962,35	10.618.582,87	124.379,48	1,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-10.720.269,36	-13.798.106,31	3.077.836,95	-22,3%

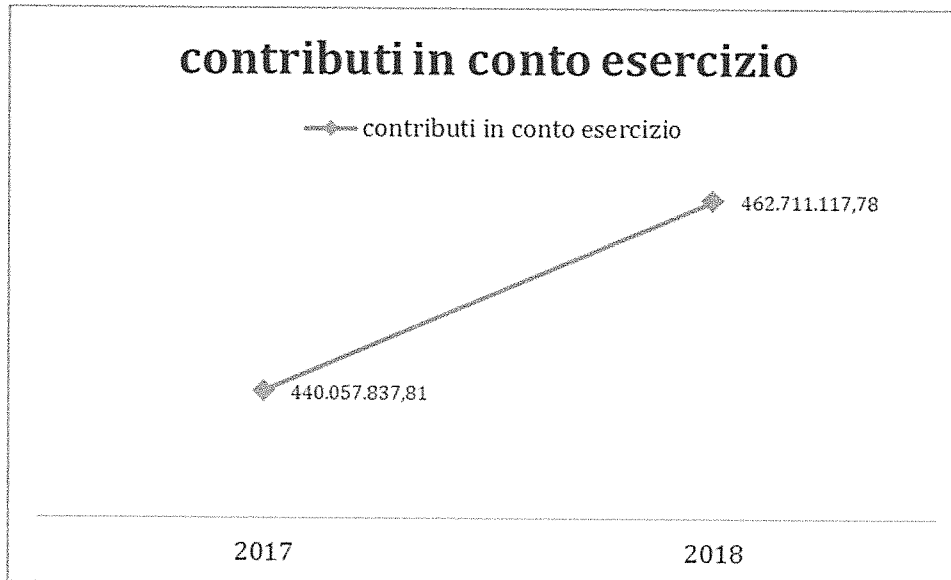
AREA COMMENTI

Valore della produzione

Il valore della produzione a bilancio consuntivo vede un incremento, pari allo 2%, rispetto l'anno 2017, pari ad € 10.640.733,42, risultato della somma algebrica delle variazioni intervenute nelle singole macroclassi di ricavo che lo compongono. I contributi in conto esercizio, se rettificati della quota destinata ad investimenti, sono incrementati di € 7.156.003,97, come sono aumentati di valore i ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria, + € 3.281.322,28 per effettive maggiori prestazioni erogate a residenti extra Azienda Ulss 5 Polesana. Sempre nell'anno 2018 rispetto l'anno 2017 si rileva una variazione positiva dei contributi recuperi e rimborsi, a seguito di un rimborso assicurativo per mal practice, oggetto di erogazione a favore del beneficiario il cui costo è stato contabilizzato sempre nell'anno 2018. Tale incremento è sostanzialmente compensato "in valore" da una variazione negativa degli altri proventi non sanitari, derivante quest'ultima dalla revisione dei fondi accantonati in anni precedenti che per l'anno 2018, che ha impattato per l'anno oggetto di relazione prevalentemente per il solo anno 2017 essendo stati gli anni precedenti oggetto di analisi nell'anno 2017.

Si analizzano di seguito le principali variazioni intervenute:

- **Contributi in conto esercizio**



Nell'anno 2018 i contributi regionali in conto esercizio sono aumentati del 5,1% pari ad €+ € 22.653.279,97 ma "rettificandoli" della quota da destinare agli investimenti (+ € 2.800.000,00 e + € 11.585.049.) l'incremento effettivo è stato di + € 7.156.003,97, tutti attribuibili alla voce contributi da Regione a destinazione vincolata, in particolare:

- € 400.000 ulteriore finanziamento per l'attivazione delle medicine di gruppo integrate (dgrv 481 del 23/04/2019);
- € 2.112.432,00 finanziamento degli maggiori oneri per rinnovo contrattuale area comparto(dgrv 481 del 23/04/2019);
- € 3.750.000 oneri connessi all'istituzione di un apposito flusso di mobilità interregionale dedicato alle disabilità croniche (dgrv 481 del 23/04/2019).

- **Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti**

Tale voce di ricavo accoglie, in applicazione al D Lgs 118/2011 art 29 comma1 lettera b), le rettifiche dei contributi a destinazione indistinta per la quota parte di contributi destinati ad investimenti. Nell'anno 2017 non sono state apportate rettifiche ai contributi indistinti in quanto, per gli investimenti realizzati nell'anno 2017 sono state utilizzate le riserve accantonate negli anni precedenti da parte dell'ex Azienda ulss 19 di Adria, ammontanti complessivamente ad 5.011.632,61 come accantonamenti di contributi erogati negli anni precedenti ed € 409.850,58 come utili anni precedenti.

Nell'anno 2018 gli investimenti sono stati realizzati utilizzando la quota residua degli accantonamenti dell'ex ulss 19 (€ 2.764.532,12 non oggetto di rettifica di contributi in conto esercizio), la quota finanziata dalla Regione Veneto di cui alla Dgrv 481/2019 e la quota di contributi indistinti per € 15.497.276,65.

- **Utilizzo fondo per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti**

In questa categoria di ricavo sono indicate le quote di finanziamenti assegnate in anni precedenti, e precedentemente accantonate. Generalmente la variazione della voce di ricavo in oggetto non impatta sul risultato d'esercizio in quanto ad essa corrispondono minori costi specifici sostenuti nell'anno collegati ai progetti/attività finanziate.

- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria



La voce di ricavo oggetto di analisi rappresenta, dopo i contributi in conto esercizio, la componente principale del valore della produzione (i primi coprono circa 85% del valore ed i secondi coprono il 12%). Le prestazioni che fanno parte di tale macrovoce sono principalmente le prestazioni sanitarie erogate a pazienti residenti extra Azienda Ulss 5 Polesana (sia intra che extra regionale) oggetto di mobilità sanitaria e prestazioni erogate a privati paganti o ad altri enti pubblici non oggetto di compensazioni in mobilità ma a fatturazione diretta.

La variazione incrementativa di +5,2% per € + € 3.281.322,38 deriva dalla contabilizzazione nell'anno 2018 del valore della mobilità attiva anno 2017 per il recupero delle quote sanitarie pagate anticipatamente dall'Azienda a favore di pazienti disabili cronici, ospiti in strutture del territorio ma provenienti da aziende extra Regione Veneto, per complessivi € 1.748.705,00 e dall'incremento delle prestazioni erogate a favore di cittadini extra regione Veneto da parte delle strutture private accreditate che insistono nel territorio aziendale, come si evince dalla tabella sotto riportata:

MOBILITA' INTRAREGIONALE	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Scostamento 2018/2017
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	16.189.712,80	15.783.789,19	-405.923,61
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.242.549,73	7.277.984,65	35.434,92
A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	0,00	0,00
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	1.968.214,18	2.070.448,10	102.233,92
A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	37.787,22	40.303,25	2.516,03
A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	428.101,43	407.991,90	-20.109,53
A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0,00	0,00	0,00
A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	101.967,00	109.725,50	7.758,50
A.4.A.1.9.A) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - RIABILITATIVA	0,00	0,00	0,00
A.4.A.1.9.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - HOSPICE	76.860,00	0,00	-76.860,00
	26.045.192,36	25.690.242,59	-354.949,77

MOBILITA' EXTRA REGIONALE	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Scostamento 2018/2017
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	4.434.131,44	3.820.266,00	-613.865,44
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.424.699,75	2.534.156,00	109.456,25
A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0,00	0,00	0,00
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	473.720,00	558.232,00	84.512,00
A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	43.033,00	53.049,00	10.016,00
A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	179.049,00	216.541,00	37.492,00
A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0,00	0,00	0,00
A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	114.230,00	112.414,00	-1.816,00
A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0,00	0,00	0,00
AA0620 (A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.722.313,56	17.129.726,00	407.412,44
AA0630 (A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	5.050.735,25	6.600.025,00	1.549.289,75
(A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	1.748.705,00	1.748.705,00
	29.441.912,00	32.773.114,00	3.331.202,00

- **Altri ricavi e proventi**

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
AA1070 (A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	200,00	0,00	200,00
AA1080 (A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.092.942,61	1.095.027,36	2.084,75
AA1090 (A.9.C) Altri proventi diversi	1.762.632,53	6.568.201,09	-4.805.568,56
AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi	2.855.775,14	7.663.228,45	-4.807.453,31

Nell'anno 2017 alla voce "altri proventi", in applicazione del OIC n. 31 che prevede al paragrafo 40-41 " ..La rilevazione contabile di una eccedenza del fondo dipende dalla natura del rischio o passività che si intendevano coprire. Se l'eccedenza si origina in seguito al positivo evolversi di situazioni che ricorrono nell'attività di impresa, l'eliminazione o riduzione del fondo eccedente è contabilizzata tra i componenti positivi del reddito nella stessa area in cui era stato rilevato l'originario accantonamento," furono rilevati € 6.468.802,85 a seguito della revisione dei fondi accantonati negli anni precedenti, (in particolare per accantonanti da autoassicurazione € 6.299.244,59) conseguenti agli aggiornamenti delle singole posizioni in esito alla gestione

dinamica dei sinistri e della progressiva acquisizione di maggiori elementi di conoscenza in merito alla fondatezza delle richieste risarcitoria. Nel 2018 le revisioni al fondo autoassicurazione precedentemente accantonato, avendo già effettuato una revisione completa l'anno precedente, sono state di importo più contenuto ovvero pari ad € 830.040,01. Inoltre nell'anno 2018 sono state apportate rettifiche ai fondi cause civili e cause per il personale per € 372.850,86.

- *Contributi c/esercizio (extra fondo)*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
AA0060 (A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	39.557,85	664.384,19	-624.826,34
AA0110 (A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	108.803,85	564.625,56	-455.821,71
AA0140 (A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.953.038,54	2.926.719,95	26.318,59
AA0050 (A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	3.101.400,24	4.155.729,70	-1.054.329,46

Nel 2017 sono stati erogati maggiori contributi per complessivi € € 650.494,87,00 relativi a: € 299.828,23 per progetto "Sanzioni SIAN formazione anni 2013,2014,2015 e 2016" DDR 138 del 14/12/2017 ed € 350.666,64 per progetto "Sanzioni SPISAL anni 2015 e 2016" DDR 126 del 13/12/2017, oltre all'erogazione di € 515.192,00 per progetto "Giochi d'Azzardo"

- *Contributi c/esercizio per ricerca*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
AA0180 (A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0

- *Contributi c/esercizio da privati*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
AA0230 (A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	324.585,60	149.840,00	174.745,60

Nel 2018 si è registrato un maggiore contributo della Fondazione CARIPARO di € 195.360,00 per il progetto "Alzheimer". Sono inoltre stati riconosciuti contributi da parte dell'Associazione Italiana contro le leucemie per € 40.000,00 per la prosecuzione di una borsa di studio per medico Ematologo e per € 36.000,00 sempre Associazione Italiana contro le leucemie per un incarico di Biologo per la PMA

- *Acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati (A)	33.018.991,06	31.754.707,19	1.264.283,87
di cui quota acquistata per altre aziende (B)	€ -	€ -	

<i>di cui farmaci innovativi (C)</i>	663.601,00	746.084,86	-82.483,86
<i>di cui farmaci oncologici innovativi (D)</i>	1.738.123,00	1.020.947,61	717.175,39
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi (E=A-C-D)	€ 30.617.267,06	29.987.674,76	929.592,34

Per quanto riguarda l'area dei prodotti farmaceutici, si rileva un incremento della spesa per euro 1.264.283,87, che è stato generato:

- 1) dall'aumento dei costi per farmaci oncologici che accedono ai finanziamenti previsti dal "fondo nazionale per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi oncologici": +780.563,67;
- 2) dai maggiori costi sostenuti per i nuovi farmaci ad alto costo: ematologici ed oncologici non finanziati dai fondi per farmaci innovativi, biologici, per la cura della sclerosi multipla, per la cura della SLA: +500.000;
- 3) dalla maggiore spesa per nuovi farmaci ad alto costo per la cura delle patologie rare, sopravvenuti nel corso dell'ultimo trimestre 2018: +185.000;
- 4) dai maggiori oneri sostenuti per la fornitura di ossigeno, a seguito dell'avvio del nuovo contratto che sostituisce la precedente fornitura in service: +100.000.

L'incremento di spesa imputabile ai suddetti fattori è stato parzialmente compensato da riduzioni dei costi, tra le quali si rileva in particolare:

- il decremento della spesa per farmaci per la cura dell'Epatite C, pari ad euro -82.483,64 (diminuzione del n. di pazienti trattati: n. 111 nel 2017, n. 103 nel 2018);
- i minori oneri sopravvenuti per l'acquisto dei farmaci biosimilari che sostituiscono il Rituximab e l' Entecavir, che hanno perso il brevetto di esclusività: -140.000.

- *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>	17.447.790,31	17.488.333,92	-40.543,61
<i>di cui quota acquistata per altre aziende</i>			

Lo scostamento in valore assoluto risulta essere contenuto ma si segnala un incremento della spesa per i dispositivi protesici impiantabili generato dalla riclassificazione dei costi relativi a dispositivi medici impiantabili con CND P03 (Protesi oculistiche), che nel 2017 erano stati e imputati sul conto dei dispositivi medici altro. Per effetto di tale operazione contabile, sul conto in argomento sono stati attribuiti costi emergenti per un valore pari ad euro 220.000. Per quanto riguarda i dispositivi medici altro, il saldo contabile rappresenta una sostanziale continuità dei costi rispetto all'anno precedente. Sul piano analitico, tuttavia, si rileva che l'incremento dei costi sostenuti per la distribuzione diretta di dispositivi medici per stomizzati (CND A06 e A10), che a partire da aprile 2017 è stata implementata per il Distretto 1 di Rovigo e Trecenta in luogo dell'erogazione attraverso le farmacie convenzionate.

Tale cambiamento delle modalità di erogazione ha determinato per il 2018, da un lato un aumento dei costi per dispositivi per stomizzati, su cui grava il tetto di spesa ex DDR 117/2018 e, dall'altro, un decremento della spesa per assistenza integrativa.

Si fornisce a tale proposito un prospetto riepilogativo dei costi per l'erogazione di dispositivi per stomizzati registrati nel 2017/2018:

anno 2017:

- DISTRIBUZIONE DIRETTA - conto "B.1.A.3.1.B Dispositivi medici altro" : euro 170.456
- EROGAZIONE DA PRIVATO: conto "B.2.A.5) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa": euro 736.154,61

anno 2018:

- DISTRIBUZIONE DIRETTA - conto "B.1.A.3.1.B Dispositivi medici altro" : euro 320.288,65
- EROGAZIONE DA PRIVATO: conto "B.2.A.5) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa": euro 444.811,26

- *Acquisto di IVD*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	5.412.737,81	5.427.764,56	-15.026,75
<i>di cui quota acquistata per altre aziende</i>			

- *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)	15.685.070,14	15.797.412,47	-112.342,33
BA0440 (B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS)	3.276.625,25	3.417.005,87	-140.380,62
BA0450 (B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale)	2.786.308,05	2.872.713,25	-86.405,20
BA0460 (B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	7.218.028,11	7.579.849,10	-361.820,99
BA0420 (B.2.A.1.1) - da convenzione)	28.966.031,55	29.666.980,69	-700.949,14

Lo scostamento tra costi contabilizzati a consuntivo 2018 rispetto al 2017 è spiegabile dalla differenza tra gli assistiti al 2017 e al 2018, per i quali esiste uno scarto di circa 1.000 unità fra assistiti di MMG e PLS. Sempre nell'anno 2018 inoltre il saldo del Fondo di Ponderazione di MMG e PLS non è stato integrato con gli Assegni Individuali di MMG e PLS cessati (n. 7). Durante l'anno 2018 si è provveduto ad una Riorganizzazione dei Centri Chiamata di Continuità Assistenziale del Distretto di Adria consentendo una diminuzione dei medici in servizi; precedentemente in tutti i Centri Chiamata veniva prevista sempre la presenza di due medici ogni turno, in assenza di specifiche esigenze (numero popolazione assistita e numero chiamate complessive).

Nel 2017 infine, tra le voci di costo "altro" della medicina convenzionata erano previsti i costi del personale di supporto delle MGI e delle MG con Contratto d'Esercizio mentre nell'anno 2018 tale costo è stato parzialmente inserito in altri conti di bilancio a seguito di gara prevedendo la distinzione tra costo del personale di supporto sanitario o amministrativo (riclassificazione di costi).

- *Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA0580 (B.2.A.3.5) - da privato	12.721.218,88	13.160.974,77	-439.755,89
di cui			
per prestazioni per residenti in Veneto	13.421.238,52	14.107.345,84	-686.107,32
per prestazioni per residenti fuori Veneto		0,00	0,00
per altro diverso dal precedente	-700.019,64	-946.371,07	246.351,43

In questo conto sono contabilizzati i costi per l'assistenza specialistica ambulatoriale a favore di utenti residenti nel Veneto che rispecchiano il tetto finanziario, non superabile, dell'anno 2018.

Per la struttura Casa di cura di Santa Maria Maddalena di Occhiobello, il tetto è stato suddiviso per macro area di branca specialistica, stabilito con Deliberazione del Direttore Generale n. 1004 del 11.08.2017, (la quale ha recepito quanto disposto dalla DGRV n. 597/2017).

La DGRV n. 570/2017, in merito al superamento dei tetti finanziari stabiliti per le prestazioni specialistiche erogate in regime di urgenza ed emergenza, prevede che sono oggetto di remunerazione, oltre al budget assegnato, solo le prestazioni effettuate nei confronti di pazienti con codice alla dimissione "giallo" o "rosso"; conseguentemente non devono essere oggetto di remunerazione, oltre al budget, le prestazioni effettuate nei confronti di pazienti con codice alla dimissione "verde" o "bianco" e l'erogatore può detenere la quota di compartecipazione alla spesa introitata.

La motivazione dell'aumento della spesa per l'attività specialistica della Casa di Cura "S. Maria Maddalena" di Occhiobello, nel 2018, rispetto al bilancio preventivo, è dato da un aumento esponenziale del volume dell'attività di assistenza specialistica erogata verso gli utenti Italiani non residenti nella Regione Veneto, in particolare dalla Regione Emilia Romagna.

Mentre per gli assistiti della Regione Veneto, rispetto al preventivo, vi è stata una riduzione delle prestazioni di radiologia.

Per quanto riguarda Casa di Cura "Città di Rovigo" di Rovigo, il tetto finanziario per l'anno 2018 è stato suddiviso per macro area di branca specialistica, stabilito con Deliberazione del Direttore Generale n. 1028 del 11.08.2017, (la quale ha recepito quanto disposto dalla DGRV n. 597/2017).

Per quanto attiene la Casa di Cura "Madonna della Salute" di Porto Viro, per quel che riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale a favore di utenti residenti nel Veneto il tetto finanziario, non superabile dell'anno 2018 suddiviso per macro area di branca specialistica, è stato stabilito con Deliberazione del Direttore Generale n. 1007 del 11.08.2017 e modificata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1442 del 15.11.2017.

In attuazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 597/2017 e con le deliberazioni del Direttore Generale summenzionate, sono stati determinati i tetti finanziari, relativi all'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di urgenza ed emergenza a favore di utenti residenti nel Veneto, da assegnare nel 2018 alla Casa di Cura di Porto Viro.

Si segnala infine che è stato necessario accantonare € 331.402,91 per eventuale accoglimento da parte della Regione delle richieste di Bianalisi Srl in merito alla rideterminazione del budget assegnato con DGR 101/2019 e ripristino dei Budget assegnati con DGR 2166/2017.

- *Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA0840 (B.2.A.7.4) - da privato	31.657.812,71	30.992.092,84	665.719,87
di cui			
per prestazioni per residenti in Veneto	27.894.266,71	27.754.917,99	139.348,72
per prestazioni per residenti fuori Veneto		0,00	0,00
per altro diverso dal precedente	3.763.546,00	3.237.174,85	526.371,15

In tale voce di costo sono allocati i costi relativi ai ricoveri effettuati presso le case di cura "S. Maria Maddalena" di Occhiobello, "Città di Rovigo" di Rovigo e "Madonna della Salute" di Porto Viro e comprendono altresì i costi relativi ai finanziamenti a funzione da corrispondere alle stesse a titolo di remunerazione per l'allestimento dei servizi di Pronto Soccorso, SUEM, Terapia Intensiva e Punto di Primo Intervento (all'allegato B alla DGR n. 1810 del 07 novembre 2017). Le prestazioni per residenti corrispondono al tetto finanziario dei ricoveri a favore di utenti residenti nella Regione del Veneto, stabilito dalla DGR n. 597 del 28 aprile 2017. Tale tetto, secondo quanto previsto da tale deliberazione regionale non è superabile, quindi l'eventuale valorizzazione dell'attività di assistenza ospedaliera che supera il tetto finanziario dei ricoveri a favore di utenti residenti nella Regione del Veneto non è da remunerare alla struttura privata accreditata.

L'unica variabile, quindi, della spesa complessiva riguardante tali conti è legata pertanto all'andamento dell'attività di assistenza ospedaliera a favore di utenti italiani non residenti nella Regione del Veneto (che viene compensata con le procedure della mobilità sanitaria) e a utenti stranieri residenti nell'Unione Europea.

Nel 2017 alla voce di dettaglio "altro" l'importo è inferiore in quanto è stato applicato lo sconto del 2% sull'attività di degenza extra Regione DGR 1816/2016 oltre il recupero di € 193.000 per recupero regressione tariffaria.

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

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2018</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1160 (B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	16.874.206,92	13.750.930,36	3.123.276,56
<i>BA1161 (B.2.A.12.2.A) Residenzialità anziani)</i>	<i>15.643.374,05</i>	<i>13.117.803,83</i>	<i>2.525.570,22</i>
<i>BA1162 (B.2.A.12.2.B) Residenzialità disabili)</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>BA1163 (B.2.A.12.2.C) Centri diurni per disabili)</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>BA1164 (B.2.A.12.2.D) Hospice)</i>	<i>589.496,00</i>	<i>0,00</i>	<i>589.496,00</i>
<i>BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro)</i>	<i>641.336,87</i>	<i>633.126,53</i>	<i>8.210,34</i>

Dettaglio del conto BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro)			
<i>a) Consulenti familiari</i>			
<i>b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcol-dipendenti</i>			
<i>c) Stati Vegetativi Permanenti</i>			
<i>d) Prestazioni per carcerati</i>			
<i>e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili</i>			
<i>f) Ospedali di Comunità</i>			
<i>g) Unità Riabilitative Territoriali</i>			
<i>h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori</i>			
<i>i) SAPA</i>			
<i>l) Altro</i>	<i>641.336,87</i>	<i>633.126,53</i>	<i>8.210,34</i>
TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1165			

I costi per l'acquisto di prestazioni socio – sanitarie a rilevanza sanitaria da pubblico comprendono principalmente il costo sostenuto a favore degli utenti ospiti presso i centri servizi. Tali costi presentano uno scostamento positivo rispetto l'anno 2017, sia alla voce "residenzialità anziani" che "hospice", conseguente alla diversa classificazione dei costi sostenuti per le rette dei centri servizi "pubblici", precedentemente contabilizzati tra gli acquisti di prestazioni a rilevanza sanitaria da soggetti privati. All'incremento di tale voce di costo corrisponde infatti, il decremento del costo per acquisto di prestazioni da privato.

Per quanto attiene l'acquisto di prestazioni di "Hospice" il maggior costo rispetto l'anno 2017 (sotto riportato tra le prestazioni da privati) è determinato da un aumento degli inserimenti avvenuti in corso d'anno, che ha portato nell'anno 2019 ad un aumento dei posti letto accreditati da 8 a 10.

La voce di costo di dettaglio "altro" comprende la quota di prestazioni di tipo riabilitativo erogate dalle strutture pubbliche.

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

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2018</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1180 (B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	22.965.003,66	27.607.217,02	-4.642.213,36
<i>BA1181 (B.2.A.12.4.A) Residenzialità anziani</i>	<i>10.670.775,27</i>	<i>13.367.978,55</i>	<i>-2.697.203,28</i>
<i>BA1182 (B.2.A.12.4.B) Residenzialità disabili</i>	<i>6.491.593,34</i>	<i>6.720.650,77</i>	<i>-229.057,43</i>
<i>BA1183 (B.2.A.12.4.C) Centri diurni per disabili</i>	<i>2.518.350,10</i>	<i>2.537.830,92</i>	<i>-19.480,82</i>
<i>BA1184 (B.2.A.12.4.D) Hospice</i>	<i>0,00</i>	<i>562.170,00</i>	<i>-562.170,00</i>
<i>BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro</i>	<i>3.284.284,95</i>	<i>4.418.586,78</i>	<i>-1.134.301,83</i>

Dettaglio del conto BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro			
<i>a) Consultori familiari</i>			
<i>b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcol-dipendenti</i>	<i>329.756,46</i>	<i>300.969,95</i>	<i>28.786,51</i>
<i>c) Stati Vegetativi Permanenti</i>			
<i>d) Prestazioni per carcerati</i>			
<i>e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili</i>			
<i>f) Ospedali di Comunità</i>			
<i>g) Unità Riabilitative Territoriali</i>			
<i>h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori</i>	<i>270.931,37</i>	<i>350.526,96</i>	<i>-79.595,59</i>
<i>i) SAPA</i>			
<i>l) Altro</i>	<i>3.284.284,95</i>	<i>3.767.089,87</i>	<i>-1.134.301,83</i>
TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1185		<i>4.418.586,78</i>	

I costi per l'acquisto di prestazioni socio – sanitarie a rilevanza sanitaria da privato comprendono principalmente il costo sostenuto a favore degli utenti, anziani o disabili, ospiti presso i centri servizi e/o strutture private e gli ospiti presso gli Hospice. Inoltre la macroclasse comprende altresì la quota di costo a carico della sanità (il 67,50%) per le rette sostenute a favore degli utenti frequentanti i centri diurni per disabili con relativo costo di trasporto.

La voce "altro" comprende costi di diversa natura, in particolare le rette il cui costo viene sostenuto a favore di pazienti inseriti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcol dipendenti, costi per i consulenti familiari se esterni, costi per le prestazioni di psichiatria e residenzialità e semiresidenzialità per minori, oltre che la quota sociale/alberghiera, corrisposta alle strutture che ospitano pazienti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici e il costo per le prestazioni riabilitative erogate da centri servizi privati.

Per l'anno 2018 lo scostamento rispetto l'anno 2017 dei costi sostenuti per la residenzialità Anziani è stato precedentemente motivato, ed è attribuibile alla diversa classificazione dei costi sostenuti per le rette dei centri servizi "pubblici" rispetto a quelli privati: quota parte dei costi sono stati riclassificati tra gli acquisti da soggetti pubblici.

La riduzione di costo delle rette sostenute nel 2018 per la "residenzialità disabili" è invece da attribuire ad un diverso riconoscimento del livello di assistenza da "disabili" ad "anziani" e ad una revisione del livello di intensità/gravità.

La voce "altro" 2018 presenta una sostanziale ed importante riduzione, dovuto all'applicazione della LR 24/2017, che prevede la compartecipazione alla spesa, in base al reddito ISEE, degli EX OP alla quota sociale/alberghiera. La Regione del Veneto ha emanato in data 21/03/2018 con DGR 338 le disposizioni operative per l'applicazione della norma, che hanno comportato una notevole riduzione della spesa. Con tale provvedimento regionale viene infatti stabilita la compartecipazione degli utenti in funzione del reddito Isee e per l'anno 2018 questo ha generato un costo a pari € 1.199.919,33 a fronte di un costo 2017 di € 2.508.323,32.

- *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	9.076.926,02	8.796.982,28	279.943,74

descrizione ULSS/Azienda addebitante	2017	2018	DIFFERENZA 2018/2017	ANALISI SCOSTAMENTI
Az. Osp. Padova	€ 2.847.277,74	€ 2.352.605,37	-€ 494.672,37	Risultano sensibilmente ridotti gli importo relativi ai farmaci BIOLOGICI e per SCLEROSI MULTIPLA, a fronte di aumento della casistica assunta in carico dalla nostra reumatologia e neurologia.
I.O.V.	€ 1.249.269,30	€ 1.783.165,34	€ 533.896,04	Incremento dovuto a farmaci oncologici ad alto costo e in parte anche a farmaci oncoematologici.

A.O.U.I. Verona	€ 962.853,44	€ 841.140,33	-€ 121.713,11	Riduzione ematologici sclerosi multipla oncologici
9 Scaligera	€ 515.387,80	€ 681.519,72	€ 166.131,92	Incremento dovuto a farmaci oncologici ad alto costo e in parte anche a ematologici (ospedale di Legnago)
6 Euganea	€ 569.070,81	€ 595.197,39	€ 26.126,59	
3 Serenissima	€ 238.347,34	€ 339.045,22	€ 100.697,88	Incremento dovuto principalmente a farmaci Ematologici
8 Berica	€ 123.094,69	€ 125.676,34	€ 2.581,65	valori in linea col 2017. Costi principalmente dovuti a farmaci Ematologici
2 Marca Trevigiana	€ 18.654,07	€ 26.739,19	€ 8.085,12	
7 Pedemontana	€ 15.884,88	€ 4.482,84	-€ 11.402,04	
4 Veneto Orientale	€ 1.095,46	€ 908,37	-€ 187,09	
1 Dolomiti	€ 582,33	€ 211,41	-€ 370,92	
Totale complessivo	€ 6.541.517,86	€ 6.750.691,52	€ 209.173,66	

La mobilità passiva intraregionale relativa alla terapia farmacologica (file F) registra nel 2018 un incremento pari a € 209.173,66 (+3%), dovuto principalmente a farmaci oncologici ad alto costo (non coperti dal fondo innovazione) per pazienti trattati principalmente c/o lo IOV. Di rilievo anche l'incremento dovuto ad addebiti dell'ULSS 9 Scaligera (ospedale di Legnago) per le stesse terapie oncologiche ed ematologiche.

Per contro, risulta in riduzione il valore degli addebiti 2018 provenienti dall'AO di Padova e dall'AO di Verona, a fronte di maggior casistica trattata con farmaci Biologici e per la Sclerosi Multipla, rispettivamente c/o il nostro ambulatorio di Reumatologica e la nostra Neurologia .

- *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	1.194.483,31	1.324.060,51	-129.577,20

Il delta tra consuntivo 2018 e 2017 è dovuto ad una diversa programmazione degli inserimenti presso le strutture psichiatriche di riabilitazione sia in termini di utenti, sia per la durata degli inserimenti

- *Acquisto prestazioni di trasporto sanitario*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA1090 (B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.252.315,93	3.049.245,32	203.070,61

Lo scostamento è determinato sia da un incremento dei valori in mobilità passiva, + € 67.574,00 che da un incremento del costo di trasporto per prestazioni da privato. Tale classi di costo comprende tutti i trasporti sanitari in emergenza/urgenza, servizio trasporto dializzati e altri servizi sanitari e la variazione del costo, essendo alcuni servizi dipendenti dalla "domanda" da parte degli utenti, è variabile in funzione del numero di utenti che utilizzano il servizio stesso.

- *Rimborsi, assegni e contributi sanitari*

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2018</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1280 (B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	9.008.812,29	8.813.049,60	195.762,69

La classe di costo in esame è costituita da circa il 95% della da costi finanziati con contributi regionali ed i beneficiari sono rappresentati prevalentemente da utenti o, dall'area sociale del bilancio aziendale.

Nell'anno 2018 il conto di dettaglio "altri rimborsi assegni e contributi" presenta un aumento rispetto al dato del consuntivo 2017 principalmente per la maggior corresponsione, rispetto al 2017, delle quote relative alla "Domiciliarità" finanziate dal Fondo Non Autosufficienza di cui alla DGR 1837/2018, dai costi derivanti dal trasferimento del finanziamento delle Risorse destinate alla SLA e a finanziamento delle attività sociali (DDR 135/2018 e 159/2018) come da indicazioni Circolare Reg. prot. n. 7509 del 12/04/2019 e del finanziamento a favore dell'area sociale del bilancio di € 104.802,20 relativi al Progetto "Sollievo a favore di persone con decadimento cognitivo". Sempre nel 2018 si sono sostenuti costi per rimborsi a favore di comuni per € 77.371,80 a seguito degli Interventi di disinfestazione straordinaria WEST NILE successivamente finanziati dalla Regione con DDR 1345/2018.

- *Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria*

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2018</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1500 (B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.890.891,67	1.692.221,40	198.670,27
BA1510 (B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	3.973,16	4.050,73	-77,57
BA1520 (B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	35.877,08	31.424,54	4.452,54
BA1530 (B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.886.810,91	3.375.704,21	-488.893,30
BA1540 (B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	90.406,00	0,00	90.406,00

Lo scostamento più rilevante è rappresentato dalla riduzione dei costi per acquisto di servizi sanitari da privato, che comprende sia i costi dei service, che i costi per la distribuzione per conto, che i servizi sanitari da privato diversi dai service. La diminuzione del costo rispetto l'anno 2018 è la somma di variazioni positive e negative. Nel 2018 si è realizzato un minor costo per acquisto di servizi sanitari da privato di € 958.459,23 determinato dalla cessazione del servizio di fornitura di assistenza medica da parte di alcune cooperative (in particolare per l'assistenza medica di pronto soccorso) per circa € 200.000,00; dal trasferimento dalla

Ditta esterna al laboratorio analisi presso PO Rovigo, di alcuni esami non eseguibili presso il PO di Adria (per circa 60.000,00), dalla riclassificazione di alcune voci di costo alla corretta voce di costo per natura (scissione tra costo del bene e della manutenzione o del servizio). Nel 2017 inoltre era stato considerato il costo complessivo per il servizio supporto sia infermieristico che amministrativo delle Medicine di Gruppo Integrate, mentre per l'anno 2018 il costo è stato scisso tra componente sanitaria ed amministrativa, contabilizzando in questo conto solo la parte sanitaria. Di converso si rileva un aumento dei costi per il servizio per la distribuzione per conto DPC (+ € 383.813,71), correlato all'aumento della gamma dei farmaci in PHT erogati in DPC che si è rilevata in incremento nell'anno 2018 anche a seguito di disposizioni regionali.

- *Altri Oneri diversi di Gestione*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA2550 (B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione)	5.493.746,55	261.363,34	5.232.383,21

Gli oneri diversi di gestione presentano un importante incremento rispetto l'anno 2017 determinato da una partita di "giroconto contabili" conseguente alla corresponsione, a seguito dell'esito di una sentenza di mal practice, di un rimborso assicurativo, corrisposto direttamente all'Azienda ulss 5 Polesana a fine anno 2018 per € 5.111.438,98 ma riversati a favore del beneficiario non appena sono stati resi disponibili gli estremi per il pagamento. Tale pagamento è avvenuto il 2 gennaio 2019 per euro 5.190.908,61. Il maggior importo è stato versato dalle assicurazioni i primi giorni di gennaio 2019.

- *Acquisti di prestazioni e servizi non sanitari*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA	di cui Consuntivo 2018 per project financing	di cui Consuntivo 2017 per project financing	DELTA
BA1580 (B.2.B.1.1) Lavanderia)	1.884.618,91	1.840.566,13	44.052,78			
BA1590 (B.2.B.1.2) Pulizia)	4.090.910,05	4.019.640,49	71.269,56			
BA1600 (B.2.B.1.3) Mensa)	3.846.542,90	3.791.912,15	54.630,75			
BA1610 (B.2.B.1.4) Riscaldamento)	9.610.396,32	9.732.933,96	- 122.537,64			
BA1620 (B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica)	2.999.184,03	2.874.224,82	124.959,21			
BA1630 (B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari))	225.617,48	113.010,95	112.606,53			
BA1640 (B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti)	681.051,74	671.672,25	9.379,49			

BA1650 (B.2.B.1.8) Utenze telefoniche)	674.247,45	662.350,87	11.896,58			
BA1660 (B.2.B.1.9) Utenze elettricità)	13.938,34	16.110,03	- 2.171,69			
BA1670 (B.2.B.1.10) Altre utenze)	96.090,48	101.954,84	- 5.864,36			
BA1741 (B.2.B.1.12.C.1) Altri servizi non sanitari esternalizzati (1))	2.745.505,42	2.180.697,79	564.807,63			
BA1742 (B.2.B.1.12.C.2) Altri servizi non sanitari da privato: altro (2))	532.749,80	1.082.476,23	- 549.726,43			

La categoria oggetto di analisi presenta un incremento di +1,0% pari a 297.316,67 per i soli servizi non sanitari esclusi i costi per la formazione e per le consulenze non sanitarie. L'incremento è quasi tutto correlato all'aumento dei costi per trasporti non sanitari e per l'acquisto di servizi di assistenza informatica.

I costi per trasporti non sanitari presentano un incremento di € 112.606,23 ed è stato determinato dalla prosecuzione dei traslochi sia di uffici amministrativi che sanitari, alla riapertura reparti, allo spostamento di aule per i corsi di laurea, ai cui traslochi è correlato altresì un aumento del costo delle "pulizie" + € 71.269,56 a seguito dell'apertura di nuovi locali o trasferimenti, come ad esempio il nuovo ospedale di comunità presso l'Ospedale di Adria, la pulizia dei cantieri nei reparti delle Dialisi Rovigo, presso l'ostetricia e presso le aule dei corsi di laurea e le aule destinate ai corsi di informatica.

I costi per l'acquisto di servizi di assistenza informatica hanno presentato uno scostamento positivo di + € 124.959,21 a seguito dell'attività di adeguamento software per il fascicolo sanitario regionale, per le integrazioni software con la rete radio Regionale, oltre che i maggiori costi per l'adeguamento alla normativa Privacy GDPR (General data Protection Regulation) di cui al Regolamento UE 2016/67.

La voce riscaldamento presenta una riduzione rispetto l'anno 2017: nel costo 2018 sono ricomprese le fatture pervenute con competenza 2018 e fatture da ricevere stimate da parte degli uffici per la quota conguaglio 2018.

Per quanto attiene i costi collegati alla mensa, il maggior costo è collegato all'aumento delle colazioni, pranzi e cene, non essendo intervenute variazioni di prezzo o di servizio, vi è stato inoltre un incremento nell'utilizzo del servizio mensa.

Maggior attenzione merita la variazione complessiva dei servizi non sanitari, sia esternalizzati che non esternalizzati che ricomprendono diversi costi quali: gestione esternalizzata del magazzino farmaceutico/economale, gestione del magazzino ausili e ricondizionamento ausili, servizio di consegna ausili agli utenti, servizi di disinfestazione, spese di trasporto per i radiofarmaci, spese per le inserzioni o pubblicazioni l'attività di prelievo/raccolta valori dalle incassatrici, spese postali, spese di telepass ecc...

La riduzione del costo per servizi non sanitari "altro" risulta essere quasi totalmente compensata dall'incremento dei costi per servizi sanitari "esternalizzati". Nell'anno 2018 sono cessati i costi per la gestione delle casse automatiche, acquistate a fine 2017 con un minor costo di circa € 380.000,00 e sono stati contabilizzati come servizi esternalizzati (voce di costo riclassificata in parte dal costo della medicina convenzionata "altro" ed in parte da "acquisti di servizi sanitari da privato) i costi sostenuti per parte dell'anno 2018 del servizio del personale di supporto con funzioni di segreteria per le Medicine di Gruppo integrate del territorio dell'Ulss 5 Polesana, per circa + € 352.000,00. La riduzione dei servizi non sanitari "altro" è stata determinata dal non sostenimento nell'anno 2018 dei costi per gli interventi di influenza aviaria (abbattimento di animali e disinfestazione...) che hanno caratterizzato il 2017.

- *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)	1.145.449,11	735.730,17	409.718,94			
BA1930 (B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari)	0,00	0,00	-			
BA1940 (B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche)	5.863.253,86	5.760.288,62	102.965,24			
BA1950 (B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi)	9.577,00	1.281,98	8.295,02			
BA1960 (B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi)	92.946,86	87.811,75	5.135,11			
BA1970 (B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni)	61.400,61	112.185,28	- 50.784,67			

Il costo per le manutenzioni anno 2018 presentano un incremento di € +475.329,64 prevalentemente legato all'aumento dei costi rispetto l'anno precedente per le manutenzioni e riparazione agli immobili aziendali.

Rispetto l'anno precedente nel 2018 si è ravvisata la necessita di effettuare alcuni interventi di carattere ordinario ancorché non con cadenza annuale, sia presso l'ex ospedale di Badia Polesine che presso l'ospedale di Trecenta, conseguenti a trasferimenti di uffici.

Anche per le attrezzature sanitarie si sono sostenuti maggiori costi al fine di garantirne il normale funzionamento non potendone effettuare la sostituzione, considerando che alcuni contratti non erano più coperti da garanzia e le attrezzature abbisognavano di interventi manutentivi puntuali sempre di maggior rilevanza al fine di garantire la sicurezza e la continuità di funzionamento. L'incremento è stato altresì determinato da una "riclassificazione" di costi da canoni di noleggio di area sanitaria a "manutenzioni" conseguente alla corretta imputazione delle singole voci di costo.

- *Godimento Beni di Terzi*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA	di cui Consuntivo 2018 per project financing	di cui Consuntivo 2017 per project financing	DELTA
BA2000 (B.4.A) Fitti passivi)	63.924,23	64.775,94	- 851,71			
BA2020 (B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria)	1.231.750,36	1.314.316,39	- 82.566,03			
BA2030 (B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria)	92.368,89	145.445,50	- 53.076,61			
BA2050 (B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria)	0,00	0,00	-			
BA2060 (B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria)	0,00	194.315,76	- 194.315,76			

Tale classe di costo presenta una variazione di - € 330.810,11 rispetto l'anno precedente.

Per i canoni sanitari il minor costo 2018 rispetto l'anno 2017 è determinato da una riclassificazione dei costi per natura contabilizzando le relative manutenzioni nel conto di afferenza, con particolare riferimento ai nuovi contratti sistemi analitici per laboratorio che per le attrezzature utilizzate dal servizio Dialisi.

Nell'anno 2018 è terminato la corresponsione delle quote spettanti per la dilazione di pagamento accordata con la ditta erogatrice del servizio mensa.

Per i canoni non sanitari, nell'anno 2018 si sono concretizzati gli effetti positivi a seguito della nuova gara delle fotocopiatrici avviata nell'anno 2017, che ha previsto l'utilizzo di fotocopiatori ricondizionati.

- *Ammortamenti*

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	466.442,43	545.125,85	-78.683,42
BA2581 (B.11.A) Ammortamento impianti e macchinari)	736.901,35	797.229,52	-60.328,17
BA2584 (B.11.B) Ammortamento attrezzature sanitarie e scientifiche)	2.789.229,22	3.076.723,73	-287.494,51
BA2585 (B.11.C) Ammortamento mobili e arredi)	811.137,13	907.272,32	-96.135,19
BA2586 (B.11.D) Ammortamento automezzi)	84.375,43	54.718,89	29.656,54
BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	7.941.291,50	7.459.532,65	481.758,85
BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali)	740.217,45	670.210,78	70.006,67

La classe di costo in esame presenta un incremento di + € 58.780,77 dovuto sia alla riduzione degli ammortamenti in particolare delle attrezzature sanitarie che ad un aumento degli ammortamenti dei fabbricati istituzionali. Si rileva che nell'anno 2018 si è infatti provveduto alla capitalizzazione di lavori effettuati per la messa a norma e sicurezza degli edifici aziendali a seguito del rilascio del collaudo tecnico amministrativo avvenuto nell'anno 2018. Per quanto attiene i fabbricati è altresì costante l'attenzione per mantenere la messa in sicurezza degli stessi con manutenzioni incrementative e straordinarie.

A fronte di tale incremento la riduzione riscontrabile per le altre voci di cespiti, sta ad indicare che i cespiti che hanno cessato la loro "vita utile" hanno un valore maggiore rispetto al valore dei cespiti entrati in corso d'anno (quota ammortamento ultimo anno e primo anno sempre pari al 50% del valore lordo del bene).

- Accantonamenti

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA2710 (B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali)	175.000,00	320.000,00	- 145.000,00
BA2720 (B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente)	103.000,00	148.200,00	- 45.200,00
BA2730 (B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato)	331.402,91	-	331.402,91
BA2740 (B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione))	2.983.186,10	3.802.094,62	- 818.908,52
BA2750 (B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi)	-	-	-
BA2760 (B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI))	231.722,87	221.786,34	9.936,53
BA2820 (B.16.D) Altri accantonamenti)	-	-	-

La voce di costo in esame presenta un rilevante decremento rispetto l'anno 2017 di -€ 2.188.684,32 determinato da una riduzione di tutte le tipologie di accantonamenti: per rischi, per quote inutilizzate di contributi da anni precedenti che rinnovi contrattuali che altri accantonamenti per oneri e spese future.

Nell'anno 2018 sono stati accantonati € 278.000 per cause promosse da soggetti esterni e cause per il personale. Su indicazione della Direzione Amministrativa Territoriale sono stati altresì accantonati € 331.402,91 per eventuale accoglimento da parte della Regione delle Richieste di un soggetto privato accreditato nell'ambito della specialistica territoriale in merito alla rideterminazione del budget assegnato con DGR 101/2019 e ripristino dei Budget assegnati con DGR 2166.

Per quanto attiene l'area dell'accantonamento per copertura diretta dei rischi, (autoassicurazione) questo è stato determinato in osservanza alle indicazioni della Regione Veneto con la nota 7509 del 12/04/2019 con le direttive per la redazione del bilancio d'esercizio 2018.

“La quantificazione dei rischi per la valorizzazione dell'accantonamento per copertura diretta dei rischi deve avvenire, a seguito dell'espletamento di idoneo iter procedurale tenendo conto delle perizie medico-legali e

delle conseguenti valutazioni aziendali e che la valutazione economico quantitativa di una richiesta di risarcimento è la risultante dell'esito di un processo decisionale, alla luce dei dati istruttori e delle risultanze medico legali ponderando adeguatamente variabili biologiche e giuridiche.

Pertanto, a fronte di una valorizzazione iniziale del danno, definita prima stima e secondo i tempi e le modalità fornite con nota regionale prot. n. 96220 del 9/3/2017, si dovrà procedere con l'appostazione della **prima riserva**, alla luce degli atti istruttori intervenuti. “

Si evidenzia la riduzione del valore annuo accantonato rispetto l'anno 2017 e si segnala come gli accantonamenti effettuati gli anni precedenti siano stati “rettificati” rilevando poste positive per l'azienda per € 830.840,01 mentre nel corso dell'anno 2018 sono stati erogati e pertanto riconosciuti agli aventi diritto € 982.547,06.

La voce “Altri accantonamenti” è variata di - € 830.509,28, poiché nell'anno 2018 sono stati accantonati € 154.472,53 anziché € 149.339,10 per il fondo Balduzzi; ed € 3.560.865,45 per i rinnovi contrattuali sia dipendenti (area della Dirigenza) che personale convenzionato, mentre nel 2017 tali accantonamenti ammontavano complessivamente ad € € 2.229.538,80 e sono diminuiti di - € 2.161.835,93 gli altri accantonamenti. Nel 2017 furono infatti accantonati, a seguito della vertenza della ditta che gestiva l'appalto energia e calore € 6.740.000,00 a fronte di € 3.903.030,74 accantonati nel 2018. Tale ulteriore accantonamento si è reso necessario in quanto il provvedimento dell'azienda n.1116/2018, con il quale si è preso atto delle risultanze della rinegoziazione dei contratti in area vasta Venezia Rovigo per gli anni 2010/2017, per l'ex azienda ulss 19 di Adria copriva solo il periodo sino al 30/06/2017. Si è reso pertanto necessario prevedere altresì la quota residua anno 2017 oltre agli effetti della rinegoziazione sui costi 2018, effetti non fatturati e solo stimati da parte degli uffici.

Nell'anno 2018 sono stati accantonati altresì € 670.000,00 in via prudenziale ed in attesa della definizione del relativo regolamento, in applicazione dell'art 113 del D lgs 50/2016.

- Altri scostamenti

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
FARMACEUTICA da convenzione	27.616.078,43	29.248.346,09	- 1.632.267,66

Si evidenzia l'importante scostamento positivo della voce di costo in esame. L'azienda ulss 5 Polesana ha rafforzato sempre le azioni di contenimento messe in atto dall'azienda e descritte nelle relazioni precedenti. In particolare si segnala l'aumento delle tipologie di farmaci distribuiti attraverso il sistema della distribuzione diretta, la continua e persistente sorveglianza attiva ed intensiva sui costi procapite per MMG/MGI con ripetuti incontri personalizzati e il monitoraggio per il continuo miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. L'insieme di queste azioni hanno consentito di avere per l'anno 2018 un costo procapite di € 104,5 a fronte di un limite di spesa fissato con Decreto 117/2018 in € 28.559.912,00 ovvero con un costo procapite di €108.

Specificatamente per i costi sostenuti relativi alla farmaceutica convenzionata l'azienda ha continuato con il monitoraggio intensivo sui profili prescrittivi dei MMG, garantendo il relativo feedback informativo mensile ed effettuando incontri personalizzati e per Medicina di Gruppo Integrata. Come per gli anni precedenti è continuato l'impegno in termini di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle aree terapeutiche a maggior ricaduta economica: Inibitori di pompa protonica (IPP) e Sartani non a brevetto scaduto, con il

supporto del Comitato Aziendale per l'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica e la continuità ospedale-territorio costituitosi nel 2015 che vede la partecipazione di MMG e specialisti. L'Azienda ha continuato a condividere gli obiettivi regionali di appropriatezza e di costo 2017, analizzando le criticità prescrittive e concordando gli impegni specifici con incontri dedicati con i MMG a più alto valore di spesa pro-capite pesata per formulare i correttivi da attuare. Incontri analoghi si sono tenuti nelle Medicine di Gruppo Integrate, analizzando il profilo prescrittivo dei singoli medici e condividendo le necessarie azioni di miglioramento. Sono state inoltre realizzate riunioni per AFT analizzando i valori di costo e le performance prescrittive di ogni singolo medico confrontato con i colleghi e invitando a rivedere la propria pratica prescrittiva tenuto conto della variabilità rilevata. Sono stati infine fortemente coinvolti gli specialisti ospedalieri, effettuando incontri nei Dipartimenti ospedalieri coinvolgendo tutti i medici delle équipes e gli Specialisti Ambulatoriali Interni di branca; agli incontri hanno partecipato MMG del Comitato Appropriatezza, portando esempi di lettere di dimissione problematiche dal punto di vista del rispetto delle norme di concedibilità pubblica.

Per limitare il fenomeno dell'induzione specialistica non rispettosa delle note AIFA sui PPI, l'Azienda ha introdotto nella cartella clinica informatizzata una ricetta strutturata di PPI che riprende precisamente le situazioni cliniche afferenti alle note 1-48 e invitando tutti i reparti a inviare il paziente alla distribuzione diretta munito di tale prescrizione.

Gli sforzi organizzativi e l'impegno in termini di modifica della cultura prescrittiva, hanno invertito il trend di spesa convenzionata ed hanno consentito anche quest'anno di rispettare il tetto di spesa fissato per l'anno 2018 raggiungendo un costo procapite di € 104,5 a fronte del valore target regionale di € 108.

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa da Privato	3.580.952,75	3.960.574,43	- 379.621,68

Nell'anno 2018 si è ulteriormente sviluppata la distribuzione diretta di dispositivi medici per stomizzati in luogo dell'erogazione attraverso le farmacie convenzionate. Tale cambiamento delle modalità di erogazione ha provocato per il 2018, da un lato un aumento dei costi per dispositivi per stomizzati, dall'altro, un decremento del costo per assistenza integrativa.

Si riportano per semplicità i dati già forniti nell'analisi sopra riportata, dei costi per l'erogazione di dispositivi per stomizzati registrati nel 2017/2018:

anno 2017:

DISTRIBUZIONE DIRETTA - conto "B.1.A.3.1.B Dispositivi medici altro" : euro 170.456

EROGAZIONE DA PRIVATO: conto "B.2.A.5) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa": euro 736.154,61

anno 2018:

DISTRIBUZIONE DIRETTA - conto "B.1.A.3.1.B Dispositivi medici altro" : euro 320.288,65

EROGAZIONE DA PRIVATO: conto "B.2.A.5) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa": euro 444.811,26

Da una lettura congiunta della variazione delle due classi di costo di evidenza un "minor costo" conseguente ad una maggior attenzione all'appropriatezza prescrittiva 146.597.769,17.

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	DELTA
BA2080 (Totale Costo del personale)	146.597.769,17	145.044.415,14	1.553.354,03

L'incremento del costo del personale rispetto l'anno 2017 è determinato dalla quota di rinnovo contrattuale dell'area del comparto di competenza dell'anno 2018 pari ad € 1.997.457,62. Tale maggior costo è stato altresì finanziato da un maggior contributo in conto esercizio erogato dalla Regione Veneto nell'anno 2018.

Essendo l'incremento dovuto ad oneri maggiore rispetto l'incremento in valore assoluto, il costo del personale rispecchia sostanzialmente una diminuzione rispetto l'anno 2017.

Si precisa che il costo del personale 2018 presenta un minor costo anche rispetto il limite regionale di cui al Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 113/ del 14.09.2018, pari ad Euro 148.846.000,00 (differenza € 2.248.230,83 comprensiva di oneri riflessi a carico dell'Azienda).

Il valore emerso a consuntivo è stato determinato tenendo conto dell'entità dei fondi contrattuali, sia dell'area delle Dirigenze di cui ai Decreti per fondi provvisori 2018 n. 687/2018 (area M/V) e Decreto n. 713/2018 (area SPTA), determinati in via provvisoria in riferimento ai fondi dell'anno 2016, tenuto conto dell'art. 23 del D.Lgs. 75/2017 che prevede che a decorrere dal 01.01.2017 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. Per l'area del Comparto, i fondi contrattuali definitivi sono stati invece determinati con DDG 205 del 20.03.2019 secondo quanto previsto dal CCNL. 21.05.2018. I fondi di cui sopra tengono conto della decurtazione per trasferimento delle risorse economiche in via provvisoria per l'anno 2018 ad Azienda Zero, così come previsto dalle indicazioni dell'Azienda Zero (€ 28.830,42 per la Dirigenza Medico Veterinaria (nota . prot. 5236/2018); - € 28.043,24 per la Dirigenza SPTA (nota prot.2351/2019); - € 23.475,21 per il comparto (nota prot. 1815/2019) e della decurtazione "temporanea" per affidamento servizi esterni ai sensi dell'art. 6 bis del D. Lgs 165/2001 che per l'area M/V è stata pari ad € 126.357,82, mentre per il comparto è stata pari ad € 4.974,08. Infine l'entità dei fondi dell'area della Dirigenza Sanitaria anno 2018 tengono conto del piano pluriennale di recupero a seguito della Sentenza della Corte di Cassazione Sezioni Unite Civili del 12.9.2017, cui alle DDG 1727/17; 499/2018 trasmesse con nota prot. 555125 del 4.7.18, documento Certificato dal Collegio in data 25.07.2018, con una riduzione complessiva dei fondi SPTA di Euro 107.522,75

Proventi ed oneri finanziari

La classe in oggetto presenta per il 2018 una variazione di - € 105.916,97 determinato da fatture per interessi moratori emesse nell'anno 2018 ma di competenza degli anni 2014 e precedenti. Molte delle fatture pervenute e contabilizzate sono ad oggi oggetto di contestazione in quanto emesse su fatture pagate in ritardo in quanto non liquidabili/contestate. A partire dal 2015, l'azienda garantisce i pagamenti entro i 60 giorni data ricevimento fattura e pertanto non vengono fatturati interessi moratori e vengono concessi sconti finanziari per pagamenti anticipati rispetto ai 60 gg previsti dalla normativa.

Proventi ed oneri straordinari

Tale macroclasse espone una variazione negativa rispetto l'anno 2017 di - € 1.800.638,66 derivante da un aumento dei proventi straordinari inferiore all'incremento degli oneri straordinari.

I Proventi Straordinari, presentano un aumento complessivo di + € 2.909.118,32 rispetto il 2017. I ricavi principali che hanno determinato i proventi straordinari sono :

- Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale: per € 816.759,73 per storno debiti anni precedenti del personale dirigenza-medica e del comparto, a seguito rideterminazione del debito pregresso da parte del servizio del personale;
- Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base: per un totale di €3.683.181,16, per storno debito pregresso anni 2010-2016 della ex Ulss 19 di Adria, a seguito di ricognizione da parte del servizio convenzioni;
- Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati: per note di credito su prestazioni socio-sanitarie e di ricovero per € 28.193,09;
- Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi: per € 1.139.988,44: sono stati rilevati, oltre alle note di credito per farmaci, altri beni sanitari, per servizi sanitari e non, lo stralcio di debiti pregressi a seguito di riconciliazioni estratto/conto e conferme debitorie e a seguito di un'analisi straordinaria delle bolle caricate dai servizi liquidatori negli anni 2007-2010; tutto questo ha portato allo stralcio di € 668.193,00 di bolle caricate a fatture da ricevere; per storno di interessi passivi di mora di anni precedenti € 242.786,93;
- Altre sopravvenienze attive v/terzi: per € 1.427.313,79; si evidenzia in particolare la rilevazione del credito IRAP per € 209.739,00 (a seguito delle sentenze della Corte di Cassazione – Sezione 5 Civile, Sentenze n. 15036 e n. 15037 del 16 giugno 2017 sono state inviate le dichiarazioni integrative per gli anni 2012-2013-2014-2015-2016, in modo da recuperare il credito maturato nei rispettivi anni di competenza e non utilizzato per contributi INAIL mai dedotti in precedenza); € 101.992,50 per certificazioni INAIL anni pregressi; € 184.120,57 per rimborso canoni utenze bar anni 2015-2016; € 84.414,00 per fatturazione servizio ass.za malati in fase terminale presso centri servizi; € 48.329,29 per risorse erogate da Azienda Zero destinate agli oneri connessi agli accertamenti medico legali disposti dalle PA per dipendenti assenti dal servizio; € 387.109,03 per rideterminazione riserve di beni di Prima dotazione; € 44.142,00 per utilizzo riserva per contributo Cariparo per lavori di manutenzione; € 35.552,65 per rettifica crediti per ticket anno 2017.

Le Plusvalenze riportano un valore di € 1.504,77 per la vendita di casse automatiche obsolete.

Gli Oneri Straordinari al 31/12/2018 riportano un valore di € 5.914.686,70, con un aumento rispetto il 2017 di € +4.709.756,98.

Per quanto riguarda la voce Sopravvenienze passive v/terzi si evidenziano gli importi di maggior entità:

- Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati: per 197.993,64 con una variazione rispetto al 2017 di - € 113.204,79 per prestazioni di specialistica e ricovero acquistate da operatori accreditati;
- Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi: per € 763.816,90: sono state registrate sia fatture di acquisto di farmaci, di beni non sanitari, servizi sia sanitari e non, relative ad anni precedenti al 2018; € 52.720,41 per rimborso contributi Direttore Sanitario; € 46.140,83 per ricalcolo sconto farmacie anno 2017; € 307.486,17 per interessi datati 2013-2017 pervenuti nel 2018 ma con documento fattura ante 2018 e mai registrate;
- Altre sopravvenienze passive v/terzi: per € 4.920.614,86, con una variazione rispetto al 2017 di + € 4.691.575,92, da segnalare: € 3.827.644,89 per storno fatture anni precedenti, come da nota di Azienda Zero prot.n. 11206 del 03/09/2018 ad oggetto "Mobilità sanitaria Interregionale- Rilevazione dei disabili cronici addebitabili in regime di mobilità sanitaria"; € 64.076,49 + € 699.999,80 per storno documento di introito 2017 a seguito di sentenza della corte dei conti 77-2017 riformata dalla sentenza di appello appello 356/2018; € 63.833,65 per contributi controlli sanitari DLgs. n.

194/08 di anni precedenti; € 21.000,00 per restituzione alla Regione di un finanziamento non completamente utilizzato (Dgr 78/2014); € 41.870,00 per Tari anni precedenti del Comune di Adria; € 44.636,30 per rettifica contributo centro Diurno il Pane e le Rose.

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

STATO PATRIMONIALE				505		
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero della Salute 20 Marzo 2013			Anno 2018	Anno 2017	Analisi Scostamenti	
					in valore assoluto	in valore %
A) IMMOBILIZZAZIONI			158.332.327,87	161.505.741,23	-3.173.413,36	-2,0%
I Immobilizzazioni immateriali			1.653.200,12	1.914.085,15	-260.885,03	-13,6%
1) Costi d'impianto e di ampliamento			-	-	-	-
2) Costi di ricerca e sviluppo			-	-	-	-
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno			-	-	-	-
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti			-	-	-	-
5) Altre immobilizzazioni immateriali			1.653.200,12	1.914.085,15	-260.885,03	-13,6%
II Immobilizzazioni materiali			156.655.127,75	159.567.656,08	-2.912.528,33	-1,8%
1) Terreni			1.912.241,62	1.282.641,93	629.599,69	49,1%
a) Terreni disponibili			23.708,51	23.708,51	-	0,0%
b) Terreni indisponibili			1.888.533,11	1.258.933,42	629.599,69	50,0%
2) Fabbricati			142.481.322,23	134.352.144,85	8.129.177,38	6,1%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)			569.153,74	630.144,47	-60.990,73	-9,7%
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)			141.912.168,49	133.722.000,38	8.190.168,11	6,1%
3) Impianti e macchinari			1.951.300,53	2.604.227,02	-652.926,49	-25,1%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche			6.700.287,17	6.673.554,67	26.732,50	0,4%
5) Mobili e arredi			1.635.181,69	1.787.482,50	-152.300,81	-9,5%
6) Automezzi			239.345,67	132.608,51	106.657,16	80,4%
7) Oggetti d'arte			1.224.000,00	874.000,00	350.000,00	40,0%
8) Altre immobilizzazioni materiali			983.527,81	1.372.636,43	-389.108,62	-28,3%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti			157.520,72	10.488.280,17	-10.330.759,45	-98,5%
			Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)			24.000,00	24.000,00	-	0,0%
1) Crediti finanziari			-	-	-	-
a) Crediti finanziari v/Stato			-	-	-	-
b) Crediti finanziari v/Regione			-	-	-	-
c) Crediti finanziari v/partecipate			-	-	-	-
d) Crediti finanziari v/altri			-	-	-	-
2) Titoli			24.000,00	24.000,00	-	0,0%
a) Partecipazioni			24.000,00	24.000,00	-	0,0%
b) Altri titoli			-	-	-	-
Totale A)			156.332.327,87	161.505.741,23		
B) ATTIVO CIRCOLANTE			127.004.485,31	92.543.284,18	34.461.201,13	37,2%
I Rimanenze			8.929.326,41	8.405.447,96	523.878,45	6,2%
1) Rimanenze beni sanitari			8.795.895,52	8.250.848,50	545.047,02	6,6%
2) Rimanenze beni non sanitari			133.430,89	154.599,46	-21.168,57	-13,7%
3) Acconti per acquisti beni sanitari			-	-	-	-
4) Acconti per acquisti beni non sanitari			-	-	-	-
			Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)			49.900.678,51	66.854.646,22	16.953.967,71	34,0%
1) Crediti v/Stato			6.519,08	8.319,08	1.800,00	27,6%
a) Crediti v/Stato - parte corrente			5.778,53	6.365,58	587,05	10,2%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti			-	-	-	-
2) Crediti v/Stato - altro			5.778,53	6.365,58	587,05	10,2%
b) Crediti v/Stato - investimenti			-	-	-	-
c) Crediti v/Stato - per ricerca			-	-	-	-
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente			-	-	-	-
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata			-	-	-	-
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali			-	-	-	-
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca			-	-	-	-
d) Crediti v/prefetture			740,55	1.953,50	1.212,95	163,8%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma			10.486.280,26	55.162.263,79	44.675.983,53	426,0%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente			3.740.425,51	49.974.556,60	46.234.131,09	1236,1%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente			3.740.425,51	49.974.556,60	46.234.131,09	1236,1%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente LEA			3.627.710,55	41.991.080,15	38.363.369,60	1057,5%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA			112.714,96	2.997.935,40	2.885.220,44	2559,7%
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			0,00	4.985.541,05	4.985.541,05	#####
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca			-	-	-	-
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto			6.745.854,75	5.187.707,19	1.558.147,56	23,1%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti			1.269.347,92	5.187.707,19	3.918.359,27	308,7%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione			-	-	-	-
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite			5.476.506,83	-	-5.476.506,83	-100,0%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti			-	-	-	-
3) Crediti v/Comuni			88.318,11	115.682,37	27.364,26	31,0%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire			26.895.882,73	1.118.978,02	25.895.882,73	257,9%
a) Crediti v/azienda sanitaria pubblica della Regione			22.961.383,12	1.028.984,07	22.961.383,12	22,9%
b) Crediti v/azienda sanitaria pubblica fuori Regione			3.934.499,61	89.993,95	3.844.505,66	97,7%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			165.948,06	165.948,06	-	0,0%
6) Crediti v/Erario			436.576,49	641.177,76	204.601,27	46,9%
7) Crediti v/altri			11.821.153,78	9.642.277,14	2.178.876,64	19,4%

III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni				
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni				
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni				
IV Disponibilità liquide				
1) Cassa				
2) Istituto Tesoriere				
3) Tesoreria Unica				
4) Conto corrente postale				
Totale B)				
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI				
I Ratei attivi				
II Risconti attivi				
Totale C)				
TOTALE ATTIVO (A+B+C)				
D) CONTI D'ORDINE				
I Canoni di leasing ancora da pagare				
II Depositi cauzionali				
III Beni in comodato				
IV Altri conti d'ordine				
Totale D)				
A) PATRIMONIO NETTO				
I Fondo di dotazione				
II Finanziamenti per investimenti				
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione				
2) Finanziamenti da Stato per investimenti				
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88				
b) Finanziamenti da Stato per ricerca				
c) Finanziamenti da Stato - altro				
3) Finanziamenti da Regione per investimenti				
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti				
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio				
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti				
IV Altre riserve				
V Contributi per ripiano perdite				
VI Utili (perdite) portati a nuovo				
VII Utile (perdita) dell'esercizio				
Totale A)				
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI				
I Fondi per imposte, anche differite				
II Fondi per rischi				
III Fondi da distribuire				
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati				
V Altri fondi oneri				
Totale B)				
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO				
I Premi operosità				
II TFR personale dipendente				
Totale C)				
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)				
Entro 12 mesi				
Oltre 12 mesi				
I Mutui passivi				
II Debiti v/Stato				
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma				
IV Debiti v/Comuni				
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche				
a) Debiti v/azienda sanitaria pubblica della Regione per spesa corrente e mobilità				
b) Debiti v/azienda sanitaria pubblica della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente I.E.A.				
c) Debiti v/azienda sanitaria pubblica della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra I.E.A.				
d) Debiti v/azienda sanitaria pubblica della Regione per altre prestazioni				
e) Debiti v/azienda sanitaria pubblica della Regione per versamenti a patrimonio netto				
f) Debiti v/azienda sanitaria pubblica fuori Regione				
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione				
VII Debiti v/fornitori				
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere				
IX Debiti tributari				
X Debiti v/altri finanziatori				
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale				
XII Debiti v/altri				
Totale D)				
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI				
I Ratei passivi				
II Risconti passivi				
Totale E)				

TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	205.446.004,53	254.150.566,07	31.346.438,46	12,3%
F) CONTI D'ORDINE	18.151.605,18	18.151.605,18	-	0,0%
I Canoni di leasing ancora da pagare	-	-	-	-
II Depositi cauzionali	-	-	-	-
III Beni in comodato	1.990.146,89	1.990.146,89	-	0,0%
IV Altri conti d'ordine	16.161.458,29	16.161.458,29	-	0,0%
Totale F)	18.151.605,18	18.151.605,18	-	0,0%

AREA COMMENTI

Dalla comparazione dello stato patrimoniale 2018 rispetto il 2017 risulta un aumento del 12,3% per + € 31.346.438,46, rispetto il totale fonti ed impieghi dell'anno o totale attivo e passivo dell'anno precedente. Tale importante variazione è stata determinata sia da un incremento del 49,6% delle disponibilità liquide (+ € 16.983.354,97) che un notevole incremento dei crediti verso la Regione del Veneto. Come già esposto nell'analisi finanziaria si precisa che nell'anno 2018 nel mese di dicembre è stata incassata una somma pari ad € 5.111.438,98 erogata da alcune compagnie assicurative per la successiva assegnazione ad un utente beneficiario della somma rimborsata. L'erogazione a favore del beneficiario è avvenuta nei primi giorni dell'anno 2019 in quanto l'Azienda era in attesa di specifiche di tipo amministrativo contabile da parte del giudice. Inoltre l'elevata liquidità è stata destinata nei primi due mesi dell'anno a pagare le fatture pervenute nei mesi di novembre e dicembre e non liquidate da parte dei servizi in tempo utile per consentirne il pagamento entro il mese di dicembre 2018. Per quanto attiene i crediti verso la Regione Veneto/Azienda Zero, l'incremento degli stessi è da correlate all'incremento dei contributi di competenza dell'anno a destinazione indistinta, in particolare si segnala il riconoscimento di uno specifico finanziamento di € 11.858.040 destinato alla capitalizzazione dei lavori per la messa a norma ed in sicurezza degli edifici aziendali e per i quali si è ottenuto il collaudo tecnico amministrativo solo nell'anno 2018, il finanziamento di ulteriori € 2.800.000,00 per investimenti ed il riconoscimento del contributo regionale per la copertura dei maggiori costi, rispetto a quanto accantonato nel bilancio aziendale, degli esiti della rinegoziazione del contratto Energia e calore di area vasta Venezia – Rovigo per € 4.985.541,05.

A tali posizioni si contrappone un incremento dei debiti verso fornitori (fatture/ricieste di rimborso pervenute e da ricevere), i quali sono stati notevolmente ridotti nei primi mesi dell'anno 2019. Tale debito infatti comprende sia il rimborso a cui si è dato esecuzione nei primi giorni dell'anno 2019 per complessivi € 5.190.630,16 in quanto è pervenuta ulteriore quota da parte delle compagnie assicurative che il debito verso strutture convenzionate per le fatture relative all'ultimo bimestre 2019 che è stata saldata entro la scadenza (mesi di gennaio e febbraio). Inoltre tra i debiti verso fornitori si segnalano le "fatture da ricevere" della ditta gestore dell'Appalto energia Calore, che in base alla Delibera del Direttore Generale 1663/2018 ha emesso nel 2019 le fatture indicate nel provvedimento per complessivi € 24.900.200,00.

Per l'analisi dei flussi di cassa relativi alla gestione reddituale che ha contribuito a determinare tali fenomeni si rimanda all'analisi finanziaria e ai relativi indicatori.

Entrando più nel dettaglio:

- **Immobilizzazioni**

Il valore delle immobilizzazioni immateriali area sanitaria al 31/12/2018 è pari a € 1.653.200,12 con uno scostamento rispetto l'anno 2017 di - € 3.173.413,36 ad indicare che i nuovi acquisti non coprono il maggior ammortamento dell'anno.

Nel corso del 2018 sono stati acquistati nuovi cespiti per l'area delle immobilizzazioni immateriali per € 205.557,40, di cui € 102.534,50 tra nuovi acquisti compresi sconto merce/omaggi/donazioni ed €

103.022,90 per implementazioni, potenziamenti e/o aggiornamenti dei programmi esistenti, in particolare l'aggiornamento del SW per la gestione del Servizio Veterinario (Unificazione dei programmi Fatdip18 e Fatdip19 in unico applicativo) e l'upgrade applicativo da versione LARES a versione SISTE.

Per quanto riguarda le immobilizzazioni materiali, nel corso del 2018 sono stati capitalizzati i lavori di manutenzione straordinaria e adeguamento normativo dei Fabbricati strumentali, in particolare interventi per aggiornamento delle misure di sicurezza e prevenzione incendi per adeguamento locali alla normativa anti-sismica, lavori per il nuovo Laboratorio Analisi degli Ospedali di Adria e Rovigo, prosieguo lavori per il nuovo reparto materno infantile/gruppo travaglio; capitalizzazione di lavoro di messa a norma e riqualificazioni e ottimizzazione energia per collaudo tecnico amministrativo per complessivi € 16.104.940,30.

Nell'area delle attrezzature sanitarie si segnalano: - € 88.384,00 per lavori di manutenzione straordinaria ad apparecchi elettromedicali in uso; € 915.451,42 per donazioni e lasciti, tra cui si segnalano: il contributo della Fondazione CARIPARO e precisamente € 700.000,00 per attrezzature UOC Oculistica (Angio CT, Laser ad Eccimeri e Laser a Femtosecondi). Inoltre si è provveduto all'acquisto di € 103.175,40 per la centrale di refertazione, € 46.360,00 per l'acquisto di defibrillatori all'interno del progetto "il tuo farmacista ti salva la vita".

La Fondazione "Sergio Cova" ha donato inoltre una Colonna Video ad alta definizione completa di Ecografo-Broncoscopio per un valore di € 100.000,00.

Infine sono stati capitalizzati i costi relativi a: Ecografi con finanziamenti di cui alla DGRV 1494/18 per € 604.649,58; un Sistema digitale diretto per la UOC Radiologia € 235.521,00; una Cella Camera Calda per la UOC Medicina Nucleare di € 101.330,03

Nell'anno 2018 sono stati altresì acquistati nuovi automezzi, per un valore complessivo di € 191.032,59.

Il gallerista R.M. inoltre ha donato all'Azienda una collezione di opere d'arte, quadri (disegni preparatori) e sculture rappresentanti le figure degli scacchi, intitolata "Gli scacchi", dal valore complessivo di € 350.000,00.

Attivo circolante

Per questa macroclasse di stato patrimoniale si evidenzia la variazione netta di + € 34.461.201,13 rispetto al 2017.

La variazione è dovuta ad un incremento dei crediti, in particolare verso Regione per +€ 44.234.131,09, dalla contestuale riduzione dei crediti verso aziende sanitarie della Regione di - € 21.932.399,05 e da un aumento delle disponibilità liquide di € 16.983.354,97.

Al 31/12/2018 i crediti verso la Regione ammontano complessivamente ad € 41.991.080,15 per quota di Fondo Sanitario Regionale, di cui € 2.823.275,00 di indistinta 2014; € 14.566.707,60 per la quota di assegnazione indistinta anno 2018, € 8.000.000 per la quota relativa al raggiungimento degli obiettivi di piano anno 2018, € 11.858.049 per il finanziamento investimenti relativo alla capitalizzazione dei lavori di messa in sicurezza e a norma degli edifici aziendali. Vi sono poi € 3.239.053,83 come crediti per finanziamento aggiuntivo corrente extra LEA di cui la parte prevalente è costituita dal credito per la quota di fondo relativo alla non autosufficienza ed alla Sla per € 2.707.958,08. Tra i crediti verso Azienda Zero/Regione si evidenziano inoltre € 4.985.541,05 come compartecipazione regionale alle risultanze e agli effetti della rinegoziazione dei contratti in area vasta, per gli anni 2010-2017, alle quali l'Azienda ha fatto fronte con quote accantonate negli anni precedenti. Vi sono poi crediti in conto capitale verso la Regione, attraverso Azienda Zero per finanziamenti per investimenti per complessivi € 5.187.707,19 di cui sorti nell'anno 2018 € 3.893.414,86. Inoltre nell'anno 2018 si è assistito ad una riclassificazione dei crediti verso Azienda Zero da Crediti verso Aziende Sanitarie a Crediti verso Regione, che spiegano la riduzione di - € 21.932.399,05.

Sempre nel 2018 inoltre sono diminuiti i crediti verso aziende sanitarie extra regione a seguito dello stralcio, per complessivi € 3.827.644,89, (nota regionale 11306 del 03 settembre 2018), delle fatture emesse e non pagate, di competenza di altre aziende ulss extra Regione Veneto, per l'addebito della quota sanitaria pagata negli anni 2015-2016 da parte dell'ulss 18 a favore di utenti disabili cronici provenienti da regioni extra Regione Veneto.

Per quanto riguarda le maggiori disponibilità liquide queste sono state determinate dal versamento effettuato nel mese di dicembre di € 5.111.438,98 da parte di alcune compagnie assicurative (riversato al beneficiario i primi giorni dell'anno 2019) e dalle somme necessarie per pagare le fatture liquidate gli ultimi giorni del mese di dicembre con scadenza nei primi due mesi del 2019.

Patrimonio Netto

Il patrimonio netto presenta un incremento di + € 11.956.311,77. La variazione del patrimonio netto è determinata dai finanziamenti per investimenti assegnati dalla Regione Veneto, in particolare per il riconoscimento del finanziamento della capitalizzazione per lavori di messa a norma degli edifici aziendali che sono stati oggetto di collaudo sono nel 2018: il finanziamento per tale specifica voce è stato di € 11.858.049,00.

Passivo- Debiti

Nella sezione del passivo si assiste ad un aumento dei debiti per + € 29.107.431,70.

L'aumento dei debiti vs fornitori è pari a + € 29.653.477,08 rispetto l'anno 2017 ed è determinato da due componenti: a) fatture da ricevere da parte della ditta che gestisce l'appalto energia e calore che a seguito dell'accordo sulla rinegoziazione di quanto fatturato negli anni 2010-2017 ha richiesto un ulteriore riconoscimento per revisione prezzi e saldi gestione di e € 24.900.200,00 (le fatture sono state emesse nel mese di febbraio 2019 ed il pagamento è avvenuto in due tranches: una il mese di aprile 2019 e l'altra avverrà con il mese di maggio); b) e la quota in esecuzione di una sentenza di mal practice a favore di un utente, il cui debito/costo è stato rilevato nel 2018 e la chiusura del debito è avvenuta i primi giorni dell'anno 2019 per complessivi € 5.190.630,16 con le risorse erogate a fine 2018 dalle compagnie assicurative.

Ulteriori approfondimenti vengono forniti nell'analisi e commento del rendiconto finanziario.

SERVIZI SOCIALI

Vengono di seguito riassunti i dati del conto economico 2018 – Area Sociale raffrontati con quelli del bilancio economico preventivo aggiornato anno 2018:

	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	Consuntivo 2018
RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-	
Totale valore della produzione (A)	8.864.477,36	7.824.288,39	<u>9.276.602,33</u>
Totale costi della produzione (B)	8.724.961,39	7.558.580,17	<u>8.967.201,06</u>
Totale proventi e oneri finanziari (C)	498,73	-200,00	<u>-21.416,51</u>
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	7.708,01	-112.332,99	<u>-131.204,82</u>
Totale imposte e tasse	147.722,71	153.175,23	<u>156.779,94</u>

VALORE DELLA PRODUZIONE

Il totale Valore della Produzione dei Servizi Sociali ammonta ad € 9.276.602,33 e risulta in netto aumento rispetto al dato del preventivo di € 7.824.288,39 in quanto a consuntivo sono stati contabilizzati quote di finanziamenti vincolati come il finanziamento quali il contributo per Affidamento Familiare di cui alla DGR 744/2018, il metodo Doman Aba, il progetto di cui alla DGRV 241/2018 per interventi di valorizzazione amministratore di sostegno per i soggetti deboli, il progetto di Vita Indipendente di cui alla DGR 2199/2017, il finanziamento per le funzioni non fondamentali delle Province riallocate in capo alla Regione (DGR 1033/2018) riguardante azioni a favore della disabilità sensoriale di alunni delle scuole di ogni ordine e grado, il contributo di cui alla DGRV 1467/2018 per l'eliminazione di barriere architettoniche, il finanziamento per interventi di prevenzione e il contrasto del Cyberbullismo di cui alla DGR 1588/2018, la prosecuzione dell'attività legata al progetto Turismo sociale ed inclusivo nelle spiagge venete, introdotto nel 2017 con finanziamento proveniente dall'Azienda ULSS 4 e rifinanziato nel 2018, soprattutto rivolto alle persone disabili frequentanti le strutture balneari dei Comuni del bassopolesine di Porto Tolle e Rosolina.

A.1.A - A.1.B Contributi in conto esercizio da Regione

I Contributi in conto esercizio da Regione ammontano complessivamente ad € 1.115.143,70 per la contabilizzazione della quota per il finanziamento dei Servizi Sociali di cui al Decreto della Giunta Regionale n.1736/18, per il contributo annuale delle spese di ristoro dei Centri Diurni di cui alla DGRV 1881/2018, per il contributo rivolto ai cittadini portatori di handicap che necessita di modificare gli strumenti di guida di cui art. 27 l. 104/92, per il contributo per il rimborso dei costi sostenuti dai cittadini con disabilità psicofisica che applicano il metodo Doman, Vojta, Fay, Aba o Perfetti come cura riabilitativa. Attualmente le persone alle quali è stato concesso il contributo per le spese non coperte dal Fondo Sanitario Regionale che si avvalgono del metodo Doman sono 12 afferenti il Distretto 2 e 9 per il Distretto 1.

A.1.B.3 - Contributi ricevuti da soggetti pubblici

I Contributi ricevuti da soggetti pubblici ammontano ad € 6.798.666,43 e risultano in aumento rispetto al preventivo per il contributo per la Realizzazione del Turismo sociale da parte della Azienda ULSS 4.

In questa voce si contabilizzano altresì i ricavi dei Comuni del Distretto 1, per finanziare l'inserimento dei minori in situazione di disagio nelle strutture competenti e in affido familiare, in quanto versano una quota pro-capite, avendo costituito un fondo di solidarietà di € 10,71 per minori in struttura ed € 0,37 per affidi familiari. Quando la Regione stabilisce e trasferisce la quota a rimborso dei comuni che sostengono costi per l'affido familiare, questa viene trattenuta in Azienda poiché le quote vengono stabilite al netto del finanziamento.

A consuntivo i minori inseriti nelle strutture risultavano essere 53, i minori in affido risultavano essere 50.

I contributi vincolati derivano dal trasferimento dei Comuni del Distretto 2 per il finanziamento delle funzioni delegate (Assistenza Domiciliare e Minori in Affido Familiare e Strutture, SIL) ed ammontano ad € 871.772,44.

Questo finanziamento è destinato in parte all'affido familiare, per € 53.200,34, ed in parte all'inserimento in strutture dei minori in difficoltà di € 255.648,82 in base al Decreto n. 594 del 14.10.2009 "Interventi a favore dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie e strutture tutelari: assunzione della delega tecnica ed economica". Per l'anno 2018 gli inserimenti e i rispettivi addebiti ai Comuni sono stati i seguenti:

COMUNI	AFFIDO FAMILIARE	INSERIMENTI IN STRUTTURA
Adria	€ 23.086,94	€ 77.296,05
Ariano	€ 6.022,68	
Corbola	0	€ 55.838,35
Loreo	€ 12.045,36	€ 2.350,00
Porto Tolle	€ 6.022,68	€ 63.179,17
Taglio di Po	€ 6.022,68	0
Rosolina	0	€ 3.510,00
Porto Viro	0	€ 53.475,25

L'affido familiare viene interamente posto a carico dei Comuni per quelli afferenti il Distretto 2 finché la Regione non definisce gli importi che eroga a bilancio chiuso, una volta introitato il finanziamento regionale si provvede a rimborsare i Comuni della quota versata.

I Comuni del Distretto 1 avendo costituito un Fondo di Solidarietà, finanziano in quota pro-capite gli inserimenti in affido e Struttura dei minori, e per il 2018 è stata prevista in € 11,08.

La spesa prevista per l'anno 2018 per i minori in affido familiare (50 minori) ammontava ad € 200.000, la spesa prevista per inserimenti in struttura (73 minori) ammontava ad € 1.937.150, e a consuntivo la spesa ammonta ad € 212.676,18 per affido familiare ed € 1.753.393,72 per minori in struttura.

Inoltre il finanziamento a destinazione indistinta ammonta ad € 2.797.673,87 per il Distretto 1 (quota pro capite € 16,52) ed € 1.124.453,82 per il Distretto 2 (quota pro-capite € 15,66).

A.3 - Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Sulla base dell'articolazione del nuovo piano dei conti di cui al D. Lgs. 118/2011 è stata introdotta una nuova modalità di contabilizzazione dei contributi vincolati per cui la quota dei trasferimenti che viene utilizzata nell'anno corrente trova collocazione in questo conto ed ammonta ad € 179.214,58 e riguarda l'utilizzo di progetti creati in anni precedenti per finanziare le famiglie con familiari disabili, l'utilizzo di progetti destinati allo sviluppo di Consultori Familiari, Sollievo per le persone che accudiscono a domicilio familiari con disabilità.

A.5 - Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche

I Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche ammontano ad € 415.050,67:

€ 324.588,23, è l'ammontare che il sociale recupera dal sanitario dal momento che diversi dipendenti del sociale prestano un servizio socio-sanitario o addirittura solo sanitario, pertanto la corrispondente quota viene introitata a titolo di rimborso;

€ 90.462,44 corrispondono alle quote fatturate quale compartecipazione sociale degli ospiti inseriti nelle Comunità alloggio psichiatriche del distretto 1 e 2.

A.7 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio

La quota imputata all'esercizio di altre poste di patrimonio netto in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs 118/2011 ammonta ad € 16.631,44.

Tali costi riguardano la sterilizzazione della quota dei costi sostenuti col finanziamento della Regione Veneto e i costi derivanti dal finanziamento di privati per la realizzazione del progetto Ortoterapia. Il progetto in questione prevede un intervento che agisce sul recupero e sull'inserimento al lavoro di soggetti disabili in possesso di potenzialità lavorative, ma che non hanno sufficienti abilità per affrontare un ambiente lavorativo, pertanto l'Azienda ha creato attraverso il finanziamento di privati, quale la Fondazione Vodafone, e il finanziamento della Regione, un "giardino" atto a dare impiego a dette persone con disabilità.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Il totale dei Costi della Produzione dei Servizi Sociali ammonta ad € 8.967.201,06

Il costo delle Imposte e tasse ammonta ad € 156.779,94.

B.1 - Acquisti di beni

La voce Acquisto di beni vede una contabilizzazione di € 7.760,64 in diminuzione rispetto al preventivo, in questa voce vengono contabilizzati i costi afferenti all'acquisto di carburante delle auto impiegate per il servizio di Assistenza Domiciliare e altri beni e prodotti non sanitari.

B.2 - Acquisto di servizi

Il dato a consuntivo di questa macro voce evidenzia un importo complessivo di € 5.797.267,96, in questa voce vengono contabilizzati in modo rilevante i costi derivanti da:

B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale) € 250.216,69 Il conto viene utilizzato per sostenere i costi relativi alle rette psichiatriche – quota sociale in applicazione delle “Linee guida di indirizzo sulla compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in struttura e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale – DGR n. 1749 del 3 ottobre 2013; in applicazione alla DGR 1673/2018 la quota a carico del bilancio sociale risulta essere del 40% quella a carico del bilancio sanitario del 60%.

B.2.A.12.4.C) Centri diurni per disabili € 1.179.609,27 costo derivante dalla gestione dei Centri Diurni per disabili in linea con il preventivo. Il numero di Centri Diurni presenti nel territorio ammonta a n. 9 per il territorio del Distretto 1 e a n. 2 per il Distretto 2 e la quota secondo i LEA vigenti risulta del 32,5 % a carico del bilancio sociale e il 67,5 % a carico del bilancio sanitario.

B.2.A.12.4.E) Acquisto prestazioni per tossicodipendenti € 24.850,80 costo derivante dalla realizzazione del progetto “Strada facendo” nel Distretto 1, progetto in essere dal 2015 in ambito di promozione e prevenzione della salute nel territorio dell’Azienda; l’operatività è rivolta a persone appartenenti alla fascia giovanile (14/25 anni) che vivono in situazioni di disagio, conseguenti all’uso di alcol e sostanze psicotrope allo scopo di ridurre i rischi connessi e di individuare le situazioni di particolare complessità che richiedono interventi specialistici e coinvolgimento di più figure professionali, facilitando l’invio ai Servizi preposti.

B.2.A.12.4.E.) Acquisto prestazioni tutela minori € 1.896.120,06 per inserimenti in strutture dei minori in situazioni di disagio; il distretto 1 in diminuzione rispetto alla previsione per € 170.130,15 per minori inserimenti, € 255.648,82 per il distretto 2 in aumento rispetto alla previsione e al consuntivo 2017 il cui ammontare era di € 145.026,82 per un sostanziale incremento di casi critici fra i minori, affidi familiari per € 212.676,18 del Distretto 1 lievemente in aumento rispetto alla previsione per un numero di minori dimessi dalle strutture a favore di famiglie affidatarie; € 53.200,34 affido familiare del Distretto 2 in aumento rispetto alla previsione per € 8.000,34.

B.2.A.12.4.E) Altro € 1.270.748,16 in questo conto viene contabilizzato il costo per Assistenza scolastica degli alunni con disabilità, in leggera diminuzione rispetto al preventivo 2018 per una diminuzione delle ore effettivamente svolte: per il Distretto 1 le ore ipotizzate erano 36.684 e sono state svolte 34.519,30 con un residuo di € 34.795, per il Distretto 2 sono stati spesi € 244.318,62 contro una previsione di € 268.275, analogamente al Distretto 1 per minori ore di intervento svolte dal personale coinvolto.

Inoltre in questo conto si contabilizzano i costi derivanti dai progetti quali la Musicoterapia rivolta a soggetti disabili, i progetti di Autonomia personale, i costi della convenzione con il centro multizonale territoriale denominato IRIFOR che effettua una assistenza nelle scuole agli alunni non vedenti e pluriminorati, la convenzione ACAT e AMA per la prevenzione e cura delle persone che fanno uso di alcol e praticano il gioco d’azzardo; l’attività del giardino di Ortoterapia per € 67.738,94 effettuata nel Distretto 2.

B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi, € 518.536,25 in questa voce vengono contabilizzati i costi derivanti dalla corresponsione delle borse lavoro agli utenti SIL del Distretto 2, che risultano essere in diminuzione rispetto al preventivo per un minor numero di inserimenti; affidi familiari per € 212.676,18 del Distretto 1, lievemente in aumento rispetto alla previsione per un numero di minori dimessi dalle strutture a favore di famiglie affidatarie; € 53.200,34 per affido familiare del Distretto 2 in aumento rispetto alla previsione per € 8.000,34;

B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato: € 14.231,70 in questa voce vengono contabilizzati i costi derivanti dalla realizzazione del progetto di cui alla DGR 581/2018 “Sistema Veneto Adozioni. Interventi regionali in materia di adozione nazionale ed internazionale”.

B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari da pubblico – Az. Reg. € 3.466,19 in questa voce si registrano i costi relativi all'assistenza scolastica di minori disabili in affido presso famiglie appartenenti ad ambiti territoriali di altre aziende sanitarie del Veneto, questi costi non erano stati preventivati.

B.2.A.16.4.4) Altri servizi sanitari da privato: € 13.000.000 in questa voce viene contabilizzato il costo derivante dalla realizzazione del "Progetto Turismo" nelle spiagge dei Comuni del Distretto 2, pertanto non preventivato.

B.2.B - Acquisti di servizi non sanitari

Il dato a consuntivo di € 626.488,84 registra una diminuzione rispetto al preventivo dovuto al minor costo per pulizie ed utenze e premi assicurativi ed ad una riclassifica del costo derivante dal trasporto degli utenti dei CEOD, quindi in diminuzione nel conto B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)

B.3 - Manutenzione e riparazione

La manutenzione e riparazione è riferita agli automezzi ed ammonta ad € 13.069,02 in linea rispetto alla previsione 2018.

B.4 - Godimento di beni di terzi

Nell'esercizio 2018 il dato complessivo di € 50.707,64 riguarda il pagamento del canone di noleggio per fotocopiatori e la locazione di un appartamento dell'ATER per la realizzazione del Centro di Ascolto legato al progetto "Terra di mezzo", un progetto del Dipartimento Salute Mentale che si rivolge agli adolescenti, ai giovani adulti (fascia d'età 14 -26anni) e alle loro famiglie e si pone l'obiettivo di supportare i giovani nel loro percorso di crescita personale e sociale e si colloca come servizio "Ponte" contattando e/o accogliendo le situazioni di iniziale difficoltà in cui un adolescente può trovarsi, prima che queste portino ad un disagio più importante.

Sono stati inoltre contabilizzati i costi derivanti dal progetto SLA di cui alla DGR 139/2018 e 135/2018, costi che inizialmente gravavano sul Bilancio Sanitario, ma che con circolare regionale prot. N. 7509/2019 ad oggetto "Direttive per la redazione bilancio d'esercizio 2018", sono stati contabilizzati nel Bilancio Sociale. Il costo a consuntivo risulta in aumento rispetto alla previsione per € 8.643,64.

Totale costo del Personale.

Il costo del personale è di € 2.399.431,61 rispetto ai dati del Bilancio Preventivo 2018 di € 2.132.328,73.

riporta una maggior spesa per una rimodulazione delle percentuali di imputazione dei dipendenti nei bilanci sanitario e sociale, in riferimento alle mansioni svolte.

B.9 - Oneri diversi di gestione.

L'importo complessivo delle voci comprese nel conto "Oneri diversi di gestione" è di € 83.950,98 in diminuzione rispetto al previsionale per una corretta imputazione del costo del Direttore Sociale tra Bilancio Sanitario e Bilancio Sociale.

Totale Ammortamenti

Il dato a consuntivo relativo agli ammortamenti di € 25.427,40 è in decremento rispetto alla previsione, per la dismissione di beni ormai completamente ammortizzati e al mancato acquisto di nuovi beni.

B 16) Accantonamenti dell'esercizio

In questo conto confluiscono le quote di contributi registrati, ma non utilizzati nel 2018, come da disposizioni regionali ed in applicazioni del D.Lgs 118/2011 ed ammontano ad € 589.585,81. Riguardano le quote dei finanziamenti di cui alla DGR 1467/2018 "Contributi per l'eliminazione di barriere architettoniche", prosecuzione progetto PTVA DGR 581/2018, del progetto di cui alla DGR 337/2018 relativi alla formazione dell'amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli; della quota non utilizzata dei Comuni che viene versata per il progetto "Terra di mezzo", progetto "Turismo", progetto "Vita Indipendente" del progetto "Strada Facendo", la quota finanziata dal Ministero del Lavoro di cui alla DDR 835/2018, relativa al finanziamento dei tirocini socializzanti rivolti alle persone con disabilità; del progetto di cui alla DGR 1734/2018 "interventi per la rimozione delle barriere alla comunicazione e riconoscimento della lingua italiana dei segni e lingua italiana dei segni tattile", la quota destinata agli interventi per il contrasto del Cyberbullismo, e l'accantonamento della quota non utilizzata del progetto di cui alla DGR 1033/2018 che prevede la realizzazione dell'assistenza scolastica integrativa a favore di studenti/alunni con disabilità sensoriale, la cui competenza fino al 2017 apparteneva alle Province.

C - Proventi e oneri finanziari

In questa voce vengono contabilizzati gli interessi di mora fatturati da una cooperativa che effettuava il servizio di Assistenza Scolastica nell'anno 2016 nell'ex Azienda ULSS 19. A seguito di istanza di mediazione e l'importo è stato ridotto di circa il 50%.

Viene, inoltre, contabilizzato in questa voce lo sconto finanziario dello 0,04 % di cui alla convenzione con la Ditta Serenissima che effettua il servizio di ristorazione e prevede detto sconto se il pagamento avviene entro i 45 gg dal ricevimento della fattura, nel 2018 ammonta ad € 585,49.

E - Proventi e oneri straordinari

Questa voce comprende la contabilizzazione dei ricavi al conto "Sopravvenienze attive" di € -131.204,82 dovuti al finanziamento della Prefettura, per accoglienza minori stranieri non accompagnati, dalla chiusura di debiti legati a progetti conclusi o la rilevazione di quote di progetti di cui non si conosceva l'esistenza come il progetto di cui alla DGR 1563/2016 "Fondo per le politiche della famiglia a favore della natalità", alla DGRV 871/2017 "progetto ASIS accompagnamento scolastico integrazione sociale", alla DGRV 59/2017 "Sviluppo Consulteri familiari".

Gli oneri straordinari ammontano ad € 269.215,88 e riguardano la chiusura di crediti relativi ai progetti: Sollievo III annualità, Lotta alla Droga piattaforma informatica, Sviluppo Consulteri familiari DGR 59/2017, ma soprattutto la cancellazione del credito di € 191.508,46, riferito al finanziamento per Affidamento Familiare di cui alla DDR 36/2015, poiché la Regione Veneto aveva finanziato gli interventi a favore di minori in situazioni di disagio, rimodulando le assegnazioni di cui alla DGR 319/2014 "Servizi territoriali alternativi ai centri diurni".

Y – Imposte e tasse

Le imposte e tasse ammontano ad € 156.779,94 e sono costituite dal costo dell'IRAP relativa al personale dipendente e al personale assimilato a lavoro dipendente.

Conclusioni.

In conclusione il Bilancio d'esercizio dei Servizi Sociali 2018 chiude in pareggio.

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

Allegare modello ministeriale LA relativo all'esercizio (t) e all'esercizio precedente (t-1).

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 2018 e per l'esercizio precedente 2017 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.

La delibera regionale DGR n. 1810 del 07/11/2017 e DGR n. 2231 del 29/12/2017 di riparto del fondo ha assegnato complessivamente alla presente azienda ULSS 422.699.585 euro per la sola erogazione dei LEA da destinare ai tre macrolivelli di assistenza: assistenza sanitaria in ambienti di vita e lavoro, assistenza distrettuale (che comprende l'attività ambulatoriale) e assistenza ospedaliera.

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

Un'altra caratteristica di questa rilevazione è data dall'attribuzione ai livelli e sub livelli dei costi diretti ed indiretti determinando così il costo pieno. Ciò sta a significare che ai livelli e sub livelli vengono attribuiti i costi derivanti dal ribaltamento dei "servizi generali".

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

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

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

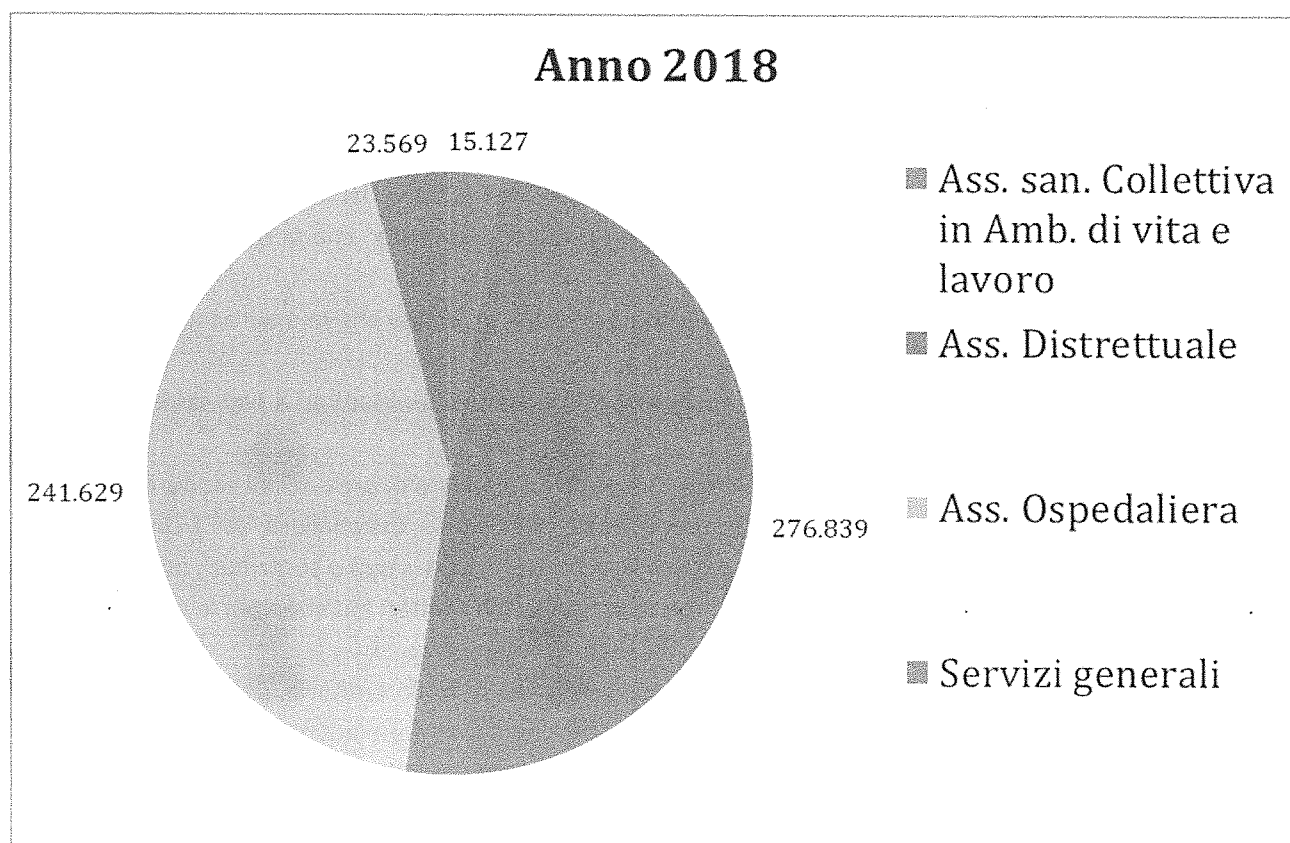
1. Macrocategoria consumi dell'esercizio: comprende il valore dei beni sanitari e non sanitari rettificati dalla variazione delle rimanenze;
2. Macrocategoria costi per acquisto di servizi: comprende l'acquisto di prestazioni sanitarie (ad esempio medicina di base, farmaceutica, specialistica, riabilitativa, ospedaliera, ecc.), di servizi sanitari per l'erogazione delle prestazioni (ad esempio i rimborsi, gli assegni e contributi, le consulenze, altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria) e non sanitari (ad esempio le manutenzioni, il godimento beni di terzi, utenze, ecc.);
3. Macrocategoria personale: comprende i costi del personale di ruolo sanitario, personale di ruolo professionale, personale di ruolo tecnico, personale di ruolo amministrativo;
4. Macrocategoria ammortamenti: comprende ad esempio i costi per l'ammortamento degli impianti, dei macchinari, degli arredi immobili;

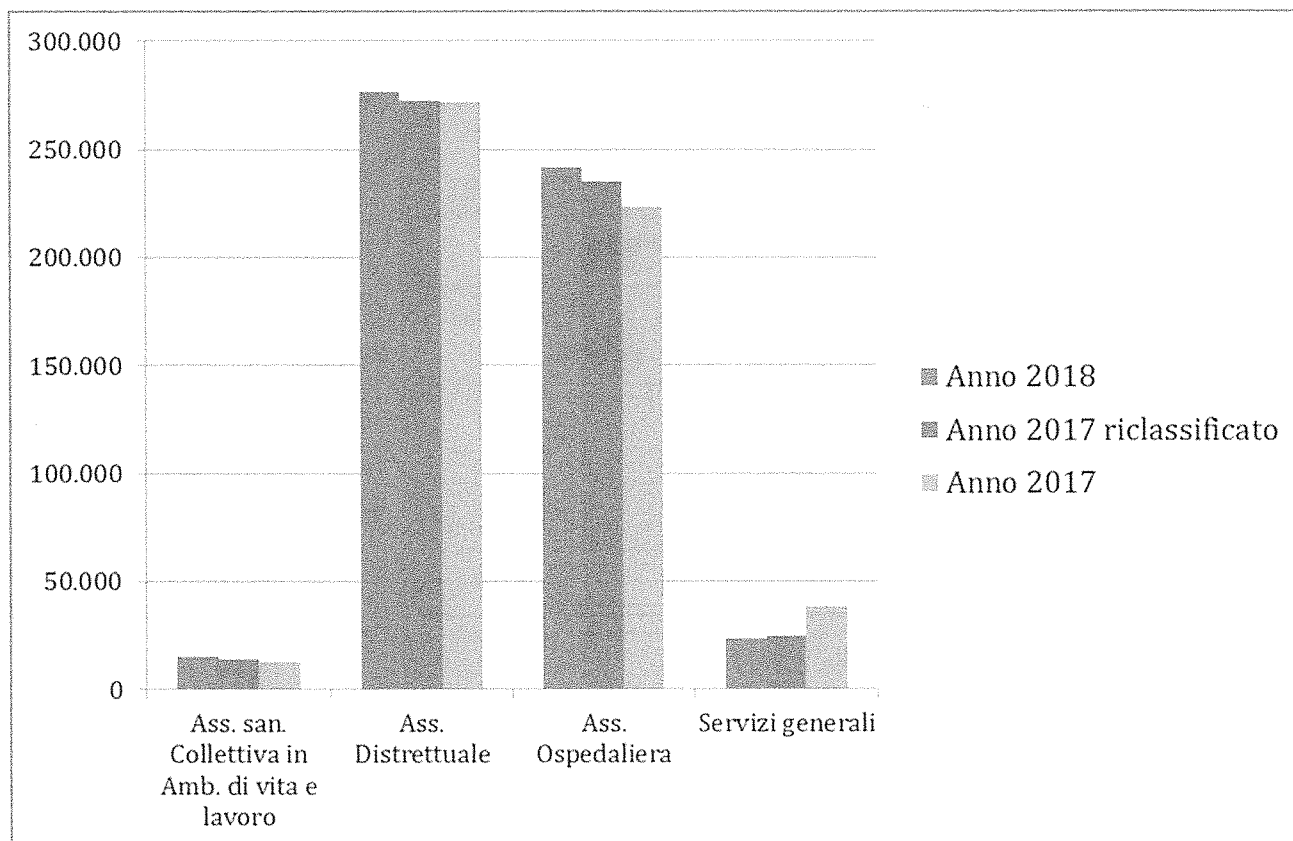
5. Macrocategoria oneri straordinari: comprende i costi straordinari non prevedibili in esercizi precedenti attribuibili alla erogazione della prestazione. Per esempio le minusvalenze o altri oneri straordinari (sopravvenienze e insussistenze passive).
6. Macrocategoria altri costi: comprende i costi sostenuti per gli interessi passivi, le svalutazioni, IRAP, IRES ed altre Imposte e tasse a carico dell'azienda.

Per un maggiore dettaglio delle macrocategorie di costo suddivise per livello di assistenza, si devono tenere presenti le linee guida elaborate e aggiornate dal Ministero della Salute – Dipartimento della Programmazione (“LA – Modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”). Inoltre, si deve fare riferimento alle linee guida regionali introdotte in particolare con mail del 20 marzo 2019 ad oggetto “Istruzioni e tempistiche per la rilevazione dei dati di contabilità analitica riferiti all’anno 2018”.

5.3.2 COSTI PER MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI					
Livello assistenziale	Anno 2018	Anno 2017 ri-classificato	Anno 2017	Scostamento Anno 2018 vs Anno 2017 riclassificato (V.a. e V.%)	
Ass. san. Collettiva in Amb. di vita e lavoro	15.127	13.814	12.683	1.313	9,50%
Ass. Distrettuale	276.839	272.651	272.359	4.188	1,54%
Ass. Ospedaliera	241.629	235.473	223.460	6.156	2,61%
Servizi generali	23.569	24.763	38.199	-1.194	-4,82%
TOTALE	557.164	546.701	546.701	10.463	1,91%





AREA COMMENTI.

Come considerazione di carattere generale si segnala che nel corso dell'anno 2018 l'Azienda Zero ha intrapreso un percorso di riorganizzazione delle informazioni fornite con i tracciati della Contabilità Analitica Regionale (integrati con ulteriori informazioni desunte da altri tracciati non direttamente forniti con la COAN Regionale) in maniera da generare in modo centralizzato il modello LA.

Per il modello LA relativo all'anno 2018 si è sperimentata questa nuova modalità di elaborazione e lo schema finale è stato ottenuto attraverso una rielaborazione dei dati presenti nel database (provenienti da fonti aziendali diverse) partendo dal massimo dettaglio disponibile dei centri di costo e di attività.

Il modello LA ottenuto attraverso questa implementazione risente del cambiamento sostanziale di metodo adottato per il 2018 e sconta altresì un certo livello di imprecisione, migliorabile nel tempo, che deriva dal fatto che si tratta di una sperimentazione in atto.

Complessivamente, come si evince dal grafico, il livello "Assistenza Distrettuale" assorbe il 50% dei costi totali, la "Assistenza Ospedaliera" il 43%, la "Assistenza sanitaria Collettiva in Ambiente di vita e lavoro" il 3%, mentre i "Servizi Generali" il 4%.

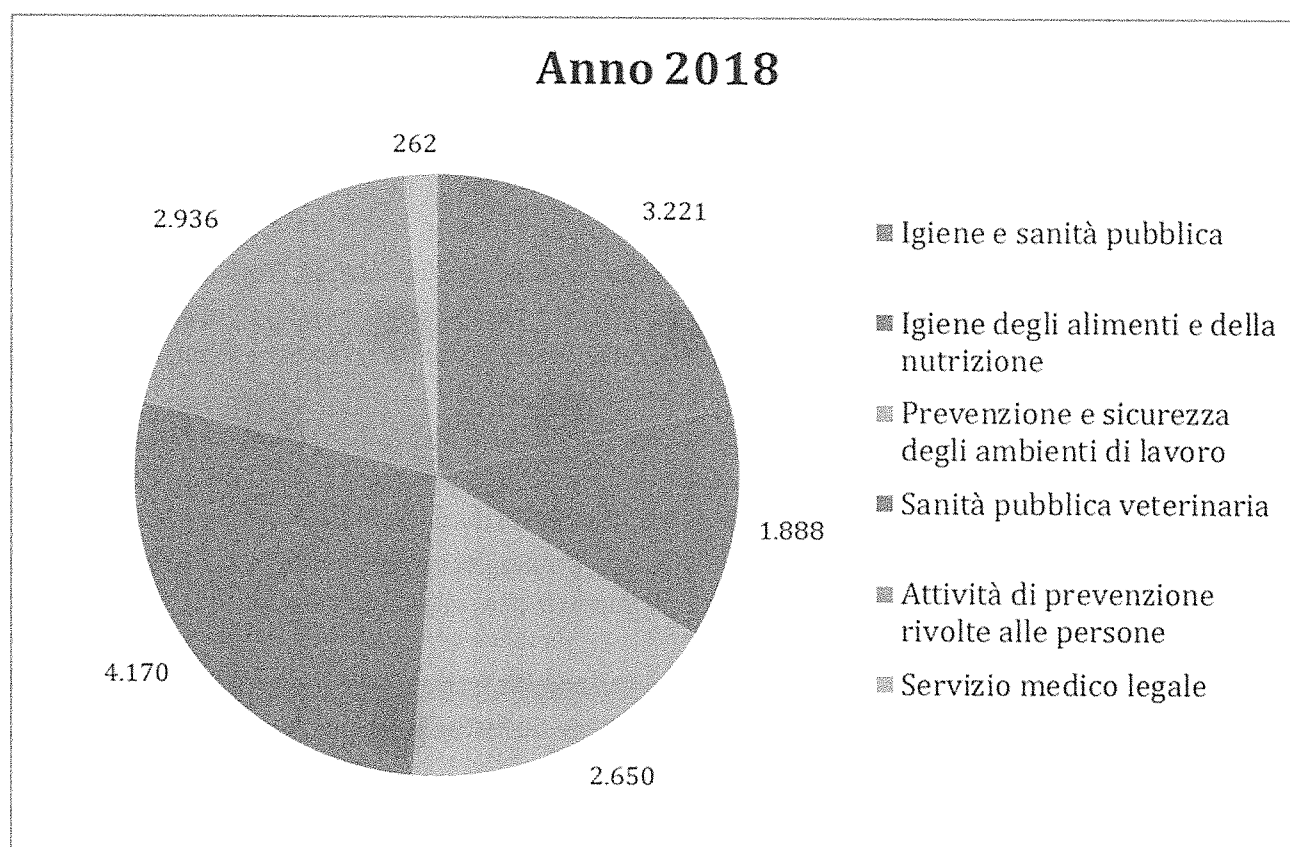
Gli scostamenti di seguito analizzati sono riferiti ai modelli LA anno 2018 e LA anno 2017 riclassificato da Regione Veneto.

5.3.3 ANALISI DETTAGLIATA DEGLI SCOSTAMENTI PER LIVELLO ESSENZIALE

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

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro					
Macrovoce economiche	Anno 2018	Anno 2017 riclassificato	Anno 2017	Scostamento Anno 2018 vs Anno 2017 riclassificato (V.a. e V.%)	
Igiene e sanità pubblica	3.221	1.385	1.308	1.836	132,56%
Igiene degli alimenti e della nutrizione	1.888	1.832	1.245	56	3,06%
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	2.650	2.231	1.522	419	18,78%
Sanità pubblica veterinaria	4.170	4.227	4.767	-57	-1,35%
Attività di prevenzione rivolte alle persone	2.936	3.884	2.798	-948	-24,41%
Servizio medico legale	262	255	1.043	7	2,75%
Totale	15.127	13.814	12.683	1.313	9,50%

AREA COMMENTI



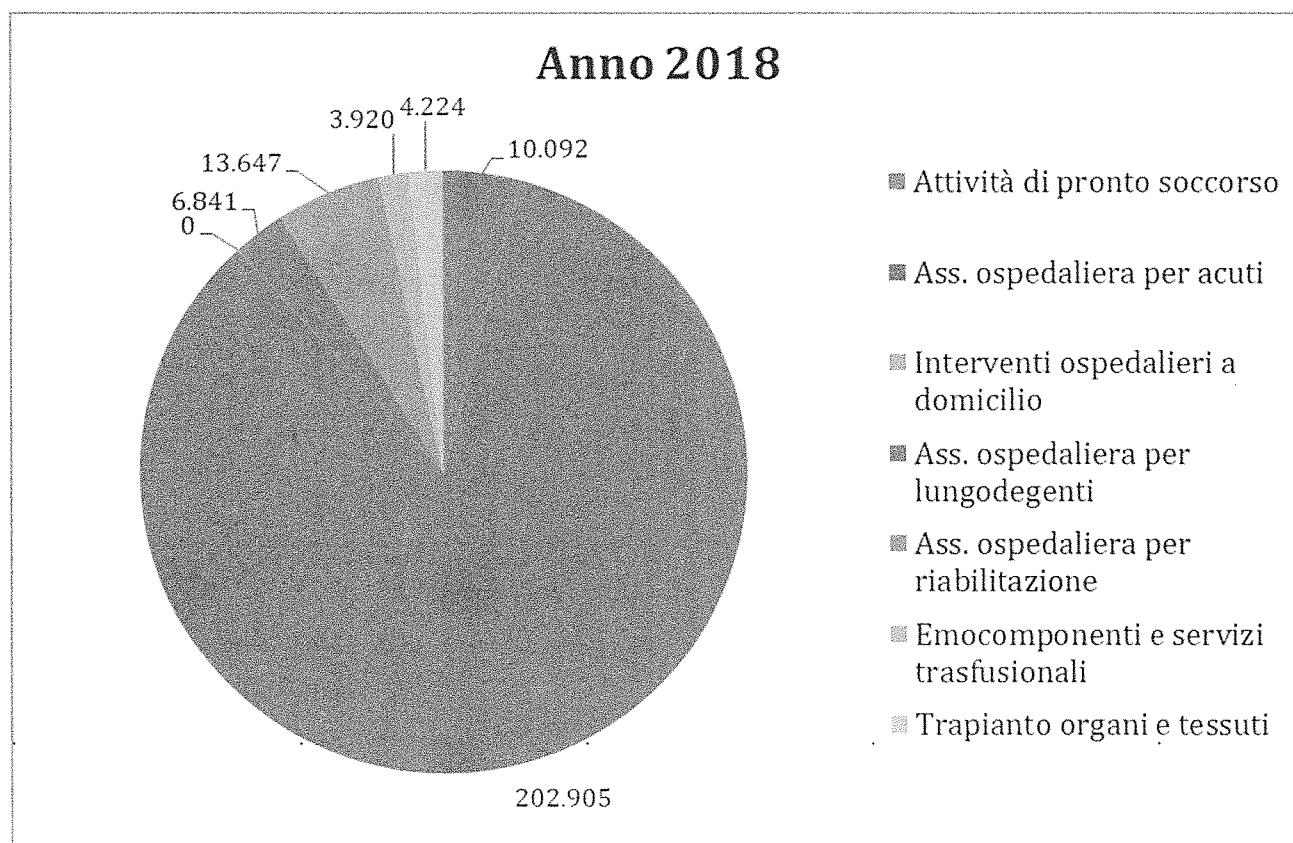
Per quanto riguarda l'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, a livello complessivo, con la nuova metodologia regionale, tra gli scostamenti più significativi, si riscontra un aumento generalizzato su tutti i livelli della prevenzione del conto altri oneri diversi di gestione per circa 190 mila euro, della quota di sopravvenienze passive per circa 280 mila euro, e degli ammortamenti per circa 190 mila euro.

Si segnala inoltre un maggior assorbimento di costi (per circa 690 mila euro) generati da strutture ospedaliere (diagnostica e laboratorio in particolare) per lo svolgimento di attività di screening.

Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti 2018 e 2017

Assistenza ospedaliera					
Macrovoce economiche	Anno 2018	Anno 2017 riclassificato	Anno 2017	Scostamento Anno 2018 vs Anno 2017 riclassificato (V.a. e V.%)	
Attività di pronto soccorso	10.092	9.068	14.338	1.024	11,29%
Ass. ospedaliera per acuti	202.905	199.507	180.147	3.398	1,70%
--in Day Hospital e Day Surgery	14.730	17.337	21.668	-2.607	-15,04%
--in degenza ordinaria	188.175	182.170	158.479	6.005	3,30%
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	#DIV/0!
Ass. ospedaliera per lungodegenti	6.841	6.361	3.620	480	7,55%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	13.647	14.575	20.506	-928	-6,37%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	3.920	4.071	3.265	-151	-3,71%
Trapianto organi e tessuti	4.224	1.891	1.584	2.333	123,37%
Totale	241.629	235.473	223.460	6.156	2,61%

AREA COMMENTI



Per l'area ospedaliera la maggior quota di costi risulta riferibile alla "Assistenza ospedaliera per acuti", in particolare per la degenza ordinaria che assorbe circa il 78% dei costi totali rispetto al 70% del 2017. In

quest'area sono prevalenti i costi del personale impiegato per le attività legate alle degenze per acuti e dei beni sanitari legati alle attività di alta specializzazione per le specialità di emodinamica, cardiologia interventistica, protesica ortopedica, oculistica e neurochirurgia.

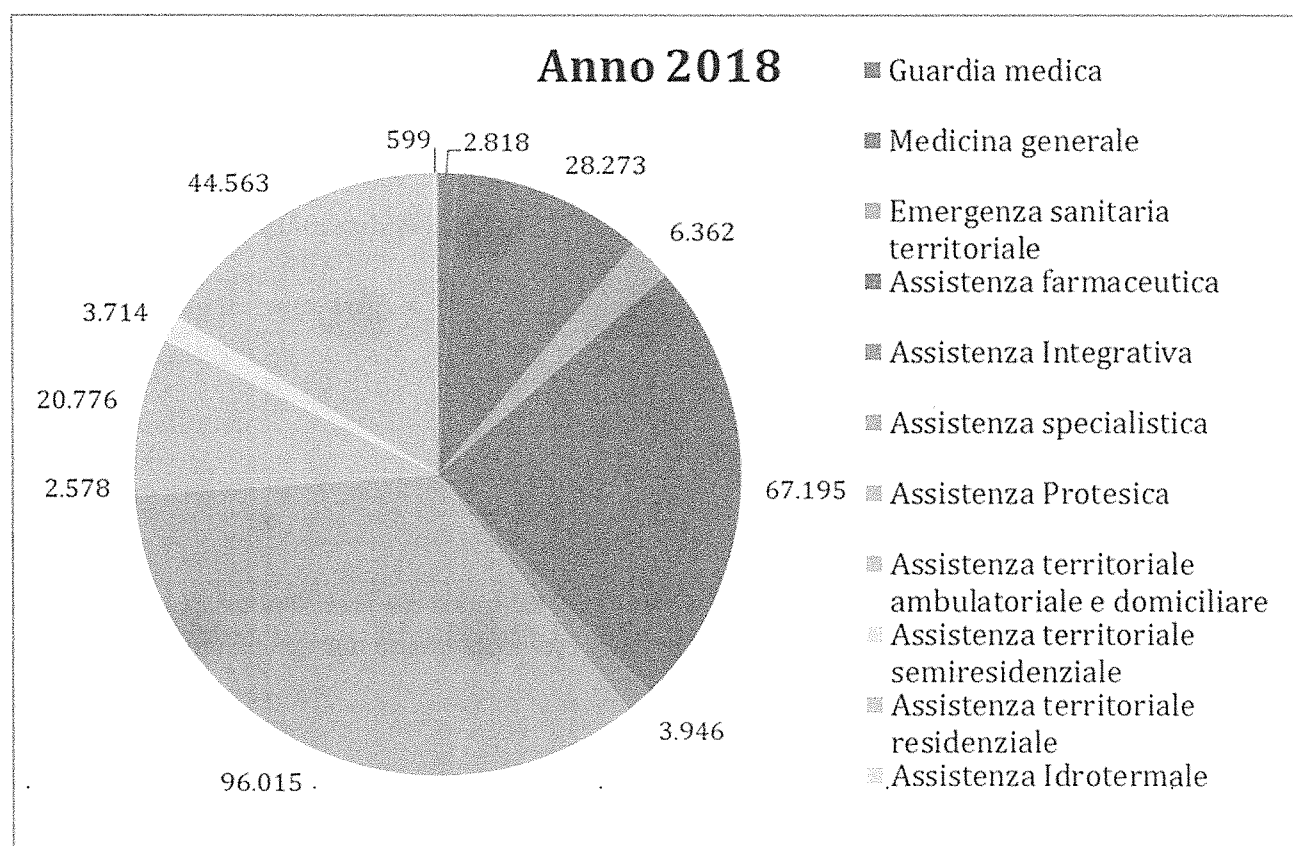
Su una differenza di 6,156 milioni di euro per l'intera area ospedaliera, pesa l'aumento dei costi di mobilità passiva e acquisto di prestazioni da pubblico e privato che passano da circa 89 milioni di euro ad oltre 91,8 milioni di euro (in particolare la mobilità intra-regionale ospedaliera aumenta di oltre 1,8 milioni di euro e i servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private aumentano di circa 660 mila euro), nonché l'attribuzione sui livelli dell'area ospedaliera di sopravvenienze e altri costi rispettivamente per un totale di oltre 3,2 milioni di euro e di circa 8,2 milioni di euro.

Livello assistenza distrettuale: Scostamenti 2018 e 2017

Assistenza distrettuale					
Macrovoce economiche	Anno 2018	Anno 2017 riclassificato	Anno 2017	Scostamento Anno 2018 vs Anno 2017 riclassificato (V.a. e V.%)	
Guardia medica	2.818	2.910	4.097	-92	-3,16%
Medicina generale	28.273	27.978	24.634	295	1,05%
-- Medicina generica	24.798	24.555	19.785	243	0,99%
--Pediatria di libera scelta	3.475	3.423	4.849	52	1,52%
Emergenza sanitaria territoriale	6.362	6.115	6.104	247	4,04%
Assistenza farmaceutica	67.195	67.100	58.621	95	0,14%
--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	28.374	30.167	36.052	-1.793	-5,94%
--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	38.821	36.933	22.569	1.888	5,11%
Assistenza Integrativa	3.946	4.770	4.080	-824	-17,27%
Assistenza specialistica	96.015	91.253	100.483	4.762	5,22%
--Attività clinica	62.245	56.728	67.734	5.517	9,73%
--Attività di laboratorio	12.778	12.517	11.508	261	2,09%
--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	20.992	22.008	21.241	-1.016	-4,62%
Assistenza Protesica	2.578	2.404	1.437	174	7,24%
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	20.776	22.445	20.727	-1.669	-7,44%
--assistenza programmata a domicilio (ADI)	10.905	9.995	4.746	910	9,10%
--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	1.604	2.049	902	-445	-21,72%
--Assistenza psichiatrica	5.285	6.683	2.744	-1.398	-20,92%
--Assistenza riabilitativa ai disabili	313	327	9.052	-14	-4,28%
--Assistenza ai tossicodipendenti	2.669	3.391	2.331	-722	-21,29%
--Assistenza agli anziani	0	0	422	0	#DIV/0!
--Assistenza ai malati terminali	0	0	530	0	#DIV/0!
--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	#DIV/0!
Assistenza territoriale semiresidenziale	3.714	4.385	3.797	-671	-15,30%
--Assistenza psichiatrica	328	694	236	-366	-52,74%

--Assistenza riabilitativa ai disabili	3.270	3.573	3.561	-303	-8,48%
--Assistenza ai tossicodipendenti	116	118	0	-2	-1,69%
--Assistenza agli anziani	0	0	0	0	#DIV/0!
--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	#DIV/0!
--Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	#DIV/0!
Assistenza territoriale residenziale	44.563	42.675	47.759	1.888	4,42%
--Assistenza psichiatrica	3.099	3.372	3.108	-273	-8,10%
--Assistenza riabilitativa ai disabili	7.351	7.370	9.987	-19	-0,26%
--Assistenza ai tossicodipendenti	1.592	546	779	1.046	191,58%
--Assistenza agli anziani	31.807	30.761	33.096	1.046	3,40%
--Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	#DIV/0!
--Assistenza ai malati terminali	714	626	789	88	14,06%
Assistenza Idrotermale	599	616	620	-17	-2,76%
Totale	276.839	272.651	272.359	4.188	1,54%

COMMENTI



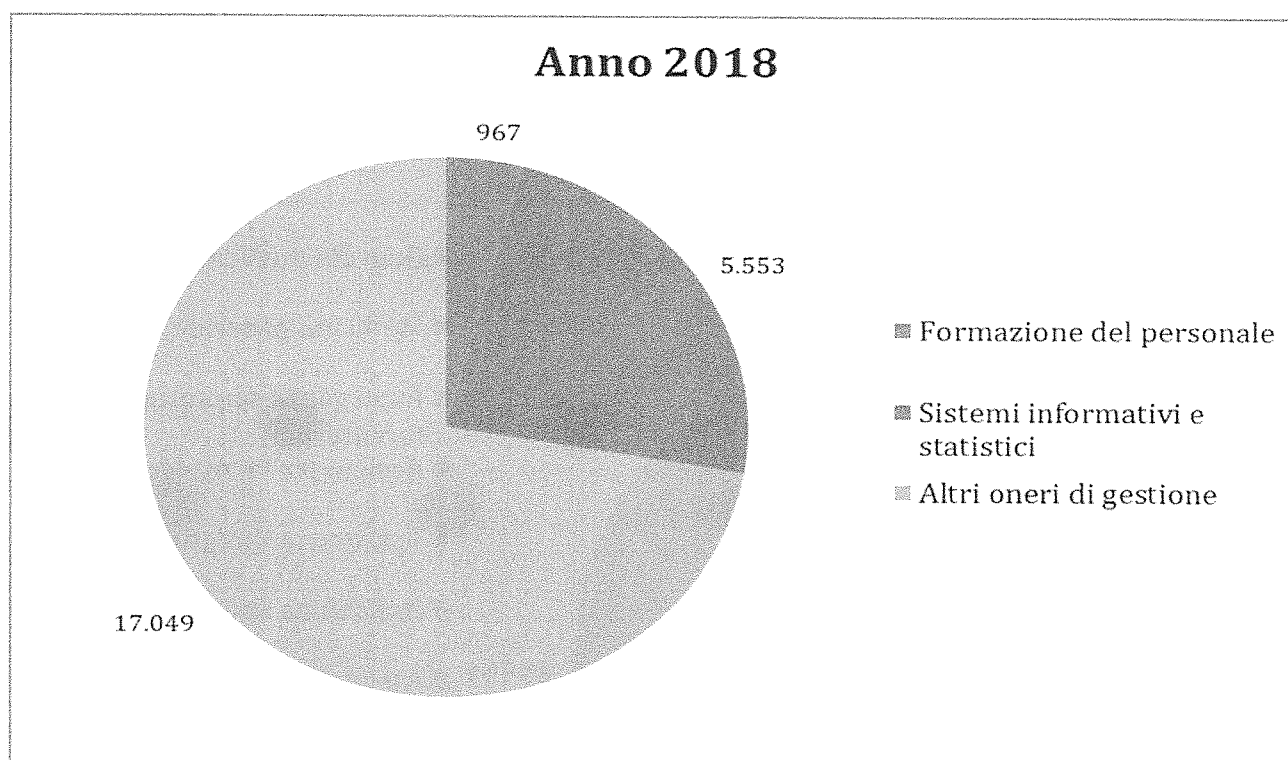
Per quanto riguarda l'assistenza distrettuale, si segnalano i livelli dell'assistenza farmaceutica, il cui costo evidenzia un trend in riduzione per quanto riguarda l'erogazione tramite le farmacie convenzionate e in aumento per quanto riguarda le altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica; emerge per

l'attività di assistenza specialistica – clinica un aumento dei costi legati al personale e ai beni sanitari e per l'assistenza ai tossicodipendenti un maggior ricorso a servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico per circa 700 mila euro. L'intera assistenza distrettuale assorbe maggiori sopravvenienze (per circa 1,4 milioni) e altri oneri diversi di gestione (per oltre 1,5 milioni di euro).

Servizi generali: Scostamenti 2018 e 2017.

Allegato 1 Servizi Generali					
Macrovoce economiche	Anno 2018	Anno 2017 riclassificato	Anno 2017	Scostamento Anno 2018 vs Anno 2017 riclassificato (V.a. e V.%)	
Formazione del personale	967	1.065	857	-98	-9,20%
Sistemi informativi e statistici	5.553	5.143	10.011	410	7,97%
Altri oneri di gestione	17.049	18.555	27.331	-1.506	-8,12%
Totale	23.569	24.763	38.199	-1.194	-4,82%

AREA COMMENTI



Per quanto riguarda i "Servizi generali" risulta una pari al 4% sul totale dei costi. Tra tali costi emerge in maniera netta una riduzione del conto accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per circa 800 mila euro.

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

5.5 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Dopo la chiusura dell'esercizio non vi sono stati eventi rilevanti da segnalare.

5.6 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA /DESTINAZIONE DELL'UTILE

La Regione Veneto nella L.R. 55/94 all'Art. 31 comma 2 indica che "nel caso di perdita, il Direttore Generale in accompagnamento al bilancio di esercizio deve formulare una separata proposta che indichi le modalità di copertura della perdita e le azioni per il riequilibrio della situazione economica. Tale proposta dovrà essere accompagnata dalle osservazioni del Collegio dei Revisori e formare oggetto di deliberazione del Direttore Generale."

Con DDR dell' Area Sanità e Sociale n. 113 del 14/09/2018 sono stati aggiornati e rivisti gli obiettivi di costo 2018 dell'area del personale e sono state impartite le disposizioni per l'anno 2018 in materia di personale SSR e con DDR dell' Area Sanità e Sociale n. 117 del 23/10/2018, sono stati fissati i limiti di costo 2018 al fine di assicurare l'equilibrio di bilancio.

La Giunta Regionale con Dgrv n 230 del 06/03/2018 ha assegnato alle Aziende sanitarie ed Ospedaliere del Veneto gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari per l'anno 2018, dando particolare rilievo al raggiungimento dell'equilibrio economico.

Con Dgr 481 del 23/04/2019 a seguito della Ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2018 effettuati attraverso Azienda Zero sono stati riconosciuti anche a questa Azienda ulteriori finanziamenti a specifica destinazione (finanziamento per investimenti, finanziamento per il raggiungimento obiettivi di piano 2018).

Con Dgrv 1810 del 07/11/2017 ad oggetto "Assegnazione alle Aziende sanitarie del Vento delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018, art 41 LR 5/2001. Dgr 07/02/2017 n. 7/CR" è stato confermato per l'anno 2018 un risultato programmato di - € 15.000.000,00.

Il risultato d'esercizio 2018 presenta un valore al di sotto del risultato programmato, pari a - € 10.720.269,36.

	consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Valori rettificati
Risultato d'esercizio	-8.987.196,96	-13.798.106,31	-10.720.269,36	
Valore produzione	531.737.962,10	532.749.038,26	543.480.177,68	538.368.738,70
Costo produzione	535.792.885,71	539.077.387,89	544.701.465,82	539.510.835,66
Imposte	10.567.717,74	10.618.582,87	10.742.962,35	
Risultato gestione carattistica	-14.622.641,35	-16.946.932,50	-11.964.250,49	
Gestione extracarattistica	5.635.444,39	3.148.826,19	1.243.981,13	
Risultato d'esercizio	-8.987.196,96	-13.798.106,31	-10.720.269,36	

Il costo di produzione, da un'analisi temporale, risulta essere pressoché costante nel tempo. Sarebbe infatti necessario incorporare dal "costo della produzione" € 5.190.630,16, ovvero il costo relativo al rimborso a favore di un utente per il quale, l'indennizzo è stato versato dalla Compagnie Assicuratrici (nel 2018 € 5.111.438,98 ed il saldo nel 2019) direttamente all'Ulss 5 Polesana e che pertanto non ha inciso sulla gestione diretta dell'azienda.

Si riconferma come esplicitato nelle altre relazioni, che la situazione dell'Azienda ulss 5 è strutturale, difficilmente aggredibile nel breve termine. La scarsità demografica che caratterizza il Polesine, amplifica la costosità dei servizi, rendendoli inevitabilmente "non competitivi" in confronto con altre realtà; le caratteristiche geografiche e morfologiche della zona del Polesine, con una popolazione sparsa in molti piccoli centri che non consentono una razionale ottimizzazione dell'impiego delle risorse, comportano rilevanti e incompressibili costi fissi che prescindono dal numero della popolazione servita sul territorio.

Rimanendo invariato il quadro di riferimento delle attuali strutture di erogazione dei servizi, anche alla luce di una riduzione dei tetti della specialistica ambulatoriale dei privati, le scelte aziendali che comunque sono state messe in campo durante l'anno corrente con la massima determinazione, hanno consentito di raggiungere il risultato d'esercizio assegnato, ma non sono state sufficienti al raggiungimento del pareggio di bilancio.

Compito dell'Azienda Sanitaria è comunque quello di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come definiti dall'accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dai successivi accordi intervenuti, e di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità.

L'organizzazione dell'Ulss n. 5 Polesana pone al centro della sua organizzazione il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute, con la massima attenzione al vincolo derivante dalla compatibilità con le risorse a disposizione e con la necessità di perseguire l'equilibrio economico-finanziario, puntando alla razionalizzazione dei costi.

Nel rispetto di quanto disposto dalla Regione, le strategie e le politiche di sviluppo dell'Azienda mirano al costante miglioramento dei servizi al fine di offrire alla popolazione livelli quali-quantitativi di prestazioni sempre più appropriati, intervenendo sulla struttura organizzativa dell'Azienda per renderla sempre più efficace ed efficiente.

Come già esposto in precedenti relazioni, è indubbio che la valutazione dei risultati di un'azienda pubblica di erogazione di servizi come l'azienda sanitaria debba essere incentrata prioritariamente in termini di: servizi offerti agli utenti, tipologia e quantità di prestazioni, crescita professionale dei collaboratori, miglioramento del clima organizzativo-relazionale, ma è altrettanto vero che anche un'azienda sanitaria pubblica deve agire oggi più che mai in un contesto di risorse definite e pertanto, la gestione ovvero l'erogazione di prestazioni e servizi, deve risultare compatibile con le risorse di Sistema che vengono assegnate alle Aziende Sanitarie.

Come sopra evidenziato, la gestione aziendale ha consentito di rispettare i vincoli economici-finanziari assegnati dalla Regione Veneto con DGRV n. 1810 del 07/11/2017, pari a - € 15.000.000,00 migliorando il risultato d'esercizio programmato dell'Azienda Ulss 5 Polesana per l'anno 2018, pari a - € 10.720.269,36.

Gli interventi proposti per gli anni futuri correlati al processo di riorganizzazione tutt'ora in atto, in attuazione della Legge Regionale 19 del 25/10/2016, sono i seguenti:

- a) Riduzione/ottimizzazione delle spese per il Sistema Informativo Azienda Ulss 5: acquisti, manutenzione, assistenza tecnica e sistemistica e altri servizi inerenti il funzionamento dello stesso;
- b) Prosecuzione nell'implementazione del laboratorio provinciale con riorganizzazione linee produttive;
- c) Revisione della struttura organizzativa per renderla più efficiente;
- d) Contrattazione con le strutture private accreditate un'ottica di complementarità di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e non di concorrenzialità prestazioni da erogare alla popolazione del proprio bacino d'utenza

Gli effetti delle azioni di cui sopra si potranno valutare solo nel periodo medio lungo e conseguentemente nel breve periodo è necessaria l'integrazione diretta da parte della Regione Veneto, mediante il riconoscimento di un incremento del finanziamento per l'erogazione dei Lea, ovvero l'aumento della quota capitaria, preso atto che il risultato d'esercizio negativo è considerato strutturale da parte della stessa Regione, avendo questa determinato il punto di equilibrio atteso anche per l'anno 2018 in - € 15.000.000,00.

6. CERTIFICAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO EX ART.41, COMMA 1 DL 66/2014

Ai sensi dell'art 41 comma 1 DL n. 66/2014, in materia di tempestività dei pagamenti, si allega alla presente relazione un prospetto, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D Lgs 231/2002 e s.m.i, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del D Lgs 14/03/2013 n. 33.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è stato calcolato secondo quanto previsto dal Decreto (DPCM) del 22 settembre 2014 recante "Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni", e viene definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture.

Il calcolo prevede infatti che:

- il numeratore contenga la somma, per le transazioni commerciali pagate nell'anno solare, dell'importo di ciascuna fattura pagata moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori;
- il denominatore contenga la somma degli importi pagati nell'anno solare.

L'unità di misura è in giorni. L'indicatore misurato in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture attribuisce pertanto un peso maggiore ai casi in cui sono pagate in ritardo le fatture che prevedono il pagamento di somme più elevate.

L'indicatore viene calcolato su base trimestrale e su base annuale.

I criteri adottati per la determinazione dell'indicatore dell'anno 2018, definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, sono i seguenti:

- periodo di riferimento preso in esame relativo ai mandati emessi è l'anno 2018 : dal 01/01/2018 al 31/12/2018;
- sono stati esclusi i mandati emessi a favore del personale convenzionato, a favore delle farmacie territoriali per il solo servizio di assistenza farmaceutica e a favore dei soggetti percipienti assegni, rimborsi e contributi.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti per l'anno 2018 è pari a : $-3.369.218.607,79 / 219.340.600,00 = -15,36$ gg.

Nel corso del 2018 l'indice di tempestività dei pagamenti è variato da -18 gg circa del I e II trimestre a 13,93 del III Trimestre, a -10,22 del IV Trimestre , attestandosi a -15,36 a livello annuale.

La variazione nella performance dei pagamenti soprattutto evidente tra i primi due trimestri e il terzo è dipesa da ritardi nel pagamento di fatture in maggior parte emesse da strutture private ed accreditate, da strutture per anziani/disabili e in minima parte da fatture di beni e servizi.

A causa di alcune problematiche legate ancora all'unificazione delle due aziende Ex Ulss 19 ed ex Ulss 18 di Rovigo e alla conseguente riorganizzazione dei servizi, si è riscontrata una dilatazione dei tempi di liquidazione e di conseguenza di pagamento.

Periodicamente vengono inviati in Regione i dati relativi all'importo dei pagamenti effettuato dopo la scadenza dei termini, che si riportano, divisi per trimestre.

Per il 2018 l'importo dei pagamenti effettuato dopo la scadenza dei 60 gg è pari a € 34.555.235,73, come da prospetto, con una media annuale del 14% del totale dei pagamenti.

	I TRIM >60	II TRIM >60	III TRIM >60	IV TRIM >60	TOTALE >60
Tot pag >60	4.111.547,50	11.550.787,60	10.107.609,33	8.782.291,30	34.552.235,73
%	9	17	17	12	14%

Il valore dell'indice di tempestività annuale pari -15,36 è negativo in quanto i pagamenti risultano effettuati in anticipo rispetto alla data di scadenza. Sull'importo dei pagamenti superiori a 60 gg pari a € 34.555.235,73 ha influito soprattutto, come già sopra evidenziato, la tempistica di liquidazione delle fatture delle strutture private e accreditate e case di riposo, oltre che in via residuale delle fatture per beni e servizi. Si precisa che tali ritardi oscillano per circa il 60% tra 1 e 15 gg.

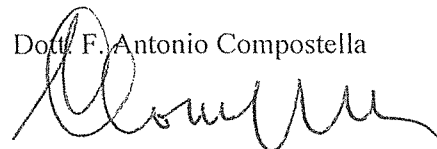
L'azienda ha messo in atto con i servizi liquidatori un costante monitoraggio dei debiti aperti e da liquidare, in modo da ridurre la tempistica di liquidazione anche delle fatture parzialmente contestate.

L'obiettivo per il futuro è di mantenere e migliorare ulteriormente, per quanto possibile, la tempistica dei tempi di liquidazione, continuando a richiedere un'attenzione mirata a tutti gli operatori coinvolti nella fase del ciclo passivo. Il processo richiederà nel tempo una più efficiente e ottimale gestione, anche dematerializzata della fase di liquidazione delle fatture e dell'intero ciclo passivo.

L'indice di tempestività per il I trimestre 2019 è pari a -11,05 gg.

Il Direttore Generale

Doc. F. Antonio Compostella



ALLEGATI ALLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

MODELLO DI RILEVAZIONE LA ANNO T E ANNO T – 1.

di cui: SERVIZI GENERALI

	Macrovoce economiche	Comuni e mandamenti di esercizio		Costi per acquisti di servizi		Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Soprasvalenze / inasistenze	Altri costi	Totale	
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi non sanitari									
					servizi sanitari per erogazione di prestazioni									servizi non sanitari
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10.100	Igiene e sanità pubblica	0	2	0	110	14	6	51	111	19	7	80	493	
10.200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	1	0	31	4	4	67	69	12	4	49	247	
10.300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0	2	0	52	12	5	43	59	16	6	68	342	
10.400	Sanità pubblica veterinaria	0	3	0	143	18	7	67	145	24	8	105	531	
10.500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	0	0	0	13	2	1	6	14	2	1	10	50	
10.600	Servizi medico-legali	0	0	0	4	1	0	2	4	0	0	3	15	
10.999	Totale	0	8	0	429	55	24	200	435	79	27	315	1.591	
	Assistenza distrettuale													
20.100	Cura della medicina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.200	Medicina generale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.300	Medicina specialistica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.400	Medicina di emergenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.500	Medicina di pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.600	Medicina di geriatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.700	Medicina di chirurgia generale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.800	Medicina di chirurgia specialistica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.900	Medicina di diagnostica strumentale e per immagini	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.999	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Assistenza farmaceutica													
20.401	Assistenza farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.402	Assistenza farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.500	Assistenza farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.600	Assistenza farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.700	Assistenza farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.800	Assistenza farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.900	Assistenza farmaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.999	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Assistenza ospedaliera													
30.100	Assistenza ospedaliera	0	6	1	15	37	17	138	297	51	18	215	1.089	
30.200	Assistenza ospedaliera	0	73	16	164	397	183	1.485	3.194	553	150	2.318	11.754	
30.300	Assistenza ospedaliera	0	5	1	11	22	13	103	222	38	13	161	815	
30.400	Assistenza ospedaliera	0	68	15	153	369	170	1.382	2.977	515	177	2.137	10.939	
30.500	Assistenza ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30.600	Assistenza ospedaliera	0	3	1	9	19	9	70	152	26	9	110	557	
30.700	Assistenza ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30.800	Assistenza ospedaliera	0	2	0	5	11	5	41	89	15	5	64	325	
30.900	Assistenza ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30.999	Totale	0	11	1	200	483	223	1.805	3.800	671	231	2.818	14.285	

49.999	TOTALE		1	137	26	Costi per acquisti di servizi			759	364	2.981	6.425	1.107	381	4.651	23.569
	1	137				26	330	6.367									759	364
Macrocoi economiche	Consueti e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / Inossistenze	Altri costi	Totale			
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari											
Allegato 1	0	4	1	167	167	329	0	88	137	5	20	49	867			
A1101 Rimozione del personale	0	33	4	3.208	3.208	18	7	885	584	601	54	134	5.553			
A1102 sistemi informativi e software	1	100	21	2.892	2.892	452	357	2.008	5.704	501	307	4.468	17.049			
A1103 altri costi di gestione	1	137	26	6.367	6.367	759	364	2.981	6.425	1.107	381	4.651	23.569			
Totale	1	137	26	6.367	6.367	759	364	2.981	6.425	1.107	381	4.651	23.569			

2017 riclassificato

49999	TOTALE	2	136	31	847	6 228	1 106	391	3 283	6 663	565	62	5 429	24 763
-------	--------	---	-----	----	-----	-------	-------	-----	-------	-------	-----	----	-------	--------

2017 riclassificato

	Macroset economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / inusistenze	Altri costi	Totale	
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni										
					servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione	servizi non sanitari									
	Migliorati I														
A1101	formazione del personale	0	14	2	183	224	360	0	62	128	5	3	44	1.065	
A1102	sistemi informativi e statistici	0	23	4	33	3.013	6	90	884	564	403	6	115	5.143	
A1103	altri servizi di assistenza	2	69	25	631	2.997	720	301	2.397	6.011	147	51	5.270	18.555	
A1999	Totale	2	106	31	847	6.228	1.106	381	3.283	6.693	555	62	5.429	24.763	

ALL 3 MODELLO LA

PANNELLO CONTROLLO

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

REGIONE _____ STRUTTURA RILEVATA _____ ASL IAO _____

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE _____ CONSUNTIVO ANNO _____

Espressi in migliaia di euro

Macrocodice economico	Costi per acquisti di servizi		Costi per acquisizioni di esercizio		Personale del ruolo					Sopravvenienze / inasistenze	Ammortamenti	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	prestazioni sanitarie	personale del ruolo sanitario	personale del ruolo professionale	personale del ruolo tecnico	personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti				
10.100	6	36	0	212	9	1	8	62	128	37	8	117	1.594
10.200	118	7	0	141	8	1	5	62	141	22	2	128	1.559
10.300	7	11	0	80	30	3	62	1.050	43	51	3	154	1.899
10.400	76	51	0	118	80	5	76	1.263	43	51	3	154	1.899
10.500	1.906	7	0	666	95	0	216	3.549	123	138	7	434	5.832
10.600	2	4	0	167	24	0	38	627	22	25	6	77	2.987
19.999	2.004	117	0	1.306	133	0	508	8.331	287	326	28	1.019	15.180
20.100	2	0	0	9	0	0	1	44	0	1	0	5	4.108
20.200	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.201	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.202	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.203	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.204	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.205	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.206	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.207	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.208	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.209	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.210	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.211	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.212	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.213	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.214	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.215	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.216	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.217	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.218	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.219	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.220	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.221	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.222	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.223	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.224	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.225	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.226	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.227	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.228	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.229	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.230	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.231	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.232	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.233	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.234	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.235	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.236	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.237	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.238	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.239	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.240	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.241	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.242	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.243	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.244	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.245	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.246	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.247	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.248	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.249	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.250	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.251	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.252	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.253	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.254	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.255	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.256	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.257	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.258	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.259	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.260	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.261	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.262	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.263	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.264	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.265	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.266	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.267	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.268	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.269	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.270	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.271	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.272	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.273	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.274	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.275	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.276	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.277	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.278	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.279	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.280	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.281	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.282	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.283	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.284	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.285	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.286	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.287	118	7	0	79	6	1	5	279	0	22	0	1	24.705
20.288	118	7	0	79	6	1	5	279	0</				

di cui SERVIZI GENERALI

Macroaree economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Soprasovvenienze / insufficienze	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni									
				servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione	servizi non sanitari								
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10.100	0	1	0	1	48	8	3	22	47	37	2	117	266
10.200	0	1	0	1	53	8	3	25	52	41	2	128	314
10.300	0	1	0	2	64	10	3	29	62	49	3	154	377
10.400	0	4	0	5	180	28	10	83	176	138	7	434	1.065
10.500	0	1	0	1	32	5	2	15	31	24	1	77	189
10.600	0	1	0	0	45	7	21	44	34	26	2	109	266
10.999	0	9	0	11	422	66	23	195	412	323	17	1.019	2.497
Totale	0	9	0	11	422	66	23	195	412	323	17	1.019	2.497
Assistenza farmacia													
20.100	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	0	5	11
20.200	0	0	0	0	12	0	0	6	10	0	0	29	72
20.300	0	0	0	0	10	2	1	5	10	8	0	24	60
20.301	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	3	12
20.302	0	0	0	0	8	2	1	4	8	8	0	21	54
20.300	0	3	0	3	120	19	6	55	117	92	5	260	710
20.300	0	0	0	0	20	3	0	9	20	15	0	48	116
20.400	0	0	0	0	9	1	0	4	9	7	0	22	52
20.401	0	0	0	0	11	2	1	5	11	8	0	26	64
20.402	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.600	0	33	0	39	1.403	218	77	643	1.308	1.035	57	3.308	8.307
20.601	0	22	0	27	937	159	51	343	718	578	38	2.262	5.847
20.602	0	5	0	5	188	31	11	63	193	151	8	478	1.171
20.603	0	6	0	7	268	42	15	124	262	206	11	646	1.659
20.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.800	0	9	0	11	428	67	24	198	418	329	16	1.035	2.537
20.801	0	2	0	3	101	16	5	47	96	79	4	245	600
20.802	0	1	0	1	37	6	2	17	36	28	1	88	217
20.803	0	2	0	3	91	14	5	42	89	70	4	220	540
20.804	0	0	0	2	86	13	4	40	84	65	4	208	510
20.805	0	2	0	2	87	14	5	40	85	67	4	211	517
20.806	0	0	0	0	9	3	1	4	9	7	0	23	54
20.807	0	0	0	0	17	3	1	8	16	13	1	40	99
20.808	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.901	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.902	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.903	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.904	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.905	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.906	0	2	0	3	124	19	6	56	120	86	6	289	731
21.000	0	1	0	2	64	49	3	29	62	49	3	154	377
21.001	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	5
21.002	0	0	0	0	18	3	1	8	17	14	1	43	105
21.003	0	1	0	1	41	6	2	19	40	32	2	100	244
21.004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.999	0	47	0	59	2.115	329	115	976	2.064	1.622	86	5.110	12.520
Totale	0	47	0	59	2.115	329	115	976	2.064	1.622	86	5.110	12.520
Assistenza ospedaliera													
30.100	0	9	0	11	413	64	22	191	403	316	17	988	2.444
30.200	0	73	0	88	3.073	476	166	1.419	3.003	2.355	126	7.427	18.206
30.201	0	10	0	12	408	63	22	168	399	313	17	986	2.418
30.202	0	63	0	76	2.665	413	144	1.231	2.604	2.042	109	6.441	15.788
30.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30.400	0	1	0	2	61	9	2	28	60	47	2	148	361
30.500	0	7	0	8	290	45	16	134	284	223	12	702	1.721
30.600	0	2	0	2	71	11	4	33	69	54	3	171	420
30.700	0	0	0	0	5	1	0	2	5	4	0	13	30
30.999	0	92	0	111	3.913	606	211	1.807	3.824	2.995	160	9.459	24.192
Totale	0	148	0	178	6.460	1.001	349	2.976	6.300	4.944	263	15.588	38.199

	Macrovoce economica	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi				Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/insolvenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni		servizi non sanitari								
					servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione	senza libera professione									
	Allegato I														
A1101	formazione del personale		13		173	60	385	85	132	0	0	0	0	0	857
A1102	servizi informatici e statistici		22		5	3.784	0	740	586	0	4.852	0	0	0	10.011
A1103	altri oneri di gestione		113		0	2.897	616	349	2.153	0	5.600	52	263	15.698	27.331
A1199	Totale		148		178	6.450	1.001	349	2.976	0	6.300	4.944	283	15.698	38.199