

REGIONE DEL VENETO



ULSS5
POLESANA

Relazione sulla Gestione Anno 2017

INDICE

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	3
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	4
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.....	10
3.1 Assistenza Ospedaliera	10
3.2 Assistenza Territoriale	21
3.3 Prevenzione.....	27
4. L'attività del periodo	29
4.1 Assistenza Ospedaliera	29
4.2 Assistenza Territoriale	34
4.3 Prevenzione.....	42
5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	46
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi	46
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli Scostamenti	85
5.3 Relazione sui Costi per Livelli Essenziali di Assistenza e Relazione sugli Scostamenti	138
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	139
5.5 Proposta di copertura Perdita/destinazione dell'Utile	139
6. Indicatore di tempestività dei pagamenti.....	141

ALLEGATI:

- ALL.1 POPOLAZIONE RESIDENTE PER COMUNE E CLASSI DI ETA'
- ALL.2 ORGANIGRAMMA EX ULSS 18 ROVIGO
- ALL.3 ORGANIGRAMMA EX ULSS 19 ADRIA
- ALL.4 MODELLO LA 2017

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio di esercizio 2017, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011.

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 2017.

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

L'Azienda Ulss 5 Polesana è sorta per effetto della Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, che ha ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende Ulss del Veneto e ha modificato i relativi ambiti territoriali di afferenza. Tale Legge ha disposto la soppressione, a decorrere dal 01.01.2017, dell'Ulss 19 di Adria e ha incorporato la relativa estensione territoriale all'Ulss 18 di Rovigo, variandone contestualmente la denominazione in AziendaUlss 5 Polesana (art. 14 comma 4).

A seguito di tale fusione, l'Azienda Ulss 5 POLESANA opera su un territorio coincidente con la provincia di Rovigo e un comune della provincia di Padova (Boara Pisani), con una popolazione complessiva di 238.932 abitanti (fonte: anagrafi comunali al 31/12/2017).

La popolazione residente sul territorio aziendale è ripartita su una superficie di 1.806 chilometri quadrati, suddivisa in n. 51 Comuni, tutti ricompresi in due distretti socio – sanitari.

La densità abitativa si attesta su valori poco elevati: 132,29 abitanti per chilometro quadrato, distribuiti su un territorio vasto e organizzato in piccole entità comunali. Nel territorio non sono presenti grandi agglomerati urbani, superiori a 55.000 abitati.

La distribuzione della popolazione per Comune e per classi di età è presentata nell'allegato ALL.1.

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

CLASSE DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	TOTALE %
0 - 13 anni	12.786	12.069	24.855	10,4%
14 - 64 anni	76.691	76.333	153.024	64,0%
65 - 74 anni	14.492	15.161	29.653	12,4%
75 anni e oltre	11.939	19.461	31.400	13,1%
TOTALE	115.908	123.024	238.932	100%

*fonte: anagrafi comunali al 31.12.2017

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2017, è stata pari a 225.845 unità: 133.986 esente per età e reddito e 91.859 per altri motivi. Rilevazione alla data del 01/01/2018.

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

MODELLO_FLS11 Anno 2017	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 2017	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): 232.099 (al 01/01/2018), differiscono sia da quelli ISTAT che da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione ISTAT al 01.01.2017 è pari a 241.108 unità (non è ad oggi disponibile il dato al 01.01.2018) mentre la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari a 238.932 unità (dati anagrafi comunali al 31/12/2017).

I dati relativi al trend demografico dell'ultimo triennio, evidenziano un calo progressivo della popolazione residente, che decresce con un indice annuo di poco inferiore al punto percentuale.

Il valore percentuale dello scostamento tra la popolazione complessiva registrata al 31.12.2016 e quella al 31.12.2015 è uguale a -0,82%, quello della popolazione residente al 31.12.2017 rispetto a quella al 31.12.2016 è stato pari a -0,95%.

Questo trend è confermato anche dall'analisi dei dati relativi alla popolazione residente negli anni precedenti.

FASCE ETA'	2015	2016	2017	Δ 2017-2016	
0 - 13 anni	25.657	25.292	24.855	-437	-1,73%
14 - 64 anni	157.535	155.490	153.024	-2.466	-1,59%
65 - 74 anni	28.720	28.969	29.653	684	2,36%
Oltre 75 anni	31.300	31.462	31.400	-62	-0,20%
TOTALE	243.212	241.213	238.932	-2.281	-0,95%

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

TASSO DI NATALITA' - ANNO 2016	6,081
TASSO DI NATALITA' - ANNO 2017	6,069
SCOSTAMENTO	-0,012

*** valore per mille

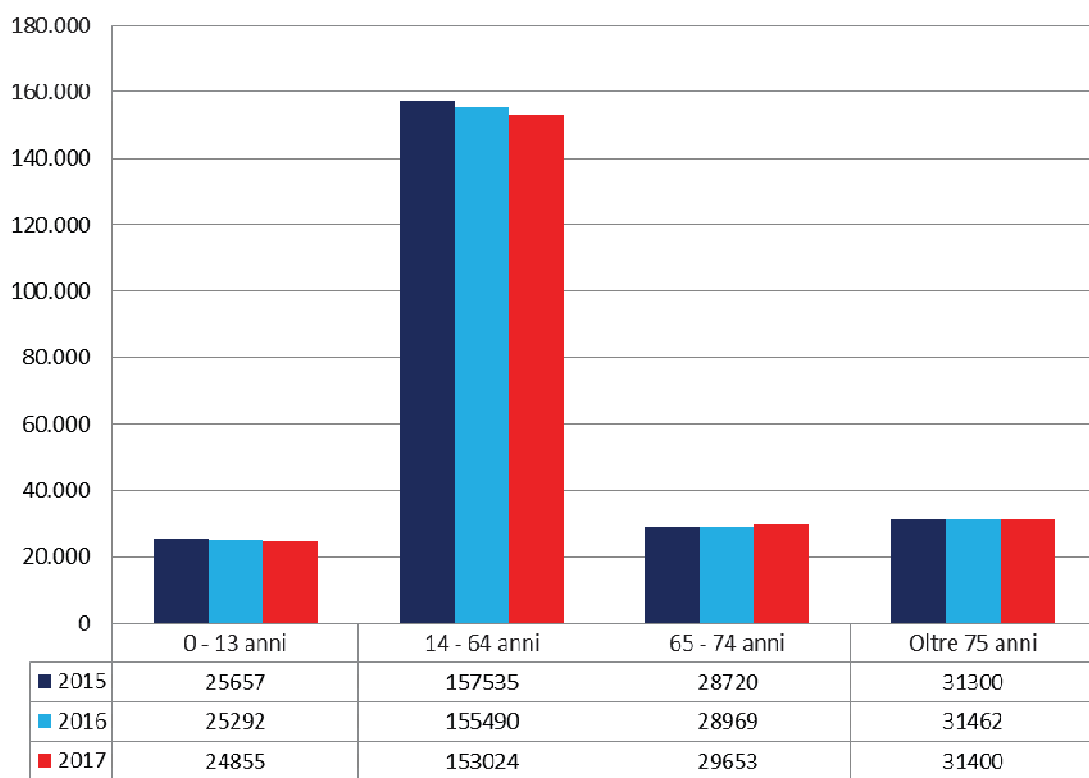
INDICE DI VECCHIAIA - ANNO 2016	223,040%
INDICE DI VECCHIAIA - ANNO 2017	228,963%
SCOSTAMENTO	5,923%

Risulta, infatti, un'incontrovertibile tendenza all'abbassamento del tasso di natalità: +6,069 per mille nel 2017, +6,081 per mille nel 2016, con uno scostamento pari a -0,012 per mille tra il 2016/2017.

D'altro canto si registra l'incremento dell'indice di vecchiaia (223,04% nel 2016, 228,96% nel 2017), con una variazione complessiva del 5,92% in 2 anni.

Significativo risulta essere il peso della popolazione ultra sessantacinquenne, che si attesta su valori pari al 25,5%.

POPOLAZIONE PER FASCIA DI ETA'



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.

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

A tale processo concorrono, non soltanto i soggetti pubblici, ma anche i privati accreditati.

Il 2017 è stato pertanto 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. In particolare è stato adottato lo strumento del "coordinamento" tra strutture simili che nelle preesistenti Aziende svolgevano gli stessi compiti.

In questa fase di transizione, l'Azienda ULSS 5 Polesana ha mantenuto i principi generali del modello organizzativo presenti negli Atti delle Aziende ULSS accorpate. 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, l'Azienda ULSS 5 Polesana ha continuato ad articolarsi 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 nume-

rosità 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 programmatici 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 programmatici 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 Programmi a tutela della salute e i Piani settoriali di cui all'articolo 17 della LR 56/1994;
- e) 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.);
- f) 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 2017 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" è 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, 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 "As-

sistenza 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.).

Il LEA “Assistenza ospedaliera” è stato infine 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" 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 e 2017, con l'attivazione nel 2016 presso l'ospedale di Rovigo di una unità di offerta "Week surgery Multispecialistica", l'attivazione presso l'Ospedale di Trecenta della unità di offerta "Ospedale di comunità" (struttura intermedia) e con 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 Adria (anche a seguito della sospensione delle autorizzazioni regionali) non ha consentito la corrispondente riduzione dei posti letto in area medica che, secondo la programmazione regionale, doveva avvenire in modo contestuale.

I posti letto al 31/12/2017 per gli ospedali direttamente gestiti consistono di 686 unità, mentre per quelli convenzionati di 272 unità.

Di seguito viene riportata in modo dettagliato, per l'anno 2017, 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 2017

Reparti	PL Ordinari	PL DH-DS	PL Totali
Area Medica			
Cardiologia	19	1	20
Dermatologia	1	1	2
Gastroenterologia	5	1	6
Geriatria	31	1	32
Malattie infettive	5	1	6
Medicina Generale RO	37	3	40
Nefrologia	4	1	5
Neurologia	19	1	20
Oncologia RO	12		12
Cure Palliative			0
Pneumologia	14	1	15
Radioterapia		0	0
Totale	147	11	158
Area Chirurgica			
Chirurgia Generale RO	34	1	35
Chirurgia Generale Toracica			0
Neurochirurgia	9	1	10
Oculistica RO	2	1	3
Ortopedia e traumatologia RO	29	1	30
Otorinolaringoiatria RO	10	2	12
Urologia	14	1	15
Totale	98	7	105
Area Materno Infantile			
Ostetricia e ginecologia RO (Ostetricia)	16	2	18
Ostetricia e ginecologia RO (Ginecologia)	12	2	14
Patologia neonatale RO	4		4
Pediatria RO	7	1	8
Totale	39	5	44
Area Terapia Intensiva			
Anestesia Rianimazione RO			0
Anestesia Rianimazione TR			0
Rianimazione-Terapia Int. RO	14		14
Terapia Inten. Cor. Utic	8		8
Terapia intensiva neonatale	2		2
Totale	24	0	24
Area Riabilitativa			
Lungodegenza RO	22		22
RRF RO cardiologica	2		2
RRF RO neurologica	5		5
RRF RO ortopedica			0
Totale	29	0	29
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO ROVIGO	337	23	360

In linea con HSP12 del 2017

Presidio Ospedaliero "S.Luca" - Trecenta
Dotazione di Posti Letto
suddivisione per Area e per Reparto - Anno 2017

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

In linea con HSP12 del 2017

Presidio Ospedaliero "S.Maria Regina degli Angeli" - Adria

Dotazione di Posti Letto

suddivisione per Area e per Reparto - Anno 2017

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 RO	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			
Anestesia Rianimazione RO			0
Anestesia Rianimazione TR			0
Rianimazione-Terapia Int. RO	4		4
Terapia Inten. Cor. Utic	1		1
Totale	5	0	5
Area Riabilitativa			
Lungodegenza	17		17
Totale	17	0	17
TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO ADRIA	162	19	181

In linea con HSP12 del 2017

	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 2017**

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 2017**

Reparti	Ordinari	Diurni	Day Surgery	Totale autorizzati
Medicina Generale	15	0	0	15
Chirurgia Generale	8	0	0	8
Terapia Fisica e riabilitativa	19	0	0	19
Day Surgery multidisciplinare	0	0	12	12
Totale	42	0	12	54

Casa di Cura "Madonna della Salute" - Porto Viro**Dotazione di Posti Letto**

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	25	0	0	25
Ortopedia	13	0	0	13
Terapia intensiva	4	0	0	4
Terapia Fisica e riabilitativa	34	0	0	34
Lungodegenza	10			10
Day Surgery multidisciplinare	0	0	6	6
Totale	131	0	6	137

Totale Case di Cura Private Accreditate Azienda ULSS 5 Polesana	248	0	24	272
--	------------	----------	-----------	------------

In linea con HSP13 del 2017

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

MODELLO_HSP11 Anno 2017	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO_HSP12 Anno 2017	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
MODELLO_HSP13 Anno 2017	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. Nel corso del 2017 è stata avviata, su input regionale, la revisione del modello organizzativo dipartimentale ospedaliero, che è stata implementata all'inizio del 2018.

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.

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

Nel 2017 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 246 del 07 marzo 2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017", per la parte di competenza dell'ospedale, con particolare riguardo al tema delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e per i ricoveri 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 ad Adria), 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 (distrettuale) e la UOC Medicina di Trecenta (ospedaliera);
8. 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;
9. 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;
10. continuo sviluppo del sistema informativo per favorire lo svolgimento dei percorsi assistenziali (per esempio, infrastruttura software e hardware, cartella clinica integrata, liste di attesa per i ricoveri programmati, telemedicina, fascicolo sanitario elettronico, interfacciamento con le realtà territoriali, ecc.);
11. 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 svi-

luppo di un esplicito polo assistenziale materno-infantile, che prevede anche in trasferimento nella sede ospedaliera delle attività del consultorio familiare e della neuropsichiatria infantile;

- 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 2017 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 2017:

Acquisti Software (importi iva inclusa)

- Acquisto adeguamento della procedura EasyCat di gestione della mobilità sanitaria al nuovo tracciato SDO dalla ditta Iteasy per un importo di € 4.880,00 iva inclusa (dec. 306/2017);
- Acquisto nuove licenze antivirus Trend Micro dalla ditta Euro Informatica srl di Vicenza per un importo di € 38.918,00 iva inclusa (Dec. 371/2017);
- Acquisto licenze software Microsoft TS 35 Licenze Cal utente Gov. Windows Server 2016 e di n. 35 Licenze Remote Desktop (ex Terminal Service) User Cal dalla ditta Breviglieri srl per un importo di € 5.322,56 iva esclusa (dec.382/2017);
- Acquisto aggiornamento software DosiperWeb dalla ditta Peritus per un importo di € 7.231,90 iva inclusa (dec. 825/2017);
- Acquisto moduli software Gred e IF MedWare dalla ditta Sined e acquisto integrazione del modulo PSM dalla ditta Insiel Mercato spa per un importo di € 40.382,00 iva inclusa (dec. 1052/2017);
- Acquisto adeguamento al sistema di gestione del Laboratorio Analisi "LisDNlab" alle specifiche previste dalla DGRV N. 2072/2015 ditta Solinfo per un importo di € 30.866,00 iva inclusa (dec. 1077/2016);
- Acquisto adeguamento applicativi sanitari alle specifiche previste dalla Circolare Regionale n.209168/2016 dalla ditta Insiel Mercato spa per un importo di € 61.988,20 (Dec. 1135/2016);
- Acquisto attività per unificazione sistemi di datawarehouse e business intelligence in uso presso l'ex Ulss 18 e 19 in un unico sistema per l'A.Ulss 5 Polesana. Impresa Oslo srl per un importo di € 56.852,00 iva inclusa (dec. 1203/2017);
- Acquisto software Halia Data Manager dalla ditta Dedalus spa per un importo di € 18.300,00 iva inclusa (dec.1510/2017);
- Acquisto di n. 5 licenze "Suitestensa" ECG con contributo Fondazione CA.RI.PA.RO. dalla ditta Ebit srl per un importo di € 27.437,80 iva inclusa (dec. 1545/2017);

Acquisti Hardware (importi iva inclusa)

- Acquisto di n. 70 stampanti dalla ditta Converge per un importo di € 4.782,40 iva inclusa (dec della Ex Azienda di Adria 828/2016);
- Acquisto di access-point e relativi componenti di ricambio a servizio delle reti wireless dalla ditta Gavia System SRL per un importo di € 33.422,27 iva inclusa (dec.188/2017);

- Acquisto di n. 150 stampanti laser dalla ditta Converge spa e di n. 30 stampanti Termiche dalla ditta Breviglieri per un importo di € 19.242,08 iva inclusa (dec.196/2017);
- Acquisto di switch di tipo 4 e di porte aggiuntive per switch dalla ditta Telecom Italia S.p.A. per un importo di € 80.140,75 iva inclusa (dec. 635/2017);
- Fornitura di n. 50 Personal Computer Desktop dalla ditta Infobit snc per un importo di € 29.890,00 iva inclusa (dec. 710/2017);
- Fornitura di n. 80 personal computer desktop tramite Richiesta di Offerta sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. Impresa Infobit snc di Milano per un importo di € 43.212,40 iva inclusa (dec.3121/2017);
- Affidamento servizio di noleggio di apparecchiature multifunzione ricondizionate / rigenerate per i servizi / reparti del Presidio Ospedaliero e dei Centri Socio Sanitari del Distretto di Adria dell'Azienda ULSS 5 Polesana, per il periodo di trentasei mesi - CIG ZA81E39AFD - riscatto per un importo di € 488,00 iva inclusa (dec di Adria 1053/2017);
- Acquisto, installazione, configurazione di due catalyst dalla ditta Gavia SYstem srl per un importo di € 16.858,81 iva inclusa (dec. 1059/2017);
- Acquisto materiale informatico (n. 75 lettori ottici) dalla ditta Breviglieri per un importo di € 7.310,85 iva inclusa (dec.1192/2017);
- Acquisto n. 30 Personal Computer Portatili e n. 35 Stampanti tramite adesione Convenzioni Consip spa "Pc portatili e tablet 1" - Lotto 1 e "Stampanti 15" - Lotto 2". Imprese RTI Infordata spa e Bellucci spa – Infordata spa per un importo di € 6.687,62 iva inclusa (dec. 1316/2017);
- Acquisito di n. 2 Server IBM Power 8 (lotto1) e n. 2 Server Lenovo ThinkSystem (lotto 2) tramite Richiesta di Offerta sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art. 36, comma 2 lettera b) del D.Lgs 50/2016 e s.m.i alla ditta Project Informatica srl di Bergamo per un importo di € 231.233,92 iva inclusa (dec. 1384/2017).

2. Per quanto concerne le immobilizzazioni materiali, le principali realizzazioni in ambito ospedaliero avvenute nel corso dell'anno 2017 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

- Nuovo reparto di Ostetricia e Ginecologia: € 1.075.000
- Ristrutturazione reparto di emodialisi: € 980.000
- Miglioramenti di prevenzione incendi:
 - impianti di illuminazione emergenza e antincendio (anche nell'ospedale di Trecenta): € 274.984
 - compartimentazioni: € 198.000
- Miglioramento sismico: € 115.000
- Miglioramento sismico e antincendio della scala di emergenza, lato est, corpo M: €
- Stanze di degenza sanità penitenziaria: € 200.000
- Nuovo parcheggio per disabili: € 75.000
- Ammodernamento delle centrali gas medicali e produzione vuoto endocavitario: € 45.000

OSPEDALE DI TRECENTA

- Realizzazione dell'Ospedale di comunità: € 80.000
- Ampliamento del pronto soccorso: € 40.000
- Compartimentazione antincendio e nuovi archivi della Azienda presso le centrali tecnologiche: € 510.000

OSPEDALE DI ADRIA

- Miglioramento impianto illuminazione emergenza Monoblocco € 128.573,21
- Ammodernamento centrale gas medicali e produzione vuoto endocavitario € 134.925,90
- Nuovo gruppo di pressurizzazione anello antincendio complesso ospedaliero € 89.060,87
- Rifacimento porzione di tetto Vecchio Ospedale € 71.154,45

Sono state inoltre avviate le progettualità, che saranno realizzate nel corso dell'anno 2018 per:

- Nuove Sale travaglio e parto: € 2.400.000
- Ristrutturazione 7° piano per reparto di Lungodegenza: € 1.160.000
- Nell'ambito della gara per fornitura di diagnostici in service: ristrutturazione del laboratorio di analisi: € 400.000 (Ospedale di Rovigo) + 300.000 (Ospedale di Adria)
- 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) e € 70.000 (Ospedale di Trecenta)
- Sale operatorie e ambulatori chirurgici per Uoc di Oculistica: € 700.000
- Nuova Farmacia ospedaliera: € 150.000

Sono in attesa di approvazione regionale i seguenti interventi presso l'Ospedale di Adria:

- Completamento della palazzina dei servizi, con realizzazione dell'ospedale di comunità (24 posti letto), hospice (5 posti letto), collegamento a tutti i piani del monoblocco, spogliatoi e magazzini al piano seminterrato, per una spesa preventivata di € 2.350.000 (Fase intermedia con realizzazione Ospedale di Comunità a 15 P.L. nel Monoblocco già realizzata)
- Monoblocco: 14 posti letto URT
- realizzazione di un nuovo pronto soccorso con accesso indipendente da Via Volontari della Croce Verde per un importo di € 3.400.000

3. Acquisti di attrezzature, mobili arredi e autovetture anno 2017

Ospedali di Rovigo e Trecenta:

Nel corso dell'anno 2017 sono state attivate le seguenti procedure di acquisto per investimenti:

- € 536.700,00 apparecchiature ed attrezzature elettromedicali,
- € 896.520,00 apparecchiature ed attrezzature elettromedicali in corso
- € 51.280,00 arredi/altri beni sanitari ed amministrativi
- € 315.366,00 altre immobilizzazioni materiali (dispositivi medici durevoli, ferri chirurgici e ottiche).

Si riporta di seguito il dettaglio degli investimenti 2017 per apparecchiature elettromedicali presso gli Ospedali di Rovigo e Trecenta:

- Piattaforma laser ad eccimeri con contributo CARIPARO (UOC Oculistica) € 853.390,00
- Angio OCT con contributo CARIPARO (UOC Oculistica) € 107.238,00
- Sistema video colonscopio e video gastroscoPIO (UOC Gastroenterologia) € 77.202,00

- Aggiornamento TAC e RMN (UOC Radiologia) € 135.298,00
- Aggiornamento lampade scialitiche (G.O. Trecenta) €34.651,00

Ospedale di Adria:

Nel corso dell'anno 2017 sono state attivate le seguenti procedure di acquisto per investimenti:

- € 864.394,51 apparecchiature ed attrezzature elettromedicali
- € 339.065,00 apparecchiature ed attrezzature elettromedicali in corso
- € 99.973,77 arredi/altri beni sanitari ed amministrativi
- € 135.623,08 altre immobilizzazioni materiali (dispositivi medici durevoli, ferri chirurgici e ottiche).

Si riporta di seguito il dettaglio degli investimenti 2017 per apparecchiature elettromedicali presso l'Ospedale di Adria:

- N. 2 ventilatori per Terapia Intensiva (Uoc Anestesia e Rianimazione) € 58.560,00
- N. 3 letti per Terapia Intensiva (Uoc Anestesia e Rianimazione) € 40.256,93
- Up-Grade Risonanza Magnetica (UOC Radiologia) € 646.600,00
- Sistema Digitale Diretto (UOC Radiologia) € 237.900,00
- Sistema Integrato per tracciati elettrocardiografici con 29 ECG (UOC Cardiologia) € 130.000,00
- Sistema video colonscopio e video gastoscopia (UOC Endoscopia) € 68.977,58

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. 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.

I Distretti di Rovigo e Adria operano attraverso numerosi sedi territoriali (Punti Sanità e Centri socio-sanitari) e con numerose strutture private convenzionate. 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	18	6	10									
Struttura residenziale			.....		7	.....	.....		.....	2	.....	.....
Struttura semi residenziale			.....		5	1	.....		.....	10	9	.....
Altro tipo di struttura	14		1	9	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	8	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 173 medici di medicina generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a 215.874 unità e 23 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 21.463 unità (dati modello FLS.12 al 01.01.2017)

La continuità assistenziale (guardia medica) è garantita da 51 Medici Titolari convenzionati (dati modello FLS.21 al 31.12.2017).

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

MODELLO_STS11 Anno 2017	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 2017	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 2017	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 2017 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 246 del 07 marzo 2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017", 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;
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 le Medicine di gruppo integrate, 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 Centrali Operative Territoriali e delle cure palliative;
10. completare l'attivazione presso l'ospedale di Trecenta della unità di offerta "Ospedale di comunità", gestita in forma collaborativa tra la UOC Cure primarie (distrettuale) e la UOC Medicina di Trecenta (ospedaliera);

Gli obiettivi dell'anno 2017 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 2017:

Acquisti Software (importi iva inclusa)

- Acquisto adeguamento POS alla tecnologia CB2 e adeguamento alla nuova banconota da 50 euro delle 6 Casse Automatiche dalla ditta Data 4 per un importo di € 18.739,20 iva inclusa (dec. 50/2017 integrato per euro 2.049,50 iva inclusa per adeguamento nuova banconota da 50 euro);
- Acquisto licenze REVIT 2017 moduli di sicurezza cantieri, capitolati appalto dalla ditta ABITAT per un importo di € 7.750,66 iva inclusa (dec. 215/2017);
- Acquisto licenza d'uso per centrale telefonica dalla ditta SAIV per un importo di € 5.978,00 iva inclusa (lettera del Tecnico alla UOC Bilancio su dec.435/2017);
- Sostituzione applicativo per la gestione territoriale da versione Lares a versione SISTE dalla ditta GPI spa per un importo di € 3.355,00 iva esclusa (dec 505/2015);
- Acquisto integrazione SW Cup Dema con moduli applicativi per strutture private accreditate alla ditta Insiel Mercato per un importo di € 31.085,00 iva esclusa (dec.545/2016);
- Acquisto Upgrade tecnologico e servizio di manutenzione/assistenza Call Center Provinciale dalla ditta Telecom per un importo di € 24.400,00 iva esclusa (dec.585/2017);
- Fornitura, installazione, configurazione, addestramento dalla ditta Telecom all'uso di un software fax-server Aziendale con 1 anno di servizio di supporto per un importo complessivo di € 8.003,20 iva inclusa (dec. 1044/2017);
- Acquisto attività necessarie per unificazione applicativo mFp dalla ditta Ciditech per un importo di € 5.514,00 iva inclusa (dec. 1069/2017);
- Acquisto nuove funzionalità per la liquidazione a favore delle strutture private accreditate attività sanitaria erogata in ragione di un dodicesimo del budget stabilito dalla normativa Regionale vigente e acquisto integrazione applicativo EasyCat in uso alle ex Aziende Ulss 18 e Ulss 19, che consenta il ricalcolo dei valori dei ricoveri effettuati dalle strutture private accreditate a seguito della variazione della tariffa TUC per il triennio 2014/2016 dalla ditta Iteasy per un importo di € 5.490,00 iva inclusa (dec. 1134/2017);
- Acquisto software per gestione autoparco dalla ditta Aiem per un importo di € 6.100,00 iva esclusa (dec. 1143/2016 integrato con lettera);
- Acquisto informatizzazione della Centrale Operativa Territoriale e acquisto rilevazione accessi in Assistenza Domiciliari con strumenti Mobile dalla ditta GPI per un importo di € 60.524,20 iva inclusa - residuo utilizzato nell'anno 2017 (dec. 1165/2016);
- Acquisto informatizzazione della gestione dell'Ospedale di Comunità dalla ditta GPI spa per un importo di € 17.3895,00 iva inclusa (dec. 1253/2017);
- Acquisto software per collegamento Casa di Cura Porto Viro con il sistema Ris-Pacs dell'Azienda Ulss 5 per screening dalla ditta Ebit srl per un importo di € 40.260,00 iva inclusa (dec. 1289/2017);
- Acquisto unificazione sistema informativo territoriale provinciale alla ditta GPI spa per un importo di € 47.580,00 iva inclusa (dec. 1306/2017);

Acquisti Hardware (importi iva inclusa)

- Acquisto di n. 2 videoproiettori dalla ditta Breviglieri per un importo di € 2.775,50 iva inclusa (ordine in economia);
- Upgrade tecnologico e servizio di manutenzione/assistenza Call Center Provinciale in proprietà per un importo di € 36.600,00 iva inclusa (dec.585/2017);
- Acquisto di n. 7 terminali rilevazione presenza dalla ditta Petris Sistemi srl di Padova per un importo di € 847,90 iva inclusa (dec960/2016);

2. Per quanto riguarda le immobilizzazioni materiali, le principali realizzazioni in ambito di Assistenza Territoriale nel corso dell'anno 2017 sono state le seguenti:

- Miglioramento antincendio e sismico edifici sul territorio: € 218.000
- Nuovo Punto prelievi poliambulatori di Lendinara: € 40.000
- Ristrutturazione di parte di due piani della Cittadella Socio Sanitaria per accorpamento uffici: € 28.000

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
Primo stralcio: € 300.000
- Realizzazione di due CDD presso l'ala nuova dell'ex-ospedale di Lendinara, opere di completamento del recupero del fabbricato: €1.200.000

3. Nell'ambito dell'Assistenza Territoriale, nel 2017 sono stati acquistati:

Per il DISTRETTO di ROVIGO si segnalano i seguenti acquisti:

- Carrozine, passeggini, ecc per pazienti domiciliari € 278.500,00
- Automezzi € 20.603,00
- Apparecchiature ed attrezzature elettromedicali € 67.480,00
- Arredi/altri beni sanitari ed amministrativi € 9.049,00

Per il DISTRETTO di ADRIA si segnalano i seguenti acquisti:

- Ventilatori polmonari salvavita € 25.000,00
- Automezzi € 20.603,00
- Apparecchiature ed attrezzature elettromedicali € 59.835,00
- Arredi/altri beni sanitari ed amministrativi € 17.642,43

3.3 PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

A seguito dell'accorpamento delle precedenti Aziende ULSS 18 e 19, su indicazione regionale è stato creato dal 1 gennaio 2017 il Dipartimento dell'Azienda ULS 5 Polesana.

Nel corso del 2017, in applicazione della 2174 del 23/12/2016, al fine di rendere il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 5 unico ed omogeneo nella sua operatività, nelle more dell'approvazione del nuovo Atto aziendale, è stato stabilito che le competenze e le responsabilità di natura gestionale-organizzativa e professionale rimanessero in capo ai Direttori/Responsabili delle U.O. in servizio al 01/01/2017, secondo un criterio di territorialità da identificarsi negli ambiti territoriali delle ex Aziende ULSS 18 e 19, mentre ai Dirigenti individuati quali "coordinatori" (ex DDG n. 171/2017) fosse assegnato il compito, nell'ambito delle rispettive Strutture e con la collaborazione del restante personale dirigente coinvolto in base alle singole materie trattate, di promuovere processi destinati a uniformare nell'arco dell'anno le procedure, le linee guida, la modulistica, i piani formativi, ecc..

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", articolato nelle seguenti aree di intervento:

- a. sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b. tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c. sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d. salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e. sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f. sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g. attività medico legali per finalità pubbliche.

L'azione del Dipartimento di prevenzione è basata sui principi internazionali della Health Promotion (Promozione della salute), della Integrated Care (Assistenza integrata) e dell'Evidence Based Health Care (Assistenza sanitaria basata su prove di efficacia). Può essere impostata secondo i criteri dell'intervento diretto, oppure dello sviluppo e del coordinamento di iniziative intersettoriali, coinvolgendo le altre strutture aziendali, le altre strutture del SSSR e le altre componenti istituzionali e sociali della comunità che, a diverso titolo, possono essere coinvolte nella tutela della salute pubblica

Le Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione nonché la loro articolazione sul territorio sono riportate negli allegati ALL.2 e ALL.3.

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 cogenti 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. 249/2017 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 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 di approvazione del PRP.

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Tasso di ospedalizzazione Azienda ULSS 5 POLESANA

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 (*)
Tasso di Ospedalizzazione Standardizzato per 1000 residenti	131,21	129,68	127,73
Obiettivi Regionali	135 per 1000 (ricoveri per abitanti)	135 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 Tecenta ed Adria, relativi agli anni 2016 e 2017.

Osp. ROVIGO

Indicatori ricoveri ordinari e WS

Indicatore	2016	2017	diff 2017-2016	Diff %le su 2016
Ricoveri regime ordinario	12.386	13.047	661	5%
Ricoveri regime WS	259	506	247	95%
N° DRG Chirurgici	5.163	5.587	424	8%
%le DRG Chirurgici	40,8%	41,2%	0,4%	1%
N° DRG Medici	7.482	7.966	484	6%

Indicatori DH

Indicatore	2016	2017	diff 2017-2016	Diff %le su 2016
regime diurno	2.630	1.806	-824	-31%
N° DRG Chirurgici	1.833	1.093	-740	-40%
N° DRG Medici	797	713	-84	-11%

TOT SDO CHIUSE	15.275	15.359	84	1%
TOT SDO APERTE				
TOT SDO	15.275	15.359	84	1%

L'attività di ricovero presso l'Ospedale di Rovigo registra un trend in crescita sia per i ricoveri in regime ordinario (passati da 12.386 nel 2016 a 13.047 nel 2017) sia per i ricoveri in regime WS che sono incrementati di 247 unità (pari ad un aumento del 95%).

Osp. TRECENTA

Indicatori ricoveri ordinari e WS

Indicatore	2016	2017	diff 2017-2016	Diff %le su 2016
Ricoveri regime ordinario	2.689	2.043	-646	-24%
Ricoveri regime WS	422	667	245	58%
N° DRG Chirurgici	510	702	192	38%
%le DRG Chirurgici	16,4%	25,9%	9,5%	58%
N° DRG Medici	2.601	2.008	-593	-23%

Indicatori DH

Indicatore	2016	2017	diff 2017-2016	Diff %le su 2016
regime diurno	1.124	668	-456	-41%
N° DRG Chirurgici	1.054	632	-422	-40%
N° DRG Medici	70	36	-34	-49%

TOT SDO CHIUSE	4.235	3.378	-857	-20%
TOT SDO APERTE				
TOT SDO	4.235	3.378	-857	-20%

Si segnala che l'Ospedale di Trecenta ha registrato un sostanziale incremento (58%) dei ricoveri in regime di Week Surgery. Il numero di DRG chirurgici prodotti è stato di 702 nel 2017 contro i 510 del 2016.

In diminuzione del 41% l'attività svolta in regime diurno che registra un calo di 422 DRG chirurgici e di 34 DRG medici tra l'anno 2016 e l'anno 2017.

Osp. ADRIA

Indicatori ricoveri ordinari e WS

Indicatore	2016	2017	diff 2017-2016	Diff %le su 2016
Ricoveri regime ordinario e WS	5.057	5.198	141	3%
N° DRG Chirurgici	1.601	1.725	124	8%
%le DRG Chirurgici	32%	33%	0	4%
N° DRG Medici	3.455	3.473	18	1%

Indicatori DH

Indicatore	2016	2017	diff 2017-2016	Diff %le su 2016
regime diurno	884	629	-255	-29%
N° DRG Chirurgici	704	498	-206	-29%
N° DRG Medici	179	131	-48	-27%

TOT SDO CHIUSE	5.941	5.827	-114	-2%
TOT SDO APERTE		2		
TOT SDO	5.941	5.829	-112	-2%

L'attività di ricovero in regime ordinario e WS presso l'Ospedale di Adria si mantiene costante tra il 2016 e il 2017 (+3%). Si registra un aumento dell'8% del numero di DRG chirurgici. In calo del 29% l'attività svolta in regime diurno.

PRONTO SOCCORSO - Numero di accessi

	Accessi 2016	Accessi 2017	Diff VA	Diff %
Totale Ulss 5 Polesana	103.847	102.332	-1.515	-1,46%
P.O. di Rovigo	41.855	41.508	-347	-0,83%
P.O. di Trecenta	16.241	15.006	-1.235	-7,60%
O.C. di Adria	24.854	24.154	-700	-2,82%
CDC S.M. Maddalena	5.402	6.113	711	13,16%
CDC di Porto Viro	15.495	15.551	56	0,36%

PRONTO SOCCORSO - Numero prestazioni erogate

	Prestazioni 2016	Prestazioni 2017	Diff VA	Diff %
Totale Ulss 5 Polesana	829.338	831.209	1.871	0,23%
P.O. di Rovigo	363.677	376.718	13.041	3,59%
P.O. di Trecenta	128.298	129.380	1.082	0,84%
O.C. di Adria	188.367	170.596	-17.771	-9,43%
CDC S.M. Maddalena	20.073	27.129	7.056	35,15%
CDC di Porto Viro	128.923	127.386	-1.537	-1,19%

PRONTO SOCCORSO - Durata accessi

Obiettivo: 90° Percentile inferiore alle 4 ore

Solo triage BIANCO e VERDE. Escl. OBI e Deceduti ('00','04')

	Anno 2016	Anno 2017
Totale Ulss 5 Polesana	5.06.00	4.58.00
P.O. di Rovigo	6.22.00	6.07.00
P.O. di Trecenta	4.55.00	5.06.00
O.C. di Adria	4.07.00	4.06.00
CDC S.M. Maddalena	2.23.00	2.37.00
CDC di Porto Viro	3.23.00	3.08.00

Azioni di miglioramento: aree specifiche di intervento previste per i tre Ospedali Pubblici

- Area dei laboratori: riorganizzazione provinciale
- UOC Radiologia: creazione polo ecografico
- UOC Neurologia: studio di fattibilità modello assistenziale per intensità di cure
- C.O. SUEM: riorganizzazione sistema dei trasporti
- Sale Operatorie: analisi e monitoraggio attività finalizzati al miglioramento dell'efficienza
- Risk Management: revisione e potenziamento del modello in applicazione delle direttive regionali (DGRV 2255/2016)
- Potenziamento attività di PMA su Trecenta
- UOC Oculistica: miglioramento della qualità dell'offerta diagnostico-terapeutica mediante acquisizione nuove tecnologie
- Revisione dei modelli di offerta assistenziale sui tre ospedali dell'Azienda (area chirurgica)

Aree specifiche di intervento previste per l'Ospedale di Trecenta:

- Consolidamento del ruolo di Ospedale per Acuti nella rete provinciale (Ospedale nodo di rete)
- Potenziamento dell'area medica (aumento PL per acuti, potenziamento lungodegenza, completamento PL intermedi)
- Potenziamento area chirurgica (aumento PL Week-Surgery e Day-surgery, aumento attività operatoria per chirurgia di media complessità a degenza breve)
- Sospensione temporanea attività del punto nascita e contestuale potenziamento della funzione di rete nel "Percorso nascita integrato" (assistenza di consultorio e di prevenzione, di specialistica ambulatoriale, di procreazione medicalmente assistita)
- Consolidamento e sviluppo della riabilitazione ortopedica, cardiovascolare e neurologica (con posti letto di RRF, Neuroriabilitazione, Unità spinale e LD riabilitativa)
- Integrazione nell'Ospedale di Trecenta con attività territoriali (Ospedale di Comunità, MGI, punto vaccinazioni, Centrale ADI, ecc.) secondo le recenti linee di integrazione dell'assistenza e di continuità assistenziale previste da Regione Veneto, OMS.

Attività di Ospedale di Comunità:

confronto I Trim - II Trim - III Trim - IV Trim 2017

ESITO DIMISSIONI	I trim	II trim	III trim	IV trim	TOT 2017
DIMISSIONE A DOMICILIO CON ADI	12	12	10	16	50
DIMISSIONE A DOMICILIO SENZA ADI	11	23	31	27	92
TRASFERIMENTO IN STRUTTURA RESIDENZIALE (RSA+SAPA+STRUTTURA DISABILI)	16	22	15	16	69
TRASFERIMENTO IN STRUTTURA RIABILITATIVA	6	5	7	5	23
TRASFERIMENTO IN REPARTO PER ACUTI	4	9	8	8	29
TRASFERIMENTO IN HOSPICE	3	2	1	1	7
DECESSO	2	2	1	2	7
DIMISSIONE VOLONTARIA	0	0	1	0	1
TOTALE DIMESSI	54	75	74	75	278

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

Prestazioni di specialistica ambulatoriale Azienda ULSS 5 POLESANA

	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio)	3,52	3,09	3,04
Obiettivo Regionale: Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio)	< 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 gli indicatori di Specialistica Ambulatoriale per gli anni 2016 e 2017.

PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI (escl. discipline 100 – Laboratorio Analisi e 102 – Centro Trasfusionale)

		Quantità 2016	Quantità 2017	Diff VA	Diff %
Totale Ulss 5		1.087.482	1.061.997	-25.485	-2,3%
Distretto 1 di Rovigo	Totale	796.829	786.244	-10.585	-1,3%
	Pubblico	550.345	538.094	-12.251	-2,2%
	Privato	246.484	248.150	1.666	0,7%
Distretto 2 di Adria	Totale	290.653	275.753	-14.900	-5,1%
	Pubblico	135.374	124.095	-11.279	-8,3%
	Privato	155.279	151.658	-3.621	-2,3%

Si riportano di seguito i dati di attività dell'anno 2017 relativi ad alcune aree di intervento dell'Assistenza Territoriale.

AREA RESIDENZIALITA' EXTRAOSPEDALIERA ANZIANI

Residenzialità Extraospedaliera anziani ANNI 2015 – 2016 - 2017												
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Struttura	n° utenti			gg. assistenza			ammissioni			dimissioni		
CASA S.ANTONIO – TRECENTA	107	108	101	29.338	29.147	28.823	19	23	28	23	29	24
IL SORRISO – BADIA POLESINE	229	149	150	42.499	37.333	37.967	108	37	50	127	43	35
RSA S.MARTINO – CASTELMASSA	124	113	118	31.893	29.298	30.078	28	30	44	39	35	29
SAN GAETANO – CRESPINO	48	32	36	10.459	9.121	9.602	26	5	18	24	8	7
LA RESIDENCE - FICAROLO	170	150	155	42.678	38.333	36.880	42	42	51	54	48	53
SAN SALVATORE – FICAROLO	66	48	49	13.589	13.868	12.768	26	10	14	29	8	11
SACRA FAMIGLIA – FRATTA POLESINE	71	53	61	17.512	17.625	17.302	9	3	14	10	8	16
CASA ALBERGO – LENDINARA	250	181	185	53.528	49.338	46.004	91	40	67	68	52	60
IRAS – ROVIGO	312	281	272	79.415	72.830	70.507	67	69	84	79	93	76
VILLA C.RESEMINI – STIENTA	74	64	67	17.412	17.523	17.442	26	16	20	22	16	21
LA QUIETE – FIESSO UMBERTIANO	13	13	12	3.147	3.583	5.390	5	4	11	2	1	4
ANNI AZZURRI – VILLODOSE	77	82	125	13.656	19.622	28.473	55	34	44	19	23	36
CENTRO SERVIZI CITTA' DI ROVIGO	25	77	97	2.262	16.574	24.821	15	53	41	3	15	28
OPERA PIA F. BOTTONI	66	67	64	17.269	17.105	16.815	21	17	12	2	0	16
MADONNA DEL VAIOLO – TAGLIO DI PO	69	63	57	17.520	15.877	15.074	12	18	14	15	21	15
VILLA TAMERICI	115	110	98	31.650	31.794	30.259	21	22	13	27	17	38
C.S. ANZIANI - ADRIA	206	187	194	51.555	48.933	45.273	54	41	43	67	50	62
PEDRELLI – ARIANO	45	48	42	12.440	12.124	13.056	14	14	8	9	17	6
VILLA AGOPIAN - CORBOLA	114	117	114	33.215	30.567	31.096	31	30	30	21	36	28
TOTALE	2.181	1.943	1.997	521.037	510.595	517.630	670	508	606	640	520	565

AREA DISABILITA'

Residenzialità Extraospedaliera Disabili ANNI 2015 – 2016 - 2017												
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Struttura	n° utenti			gg. assistenza			ammissioni			dimissioni		
RSA ISTITUTI POLESANI	263	239	218	85.268	83.335	76.257	0	3	1	23	27	10
C.A. IL DIAMANTE	10	10	5	3.635	2.190	1.825	1	0	0	1	0	0
C.A. c/o RSA IST.POL.FICAROLO	7	10	6	2.735	2.560	2.031	0	3	0	1	4	1
SACRA FAMIGLIA – FRATTA POL.	72	72	71	23.983	26.149	24.346	0	2	4	2	2	4
C.A. CASA DEGLI ALBERI	2	6	7	32	571	2.250	2	4	2	0	1	1
RSA IL GABBIANO	27	19	20	4.755	4.321	5.423	7	4	3	6	3	2
TOTALE	381	356	327	120.408	119.126	112.132	10	16	10	33	37	18

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE – DISTRETTO ROVIGO

IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE		
TIPOLOGIA	Al 31/12/2016	PREVISIONE al 31/12/2017
ICD a	26	22
ICD sla	5	3
ICD p	88	116
ICD f	38	37

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE – DISTRETTO ADRIA

Tipologia	Al 31/12/2016	Al 31/12/2017	Previste al 31/12/2018
ICD A	12	13	18
ICD B	729	686	760
ICD F	20	17	25
ICD M	196	116	220
ICD P	57	52	65
ICD SLA	-/-	-/-	3

DISTRETTO DI ROVIGO**SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA
PERSONE PRESE IN CARICO**

TIPOLOGIA DI PERSONE	ANNO 2016	GENNAIO - SETTEMBRE 2017	PROIEZIONE 2017
DISABILI	217	247	240
DIAGNOSI PSICHIATRICA	84	84	73
DIPENDENZA PATOLOGICA	2	2	3
SVANTAGGIO SOCIALE	4	4	6
TOTALE	307	337	322

DISTRETTO DI ADRIA**SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA
PERSONE PRESE IN CARICO**

Tipologia di persone	Anno 2016	Anno 2017
Disabili	137	149
Diagnosi psichiatrica	47	54
Dipendenza patologica	12	21
Svantaggio sociale	16	20
Totale	212	244

DISTRETTO DI ROVIGO
SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA
Dettaglio Progetti

PROGETTI DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA	ANNO 2016	GENNAIO – SETTEMBRE 2017	PROIEZIONE 2017
PROGETTI DI INTEGRAZ. SOCIALE IN CONTESTO LAVORAT.	162	156	158
TIROCINI DI MEDIAZIONE AL COLLOCAMENTO L. 68/99	4	7	9
PROGETTI DI MANTENIMENTO DEL POSTO DI LAVORO	7	12	13
PROGETTI DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO	20	21	23
PROGETTI DI CONTINUITA' SCUOLA-LAVORO	20	15	16
PROGETTI DI OSSERVAZIONE-ORIENTAMENTO-FORMAZ.	6	8	10
LABORATORIO MULTIMEDIALE	25	24	25
PROGETTI TERAPEUTICI LAVORATIVI	80	84	86
CORSI SULLA SICUREZZA	20	24	49
GRUPPI DI SUPPORTO EDUCATIVO	16	16	16
ASSUNZIONI	3	8	9
TOTALE	363	375	414

DISTRETTO DI ADRIA
SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA
Dettaglio Progetti

Progetti di Integrazione Lavorativa attivati	Anno 2016	Anno 2017
Progetti di integrazione sociale in contesto lavorativo	143	152
Tirocini di mediazione al collocamento L. 68/99	10	21
Progetti di mantenimento del posto di lavoro	8	16
Progetti di accompagnamento al lavoro	15	17
Progetti di continuità scuola-lavoro	5	5
Progetti di osservazione- orientamento	21	24
Assunzioni	10	9
Totale	212	244

Al 31.12.2017 risultano inoltre:

n. 11 persone in fase di valutazione

n. 3 persone in fase di inserimento nel "progetto di osservazione -orientamento "

n. 6 persone in lista d'attesa

Attività di NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Nel 2017 si è rilevata una sostanziale stabilità del numero totale di utenti afferiti al Servizio di Neuropsichiatria del Distretto 1 Rovigo e Distretto 2 Adria: 3350 assistiti. I problemi di salute presentati da questi soggetti sono estremamente diversificati sia per tipologia clinica che per peso assistenziale, permanendo come più impegnativi in termini di risorse necessarie e di percorsi riabilitativi o di cura, la grave psicopatologia in infanzia e adolescenza, le situazioni di rischio psico-evolutivo in soggetti appartenenti a famiglie multiproblematiche, le disabilità complesse .

Particolarmente in questi ambiti si sono dunque potenziati gli interventi clinico-assistenziali e il lavoro in rete con altri Servizi e Enti del territorio.

La tabella riporta il dettaglio della tipologia di interventi effettuati nel 2017.

Interventi NPI anno 2017 per tipo di attività	D1	D2
N utenti	2620	730
Visita /Colloquio (visita neuropsichiatrica, colloquio psicologico-clinico, colloquio con i genitori)	3803	1282
Valutazione standardizzata	1584	1410
Valutazione funzionale	1358	300
Intervento abilitativi/riabilitativo	8270	3370
Intervento educativo	321	66
Intervento socio-assistenziale	572	650
Consulenza ad altri servizio socio-sanitari	35	21
Incontro di verifica d' equipie incentrato sul caso, UVMD inclusa	805	595
Incontro di programmazione e verifica sul caso con altri servizi	440	51
Incontro di programmazione e verifica sul caso con la scuola: nell' ambito della 104/92	710	308
Incontro di programmazione e verifica sul caso con la scuola: al di fuori della 104/92	81	54
Relazione clinica	687	274
Certificazioni o attività burocratiche	331	128
Totale	18997	8509

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 2017 per il servizio di assistenza scolastica nei 2 Distretti di Rovigo e Adria è stato di Euro 891.644,92 .

Integrazione scolastica anno 2017	D1		D2	
	Certificazione L 104/92	Assistenza scolastica	Certificazione L 104/92	Assistenza scolastica
Scuola				
Totale	710	180	291	63

Sempre in riferimento ai minori con disabilità , si è avuto nel 2017 un cospicuo incremento di progetti personalizzati educativi o assistenziali, finanziati con Impegnativa di Cura Domiciliare di tipo *p* (minori con grave disabilità psichica e intellettiva) ed *a* (minori con alto bisogno assistenziale). La spesa complessiva è stata di Euro 36.000 per ICD a, e di Euro 194.964,44 per ICD p.

Utenti minori ICD Anno 2016		Utenti minori ICD Anno 2017	
ICDp	46	ICDp	64
ICD a	4	ICD a	3

Attività di CONSULTORIO E TUTELA MINORI

Il numero di utenti e di prestazioni psico-sociali svolte nel 2017 dalle 2 strutture di Rovigo e Adria è riassunto nella tabella.

Anno 2017	Distretto ROVIGO	Distretto Adria
N° UTENTI	2520	765
N° NUOVI UTENTI	1073	383
N° UTENTI SPAZIO GIOVANI	116	55
N° PRESTAZIONI PSICO SOCIALI SENZA MANDATO ISTITUZIONALE	3090	1452
N° PRESTAZIONI CON MANDATO ISTITUZIONALE	10686	1862

A seguito della delega da parte dei Comuni, la UOSD Infanzia, Adolescenza e Famiglia (IAF) di Rovigo ha proseguito inoltre 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 2017 è stata di euro 1.690.609,37 (Strutture 1.494.526,97; affidi familiari 196.082,40).

Nel Distretto 2 la spesa per gli inserimenti in struttura per la Tutela Minori viene gestita direttamente dall’Azienda e rendicontata alle singole municipalità, non essendovi il Fondo Minori. Tale spesa nel 2017 è stata di euro 334.290,43 (Strutture € 285.647,12; affidi familiari € 48.643,31)

Sempre con riferimento alla spesa del fondo di solidarietà, la UOSD IAF D1, comunica trimestralmente alla Prefettura di Rovigo la spesa sostenuta per i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA).

I dati relativi all’anno 2017 sono:

MSNA in carico D1: 19 Spesa sostenuta: euro 231.204,71

MSNA in carico D2: 3 Spesa sostenuta: euro 53.480

Con il finanziamento previsto dalle DGR n° 2011 del 23/12/2015 e DGR n° 245 del 30/12/2014 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 2017.

Attività anno 2017 Consultorio Giovani	D1	D2
Consulenza e presa in carico di minori	116	55
Insegnanti/ genitori in consultazione	109	30
Scuole sulle quali sono stati attivati i Corsi	19	
Classi in cui sono stati effettuati i Corsi	48	
Incontri effettuati nelle scuole	116	
Ragazzi incontrati a scuola durante i Corsi	868	

Si precisa che nel Distretto 2 di Adria l’attività di educazione socio-affettiva nelle scuole è stata sospesa nel 2017 a fronte del trasferimento del personale dedicato.

Un altro ambito di intervento delle Strutture Consultoriali, nel 2017 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 ed ai gruppi di informazione sanitaria costituiti da donne straniere. Le attività svolte in questo ambito sono sottoelencate.

Attività Anno 2017 a favore della natalità	D1	D2
Corsi di preparazione al parto	5	5
Partecipanti ai Corsi di preparazione al parto	293	120
Corsi di massaggio al neonato	12	
Partecipanti ai Corsi di massaggio (m/b/p)	200	
Visite domiciliari ostetriche	5	
Baby Party effettuati	3	
Partecipanti al Baby Party	112	
Incontri di gruppo con donne straniere	12	
Partecipanti incontri di gruppo con donne straniere	57	

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.

Tali piani regionali, relativi all'anno 2017, sono stati recepiti dai singoli Servizi ed hanno trovato sviluppo e applicazione nelle schede di budget 2017 negoziate tra la Direzione Generale e i Responsabili dei Servizi.



REGIONE DEL VENETO

DGR 246 del 7/03/2017

giunta regionale – 10^a legislatura

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2017	valore raggiunto al 31/12/2017	% raggiungimento al 31/12/2017 (autovalutazione aziendale)	punti assegnati	punti presi	punti persi	Note
C	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza							
C.1	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione				3,00	2,50	0,5	
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte ≥ 95%	96,9%	100%	1,00	1,00		
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥ 95%	96%	100%	0,50	0,50		
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥ 75%	65,25%	0%	0,25	-	0,25	
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80%	80,0%	100%	0,25	0,25		
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60%	68,5%	100%	0,25	0,25		
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	≥ 65%	60,7%	0%	0,25	-	0,25	pur non raggiunto, l'andamento dell'obt è in trend positivo
C.1.7	Rispetto della programmazione regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Si	Si	100%	0,50	0,50		

Si riportano di seguito alcuni dati riepilogativi di attività, come da modelli ministeriali FLS 18, relativi agli anni 2016 (Ulss 18 Rovigo e Ulss 19 Adria) e 2017 (Ulss 5 Polesana).

ULSS 18 ROVIGO

F	ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	anno 2016
	NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O	
	CERTIFICAZIONI SANITARIE :	183
	DI CUI APPRENDISTI O MINORI :	0
	NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO :	42
	NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI :	13
	NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO	
	E NOTIFICHE :	1509
	NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI	
	POLIZIA GIUDIZIARIA :	3442
	INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE) :	92
	NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA' :	0
	NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI :	3
	RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI :	1098
	NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE :	0
	NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE :	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		ULSS 505 - 2017
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	522.536.104,87
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	440.057.837,81
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	-
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti)	1.512.324,89
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	63.389.354,97
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	1.729.885,62
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket))	8.183.473,13
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	7.663.228,45
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	364.882.417,48
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	62.668.463,92
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	990.273,47
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	261.799.835,03
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	29.174.109,15
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata))	6.697.297,80
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	1.718.853,59
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	1.951.276,52
B.8	BA2660 (B.15) Variazione delle rimanenze)	- 117.692,00
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	157.653.687,39
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	145.044.415,14
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	12.609.272,25

F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	29.150.555,27
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	545.125,85
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	4.835.944,46
F.3	BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	7.459.532,65
F.4	BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali)	670.210,78
F.5	BA2630 (B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	717.499,63
F.6	BA2690 (B.16) Accantonamenti dell'esercizio)	14.922.241,90
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	- 16.541.283,02
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	- 22.900,50
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	- 21.189,93
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	- 1.710,57
J	EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))	3.171.726,69
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	- 13.392.456,83
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	10.618.582,87
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	- 24.011.039,70
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	10.212.933,39
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	- 13.798.106,31

Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale;

CONTO ECONOMICO SINTETICO	ANNO 2017 (V.A.)	ANNO 2017 (V. %)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio	440.057.838	82,6%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	0,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.512.325	0,3%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	63.389.355	11,9%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.729.886	0,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.183.473	1,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.212.933	1,9%

8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	0,0%
9) Altri ricavi e proventi	7.663.228	1,4%
Totale A)	532.749.038	100,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni	63.658.737	11,8%
a) Acquisti di beni sanitari	62.668.464	98,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	990.273	1,6%
2) Acquisti di servizi sanitari	261.799.835	48,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	29.819.454	11,4%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.956.250	11,4%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	33.244.588	12,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	326.802	0,1%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.960.574	1,5%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	911.256	0,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	89.045.875	34,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	1.324.061	0,5%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.796.982	3,4%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	610.793	0,2%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.049.245	1,2%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	41.489.689	15,8%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.255.539	1,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.813.050	3,4%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.092.276	0,4%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.103.401	1,9%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari	29.174.109	5,4%
4) Manutenzione e riparazione	6.697.298	1,2%
5) Godimento di beni di terzi	1.718.854	0,3%
6) Costi del personale	145.044.415	26,9%
7) Oneri diversi di gestione	1.951.277	0,4%

8) Ammortamenti	13.510.814	2,5%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	717.500	0,1%
10) Variazione delle rimanenze	-117.692	0,0%
11) Accantonamenti	14.922.242	2,8%
Totale B)	539.077.389	100,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-6.328.351	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-21.190	92,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-1.711	7,5%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.171.727	100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-3.179.525	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	10.618.583	100,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-13.798.108	

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 € 157.653.687,39, che al netto del costo del personale presenta un Margine sanitario lordo di € 12.609.272,25. Questo consentirebbe pertanto di finanziare anche il costo Irap, direttamente collegato al conto del personale, per complessivi € 10.239.286,35. L'ulteriore quota residua positiva (+ € 2.369.985,90) 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.

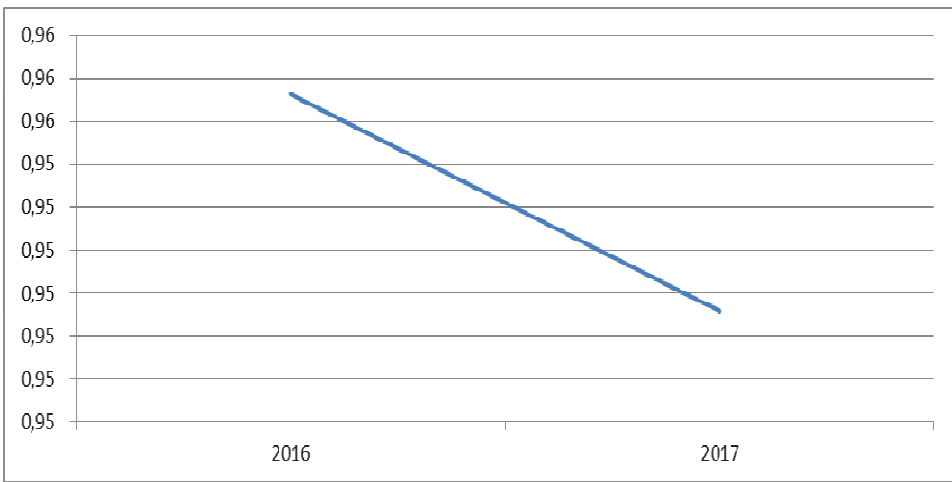
Il risultato operativo della gestione caratteristica, EBIT, ovvero il margine sanitario netto o reddito operativo della gestione caratteristica è infatti pari a - € 16.541.283,02. Il risultato operativo della gestione aziendale, rettificato dalle imposte, risulta essere di € - 24.011.039,70, e rettificato per la quota di ammortamenti da sterilizzare, fornisce un risultato d'esercizio pari a -13.798.106,31, 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'82,6% del valore della produzione è rappresentato da contributi indistinti regionali. I contributi a destinazione indistinta sono costituiti per il 90% dal finanziamento a quota capitaria (€ 389.313.591,00), l'8% dal finanziamento funzione (€ 33.885.994,00) e, per l'anno 2017, da una quota pari al 2% (€ 8.400.000,00) è rappresentata dal finanziamento di cui alla DGR 468/2018 del 10/04/2018 "Ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2017 effettuati attraverso Azienda Zero e destinazione delle risorse

non utilizzate.", con la quale sono stati riconosciuti all'Azienda ulss 5 Polesana € 8.000.000,00 a copertura dei maggiori oneri finanziati originariamente previsti dagli Obiettivi di Piano e un' ulteriore quota riconosciuta a titolo di mobilità attiva extra regionale pari a € 400.000,00 oltre che € 500.000,00 come integrazione della quota capitaria a valere sulla compensazione di mobilità extra regionale. L' 11,9% è rappresentato invece da ricavi per prestazioni sanitarie erogate sia a residenti Ulss 5 Polesana che residenti extra Azienda, in regime istituzionale ed in regime libero professionale (7,9%).

L'area costi vede un'incidenza del 11,8% degli acquisti di beni sanitari (costi variabili, che dovrebbero variare al variare della produzione) un peso del 26,9% del costo del personale ed un'incidenza del 48,6% del costo per acquisti di servizi sanitari. Tra questi ultimi il 34% dei costi è collegato agli acquisti di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera erogate da altre aziende ulss o da privati accreditati mentre il 15,8% 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								
<i>Valore informativo</i> Il rapporto consente di valutare la capacità da parte dell'azienda di ripristinare le risorse utilizzate per la gestione caratteristica attraverso le opportune fonti reddituali previste per le aziende sanitarie.								
<i>Modalità di costruzione</i>								
$\frac{\text{Valore della Produzione (A)}}{\text{Costo della Produzione (B) + Irap (YI)}}$								
522.763.819,90	0,95	Valore obiettivo: ≥ 1						
549.923.685,80								
 <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Data for Economic Balance Index Trend</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>0,953</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Indice	2016	0,958	2017	0,953
Anno	Indice							
2016	0,958							
2017	0,953							
<p>L'andamento dell'indice in oggetto risulta essere in lieve riduzione rispetto per l'anno 2016 ad indicare la difficoltà dell'Azienda a ripristinare le risorse destinate alla gestione caratteristica, mediante l'utilizzo delle ordinarie fonti reddituali delle Aziende Sanitarie. L'attività ordinaria pertanto non consente di creare un valore aggiunto tale da finanziare tutti i fattori produttivi. La principale fonte di reddito, circa l'82 % del valore della produzione è rappresentata dai contributi regionali (sia a destinazione indistinta che vincolata, circa il 2% dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria da parte dei cittadini (ticket) e l'1% da ricavi per prestazioni sanitarie erogate in libera professione. La gestione ordinaria necessita di maggiori risorse che posso 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

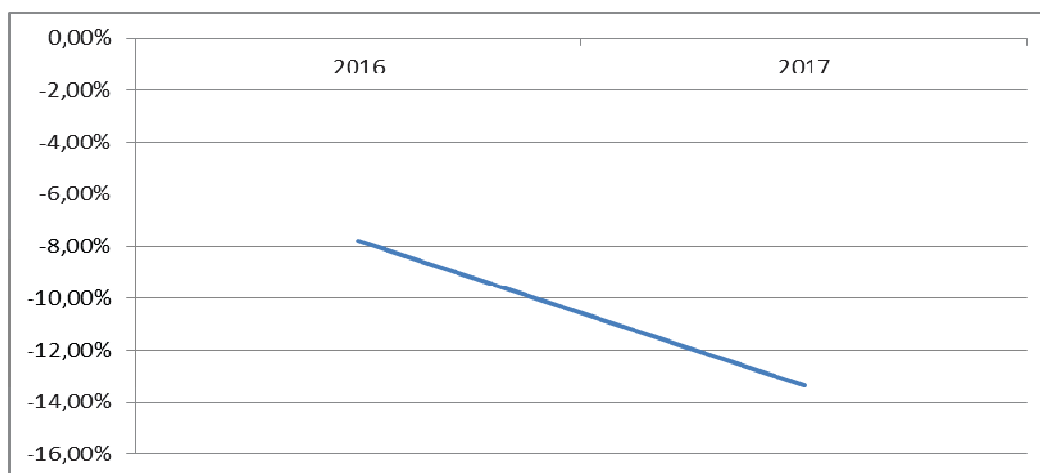
Patrimonio Netto (PN)

-13.797.106,30

+103.197.980,30

-0.13

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



L'indicatore è negativo per l'anno 2017 ed in peggioramento rispetto l'anno 2016, ad indicare che il finanziamento ordinario regionale, non è sufficiente a consentire la conservazione dei finanziamenti. L'attività ordinaria assorbe più risorse di quanto è in grado di produrne (direttamente o attraverso il finanziamento regionale). Il Patrimonio Netto continua ad essere positivo grazie al riconoscimento dei contributi a ripiano perdite, a totale copertura delle perdite. La sterilizzazione degli ammortamenti, per acquisti effettuati con riserve precedentemente accantonate dall'ex Azienda ulss 19 di Adria, ovvero senza apporto di nuove risorse e la maggior perdita registrata rispetto l'anno 2016.

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

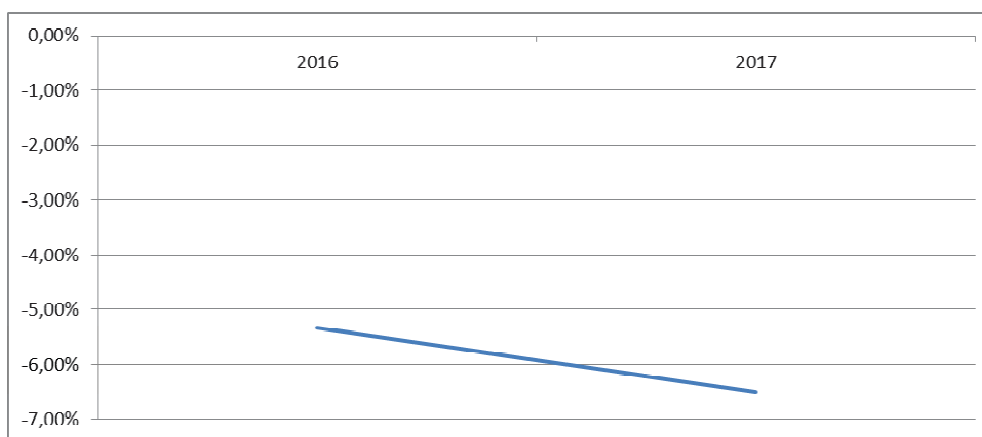
Totale attivo

-16.541.283,02

-0,06

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

254.098.566,07



Il trend temporale evidenzia un peggioramento dell'indice, in quanto passa da - 5,33 % a - 8,10%, a fronte di un tasso medio in inflazione dell'anno 2017 di +1,2%.

La gestione ordinaria pertanto non consente di produrre risorse per sostenere la produzione anzi, assorbe le risorse che dovrebbero essere destinate al sostegno degli investimenti patrimoniali. Gli stessi risultati sono confermati dall'analisi di altri indicatori in cui emerge lo squilibrio patrimoniale tra composizione di fonti ed impieghi.

4. Tasso di incidenza della gestione extracaratteristica

Valore informativo

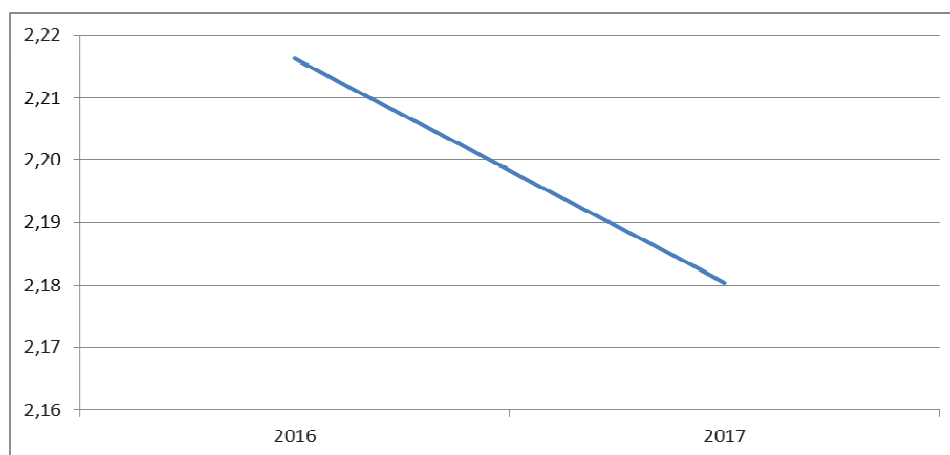
Il tasso di incidenza della gestione extracaratteristica esprime il peso delle attività considerate "no core" sull'andamento economico dell'azienda o del sistema di aziende nel complesso. L'indice consente di monitorare il ruolo assunto dalla gestione finanziaria, dalla gestione straordinaria e da quella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

-13.798.106,31	2,18	<p>Da valutare in base al contesto: rapporto >1: la gestione extra prevale sulla gestione caratteristica e produce valore economico; rapporto <1: la gestione extra assorbe valore economico; se =1: è presente solo la gestione caratteristica. Valore ottimale tendente a 1 (o compreso tra 0,97 e 1,03)</p>
-6.328.349,63		



L'indice esprime un rapporto positivo in quanto sia numeratore che denominatore risultano essere negativi, ovvero il risultato operativo delle gestione caratteristica, - 16.541.283,02, rettificato della quota equivalente alla sterilizzazione degli ammortamento risulta essere ancora negativo. Il risultato della gestione extracaratteristica, pari a circa il 19% del margine sanitario netto, assume un ruolo importante ma non tale da prevalere sulla gestione caratteristica. Un maggior peso assume invece la componente tributaria, costituita per il 90% dall'Irap, ovvero un costo correlato alla gestione del persone (+ € 10.239.286,35)

5. Incidenza del risultato d'esercizio sui contributi in conto esercizio

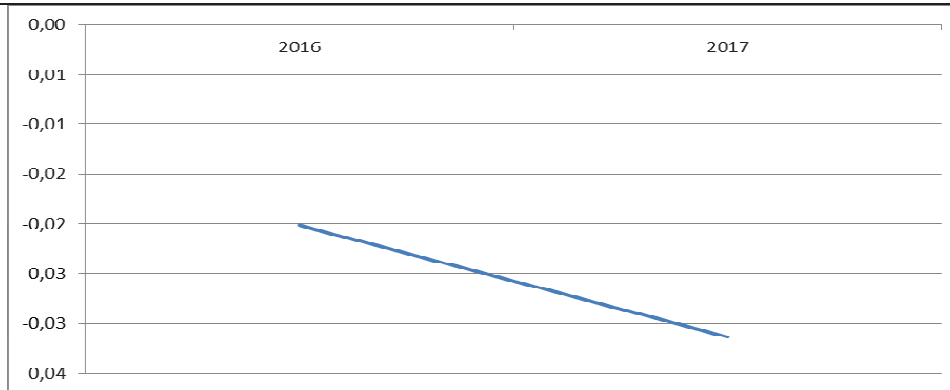
Valore informativo

E' un indice di redditività che misura la capacità del sistema di remunerare tutti i fattori produttivi impiegati nelle attività di gestione associandoli allo stesso tempo alla grandezza dell'azienda espressa in funzione dell'ammontare dei contributi a sua disposizione. Nel caso delle aziende Ulss si deve considerare al denominatore la differenza tra le voci (A.1) "Contributi in conto esercizio" e (A.2) "Rettifiche contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti", mentre nel caso delle aziende ospedaliere si deve aggiungere anche la voce (A.4) "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" che consente di tener conto del meccanismo di remunerazione a tariffa legato a tali aziende.

Modalità di costruzione

$$\frac{\text{Risultato d'Esercizio}}{\text{Contributi in Conto Esercizio}}$$

-13.798.106,31	-0.03	Valore Obiettivo: <i>Indice positivo tendente a 0</i>
440.057.837,81		



Il trend dell'indicatore, che passa da -0,02 del 2016 ad un -0,03 conferma che i contributi erogati per la gestione ordinaria non sono sufficienti per remunerare i fattori produttivi, nè per garantire la copertura dei costi della gestione ordinaria. I ricavi propri aziendali non sono in grado di colmare tale differenza essendo il risultato d'esercizio negativo. L'indicatore dovrebbe tendere allo zero in quanto un'azienda sanitaria non dovrebbe assorbire più risorse di quelle assegnate.

5.1.2 ANALISI PATRIMONIALE

Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario;

STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO FINANZIARIO		ULSS 505
1	LIQUIDITA'	84.187.376,88
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	34.237.157,71
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI)	-
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	34.237.157,71
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	49.950.219,17
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	49.900.678,51
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	49.540,66
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	8.405.447,96
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	8.250.848,50
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	154.599,46
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	92.592.824,84
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	161.505.741,23
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	1.914.085,15
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	159.567.656,08
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)	254.098.566,07
6	PASSIVO CORRENTE	143.869.699,78
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	40.837.230,90
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	102.940.928,45
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	91.540,43
7	PASSIVO CONSOLIDATO	7.030.886,02
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	2.562.365,88
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	4.468.520,14
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO)	103.197.980,27
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	4.143.230,45
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	105.139.424,85

8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI)	7.029.742,20
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	683.689,08
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE)	5.476.506,83
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO)	- 5.476.506,83
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO)	- 13.798.106,31
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	254.098.566,07
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	150.900.585,80

Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale;

STATO PATRIMONIALE SINTETICO	ANNO T (V.A.)	ANNO T (V.%)
A) IMMOBILIZZAZIONI		
I Immobilizzazioni immateriali	1.914.085	1,2%
II Immobilizzazioni materiali	159.567.656	98,8%
III Immobilizzazioni finanziarie	24.000	0,0%
Totale A)	161.505.741	63,6%
B) ATTIVO CIRCOLANTE		
I Rimanenze	8.405.448	9,1%
II Crediti	49.900.679	53,9%
1) Crediti v/Stato	6.519	0,0%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	10.486.280	21,0%
3) Crediti v/Comuni	88.318	0,2%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	26.895.883	53,9%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	165.948	0,3%
6) Crediti v/Erario	436.576	0,9%
7) Crediti v/altri	11.821.154	23,7%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	0,0%
IV Disponibilità liquide	34.237.158	37,0%
1) Cassa	11.211	0,0%
2) Istituto Tesoriere	34.104.338	99,6%
3) Tesoreria Unica	-	0,0%
4) Conto corrente postale	121.608	0,4%
Totale B)	92.543.284	36,4%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI		
I Ratei attivi	4.338	8,8%
II Risconti attivi	45.202	91,2%
Totale C)	49.541	0,0%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	254.098.566	
A) PATRIMONIO NETTO		

I Fondo di dotazione	4.143.230	4,0%
II Finanziamenti per investimenti	105.139.425	101,9%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	34.872.199	33,2%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	25.976.054	24,7%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	16.146.758	15,4%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	1.413.461	1,3%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	26.730.954	25,4%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	7.029.742	6,8%
IV Altre riserve	683.689	0,7%
V Contributi per ripiano perdite	5.476.507	5,3%
VI Utili (perdite) portati a nuovo	-5.476.507	-5,3%
VII Utile (perdita) dell'esercizio	-13.798.106	-13,4%
Totale A)	103.197.980	40,6%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI		
I Fondi per imposte, anche differite	242.153	0,6%
II Fondi per rischi	16.542.744	40,5%
III Fondi da distribuire	-	0,0%
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	2.436.860	6,0%
V Altri fondi oneri	21.615.473	52,9%
Totale B)	40.837.231	16,1%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO		
I Premi operosità	4.468.520	100,0%
II TFR personale dipendente	-	0,0%
Totale C)	4.468.520	1,8%
D) DEBITI		
I Mutui passivi	3.225.271	3,1%
II Debiti v/Stato	-	0,0%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	2.041.040	1,9%
IV Debiti v/Comuni	4.831.790	4,6%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	3.277.373	3,1%

VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	2.365	0,0%
VII Debiti v/fornitori	63.400.235	60,1%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	288.997	0,3%
IX Debiti tributari	4.616.870	4,4%
X Debiti v/altri finanziatori	-	0,0%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	6.725.072	6,4%
XII Debiti v/altri	17.094.280	16,2%
Totale D)	105.503.294	41,5%
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI		
I Ratei passivi	18.605	20,3%
II Risconti passivi	72.935	79,7%
Totale E)	91.540	0,0%
<u>TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)</u>	254.098.566	

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 (+ € 92.542.824,84) non è sufficiente a coprire il passivo corrente (+ € 143.869.699,78). Per poter coprire le passività correnti si renderebbe pertanto necessario smobilizzare parte dell'attivo immobilizzato. Di converso il totale immobilizzato + € 161.505.741,23 è finanziato con capitale proprio e passività consolidate per complessivi € 110.228.866,20 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 + 63,6% mentre il capitale proprio e le passività consolidate rappresentano, l'uno il 40,6% e l'altro il 3%, ad indicare una certa rigidità finanziaria, confermata dal fatto che il passivo corrente, pari a 57% non trova la completa copertura nelle attività a breve, rappresentate da circa il 36%.

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>								
$\frac{\text{Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/l Termine}}{\text{Totale Attivo (TA)}}$								
161.505.741,20	0,64	Valore Obiettivo: tra 0,7 e 0,8						
254.098.566,07								
<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>Data for Bar Chart: Percentage of Immobilized Capital</caption> <thead> <tr> <th>Anno</th> <th>Percentuale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>63,05%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>63,55%</td> </tr> </tbody> </table>			Anno	Percentuale	2016	63,05%	2017	63,55%
Anno	Percentuale							
2016	63,05%							
2017	63,55%							
L'indice evidenzia un incremento rispetto l'anno 2016, avvicinandosi sempre più al valore obiettivo ma presenta sempre una certa rigidità degli impieghi. Questa 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.								

2. *Andamento investimenti*

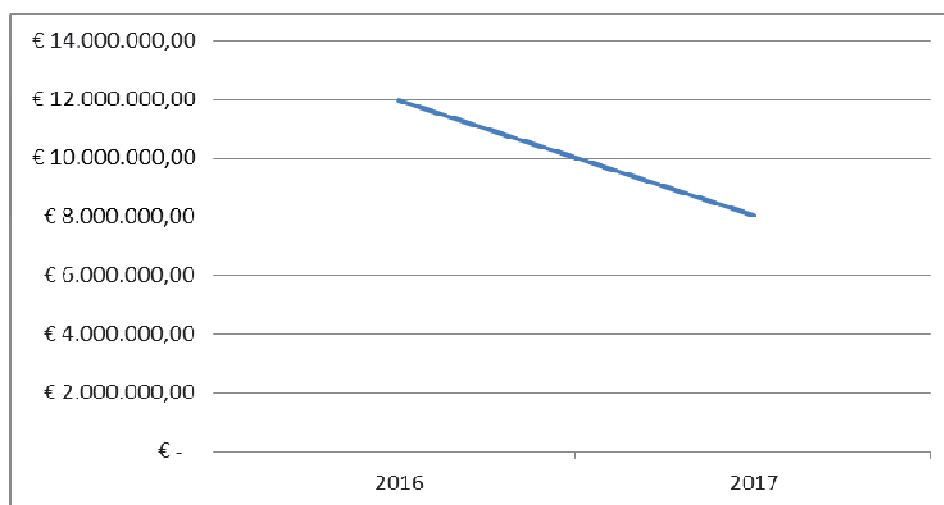
Valore informativo

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 2016 l'indicatore presenta un valore pari a € 11.948.088,36, mentre per l'anno 2017 pari ad € 8.061.604,44. L'indicatore rivela che nell'anno 2017 i cespiti capitalizzati sono risultati inferiori rispetto a quelli dell'anno 2016 e che pertanto 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 degli investimenti in nuove attrezzature.

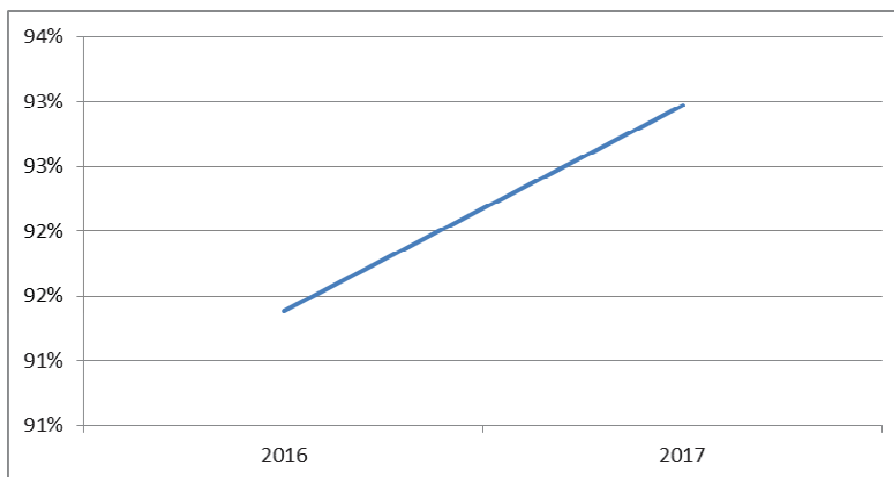
Nel corso del 2017 tali investimenti sono stati realizzati utilizzando le riserve accantonate negli anni precedenti da parte dell'ex Azienda ulss 19 di Adria, allo scopo destinati e non precedentemente utilizzati. Tali finanziamenti, a fronte di un indice di obsolescenza elevato, in particolare per le attrezzature sanitarie, non sono tali da garantire il miglioramento del patrimonio tecnologico ed immobiliare.

3. *Indice di obsolescenza*

Valore informativo

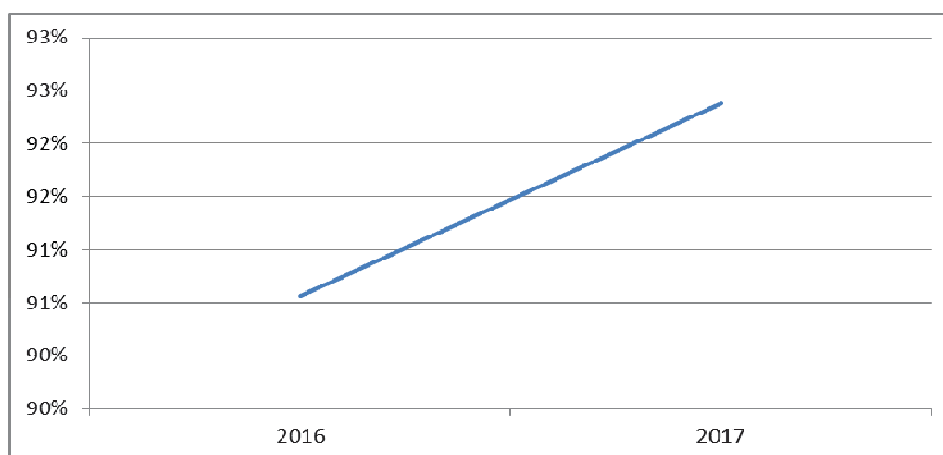
L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in 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>
Fondo di Ammortamento	Fondo di Ammortamento	Fondo di Ammortamento
Costo Storico	Costo Storico	Costo Storico
<i>Attrezzature Sanitarie</i>		
88.237.017,41	0,93	Valore Obiettivo: = 0,5 (da leggere in concomitanza con andamento investimenti)
94.910.572,08		



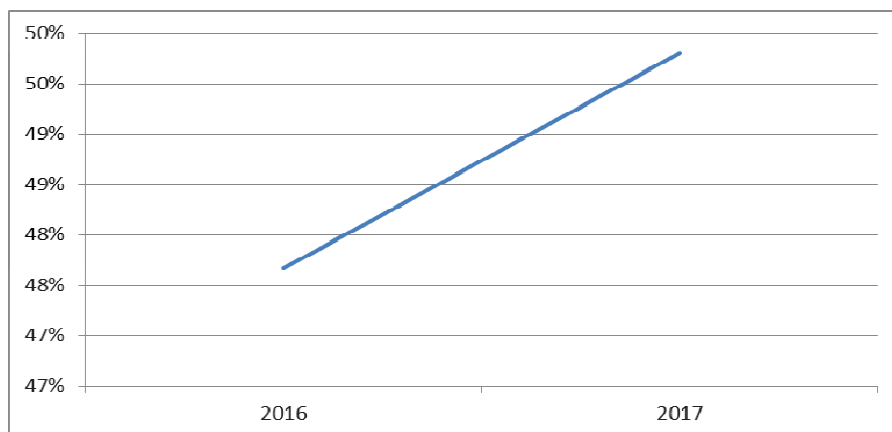
L'indice in esame evidenzia che il patrimonio tecnologico sanitario – attrezzature sanitarie - ha un elevato indice di obsolescenza e che gli investimenti effettuati nell'anno ancorché in incremento rispetto gli anni precedenti, non sono in grado di garantire il mantenimento ed il miglioramento del valore del patrimonio. Come evidenziato anche l'anno precedente per entrambe le due ex Aziende sanitarie, e confermato dal trend storico, il valore dell'indicatore esprime la necessità di provvedere immediatamente ad un rinnovo tecnologico. Risulta pertanto fortemente lontano dal valore obiettivo fissato.

<i>Impianti e Macchinari</i>		
31.575.346,76	0,92	Valore Obiettivo: = 0,5 (da leggere in concomitanza con andamento investimenti)
34.179.573,78		



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, ma

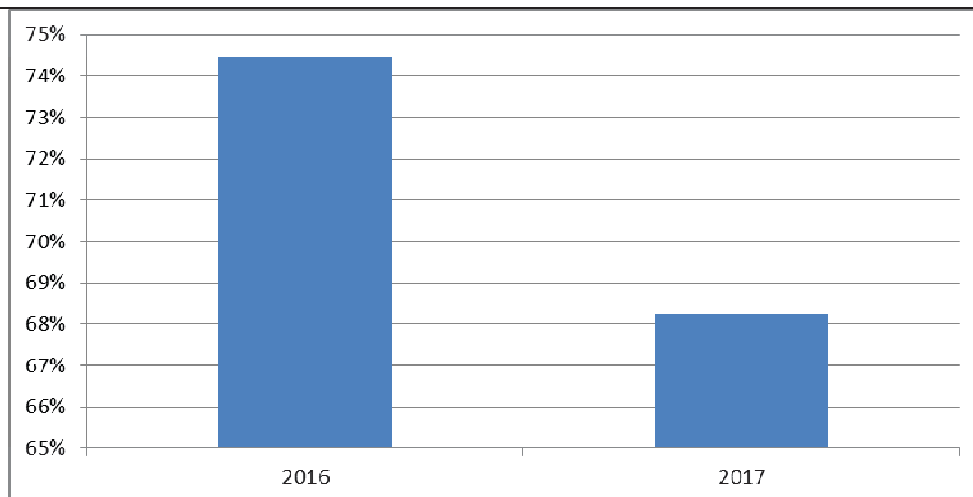
sarebbe necessario un rinnovo strutturale.		
<i>Fabbricati</i>		
132.986.740,62	0,50	Valore Obiettivo: = 0,5 (da leggere in concomitanza con andamento investimenti)
267.021.064,85		



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 evidenzia come il patrimonio immobiliare di recente ingresso per l'apporto dell'ex Aziedna ulss 19 di Adria (la "palazzina dei servizi" nell'anno 2014) abbia un notevole impatto sul valore di questo indice. Si segnala in ogni caso che, a differenza degli altri indicatori, le manutenzioni incrementative/straordinarie che si rendono costantemente necessarie, devono consentire la sicurezza degli immobili aziendali in particolare 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		
<i>Valore informativo</i>		
Il presente indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al rapporto tra le fonti consolidate e l'attivo immobilizzato, e spiega il grado di copertura degli investimenti durevoli per mezzo dei finanziamenti istituzionali propri dell'azienda e dei mezzi di terzi di medio e lungo periodo.		
<i>Modalità di costruzione</i>		
$\frac{\text{Patrimonio Netto} + \text{Passivo Consolidato}}{\text{Immobilizzazioni (A)}}$		
110.228.866,29	0,68	Valore Obiettivo: ≥ 1
161.505.741,20		



L'andamento dell'indice di copertura finanziaria presenta una importante riduzione rispetto l'anno 2016, passando da 0,74 ell'anno 2016 a 0,69 dell'anno 2017, determinato da una importante riduzione del valore del denominatore ovvero le fonti di capitale, proprio e di terzi consolidate, necessarie a finanziare gli impieghi dell'attivo immobilizzato. Il Patrimonio Netto presenta infatti una importante riduzione determinata sia dall'aumento del valore della perdita dell'anno 2017 (+ € 4.810.909,35) che dalla importante riduzione delle riserve per investimenti (dovuta ques'ultima dalla sterilizzazione delle quote di ammortamento dei beni acquisiti con finanziamenti dedicati + € 7.934.288,00) L'indicatore pertanto esprime come l'Azienda non ha un buon grado di capitalizzazione in quanto le immobilizzazioni sono in parte finanziate dal passivo corrente, essendo le fonti di finanziamento a lungo termine (capitale proprio e passivo consolidato) inferiori al valore del patrimonio immobilizzato, non sarebbero quindi possibili ulteriori investimenti se non specificatamente finanziati 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

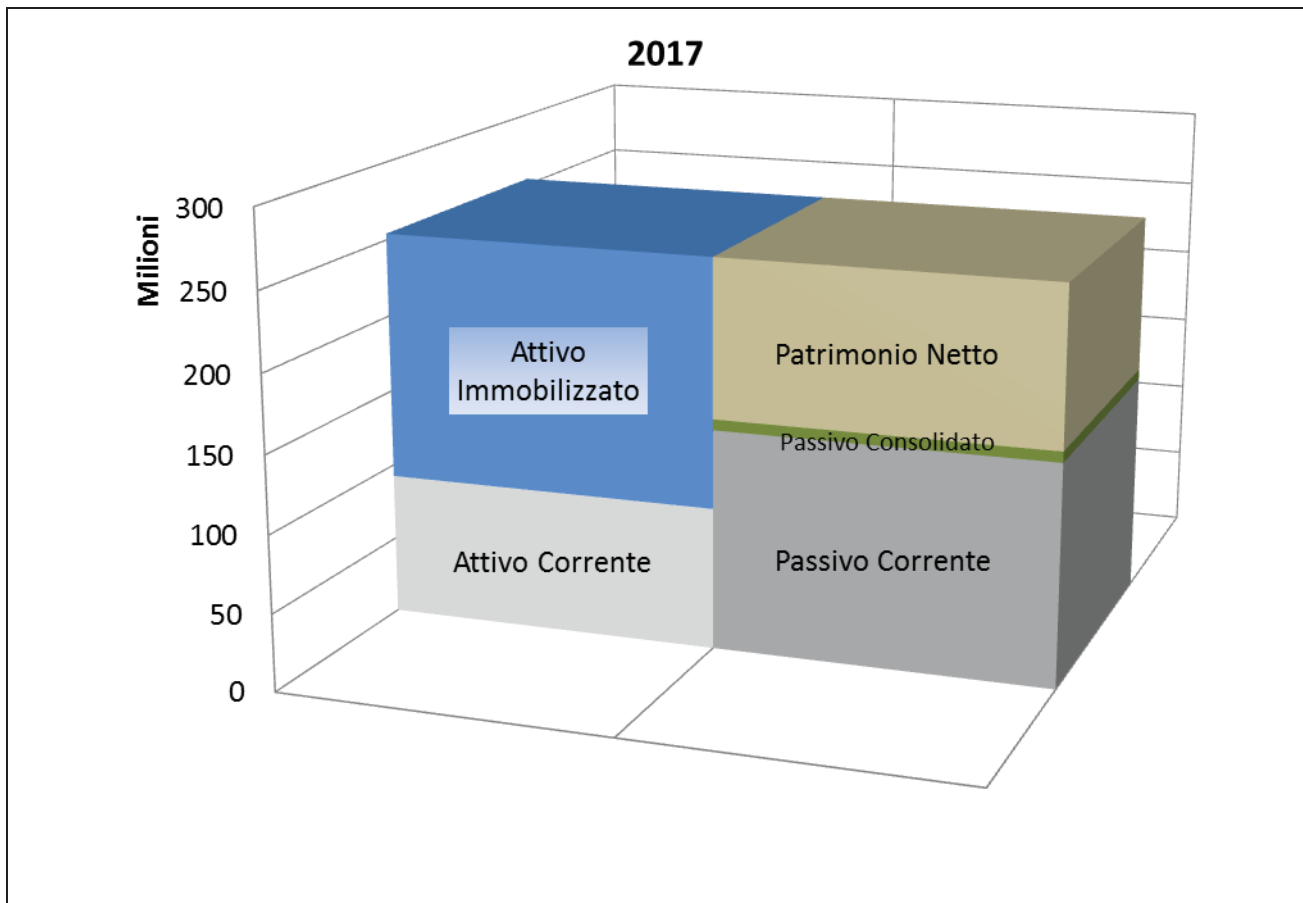
Valore informativo

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 (92,543 mln di €) e passivo corrente (143,896 mln di €) con un capitale circolante netto negativo (- 51,276 mln di €). Tali considerazioni sono complementari a quelle sopra riportate, ovvero che il capitale immobilizzato (+ 161,505 mln di €) è finanziato per il 64% dal capitale proprio (+ 103,197 mln di €) e per il 4% dal capitale di terzi consolidato (+ 7,030 mln di €); per la parte residua è finanziato dal passivo corrente a breve termine, ovvero equivalente ad un margine di struttura negativo per - 51,276 mln di €.

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

1. Indice di solidità del patrimonio aziendale

Valore informativo

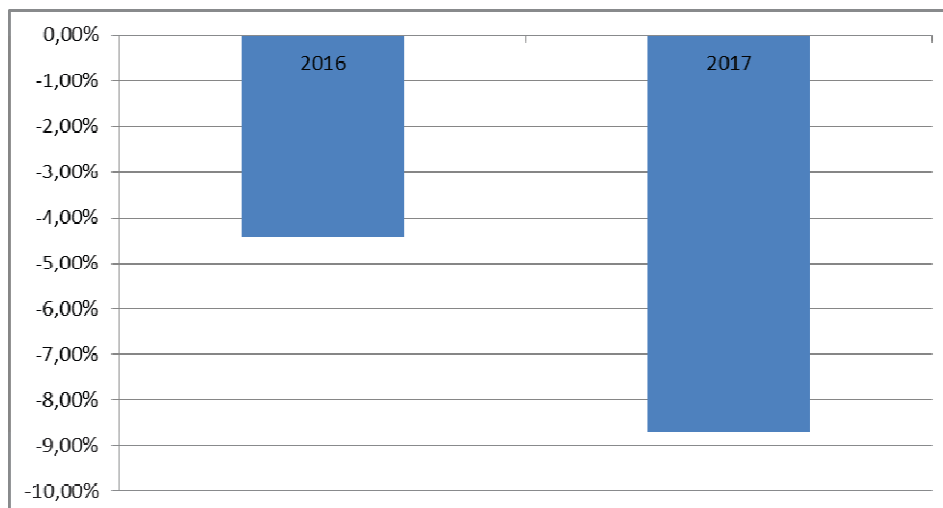
L'indice consente di monitorare la composizione del patrimonio istituzionale a disposizione dell'azienda e in particolare del peso relativo che assumono le voci legate al Fondo di Dotazione, alle riserve e all'utile di esercizio. Quest'ultimo in particolare consente di interpretare la capacità della gestione economica dell'azienda di preservare o meno il patrimonio istituzionale.

Il valore ottimale del presente indice è maggiore di 0, con numeratore e denominatore di segno positivo.

In tale situazione l'azienda dispone di un capitale istituzionale solido e, allo stesso tempo, può contare su una gestione economica in grado di preservare e alimentare il patrimonio aziendale. In caso contrario, è necessario ripianare le perdite dell'esercizio e tenere monitorato l'andamento e la solidità del patrimonio.

<i>Modalità di costruzione</i>		
(A.I) Fondo di Dotazione + (A.IV) Altre Riserve + (A.VII) Utile (Perdita)d'esercizio		
<hr/>		
(PN) Patrimonio Netto		

-8.971.186,78	-8,69	Valore Obiettivo:> 0 (con numeratore e denominatore positivi)
103.197.980,30		



L'indicatore con risultato negativo rappresenta l'incapacità dell'azienda a preservare ed alimentare il patrimonio aziendale attraverso la sola gestione economica ordinaria. L'azienda necessita, stante il risultato d'esercizio negativo che assorbe sia il fondo di dotazione che le altre riserve, non solo della copertura delle perdite degli anni precedenti ma di un maggior finanziamento in quota corrente. Considerato che la perdita autorizzata dalla Regione Veneto è di - € 15.000.000,00, è come se tale valore fosse stato ammesso a "ripiano" e pertanto il risultato potrebbe essere considerato circa pari ad un +4,5%, per cui positivo. L'azienda infatti per l'anno corrente ha realizzato investimenti utilizzando finanziamenti interni aziendali, provenienti da "riserve" accantonate e non utilizzate negli precedenti da parte dell'ex azienda ulss 19 di Adria

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.

<i>Modalità di costruzione</i>		
Interessi Passivi (C.3) + Altri Oneri (C.4)		
<hr/>		
Debiti per mutui passivi (D.I) + Debiti scaduti al 31/12 + Debiti v. istituto Tesoriere sorto nell'anno (D.VIII)		
52.529,97	0,01	Valore Obiettivo: ≤ Euribor
3.560.440,99		

L'indicatore evidenzia una costosità del capitale di terzi superiore all'Euribor 3 mesi 2017 (valore ad oggi negativo -0,33). 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 Ulss 18 pagava a circa 1,5/2 anni.

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 01/01/2017, per ottenere la disponibilità liquida al 31/12/2017: € 42.955.719,76 (disp.liquide al 01/01/2017) -€ 8.718.562,05 (flusso di cassa complessivo (A+B+C), è pari a € 34.237.157,71 (saldo disp. liquide al 31/12/2017).

	ANNO 2016	ANNO 2017
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) Risultato di esercizio	-8.987.196,96	-13.798.545,31
(-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	10.870.069,22	11.638.712,58
<i>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</i>	-11.079.934,89	-7.305.949,10
<i>A - Totale operazioni di gestione reddituale</i>	33.760.311,12	-10.336.735,80
<i>B - Totale attività di investimento</i>	-9.569.251,56	-15.384.218,59
<i>C - Totale attività di finanziamento</i>	24.276.656,04	16.130.337,45
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	5.510.341,85	-8.718.562,05
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	5.510.341,85	-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 considerare 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 della gestione di produrre *cash flow*, cioè cassa, disponibilità liquide, per far fronte agli impegni assunti.

Per l'anno 2016 (T-1) i valori considerati per il confronto con l'anno 2017 (T) derivano dalla sommatoria dei risultati al 31/12/2016 dei rendiconti finanziari delle due disciolte ex Ulss 18 ed ex Ulss 19.

Il flusso di CCN della gestione corrente dell'anno 2017 è pari a -7.305.949,10 rispetto a un flusso di CCN-2016 di -11.079.934,89. In confronto e in proporzione al 2016 sono aumentate di € 768.643,36 le voci che non hanno effetto sulla liquidità, cioè i costi e ricavi non monetari, ma soprattutto sono aumentati i crediti di funzionamento (-10.336.735,80) e aumentati i debiti di funzionamento (+3.105.100,15).

Nonostante queste variazioni la gestione reddituale derivante dalle variazioni dei debiti/crediti correnti ha comportato un assorbimento di risorse, di liquidità, per -9.465.342,83 per il 2017, rispetto a -9.197.062,63 del 2016. 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 € 3.105.100,15 (da rendiconto finanziario analitico), dovuta principalmente alla riduzione dei debiti vs Regione (-€ 11.253.211,07), aumento dei debiti verso le altre aziende sanitarie (+€ 1.056.568,24), dei debiti tributari (+€ 1.533.020,52) e verso istituti previdenziali (+€ 1.390.574,25) e soprattutto verso fornitori (+€ 9.636.738,12). 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 2017 si è mantenuta la tempistica dei tempi dei pagamento, attestando il pagamento a circa 50 gg, in media annuale, dalla data di ricevimento fattura, con un indice di tempestività dei pagamenti per l'anno 2017 pari a -10,26. 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 +€ 9.636.738,12 rispetto al 2016.

Il debito verso la Regione Veneto è diminuito di -€ 11.253.211,07 rispetto l'anno 2016, per effetto di una riclassificazione delle voci di debito vs Regione Veneto nella voce D.V "Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione.

Rispetto al 2016 la voce D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni è variata di - +€ 1.056.568,24 con un aumento dei debiti per la fatturazione del servizio DPC da parte dell'azienda Ulss n. 3 Serenissima e soprattutto per la fatturazione di prestazioni tossico/alcoldipendenti da parte di diverse Ulss, come stabilito con DGRV n. 2212 del 23/12/2016 "Attuazione DGR 247/2015: Budgettazione per un anno alle Aziende Ulss per pagamento LEA tossico/alcool dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017",

I Debiti Tributari sono aumentati di +€ 1.533.020,52 rispetto il 2016, in quanto l'Iva Split di competenza del mese di dicembre è stata versata nel mese di gennaio 2018, anziché entro il mese di dicembre 2017, come fatto nel 2016 (in vista dell'unificazione delle due Aziende Ulss n. 18 e n. 19 di Adria nella nuova Azienda Ulss n. 5 Polesana,)

I Debiti previdenziali sono aumentati rispetto il 2016, di +€ 1.390.574,25, per maggiori accantonamenti effettuati al 31/12/2017, per contributi Enpam, Inpdap per effetto di stime comunicate dai servizi.

B. AUMENTO DEI CREDITI: per un totale di € 10.336.735,80 (da rendiconto finanziario analitico) con una variazione in aumento dei crediti di parte corrente v/Asl di € 22.515.248,74, da un aumento dei crediti di parte corrente v/altri € 1.344.320,32, e da una diminuzione dei crediti di parte corrente

v/Regione per € 13.920.107,27. 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 diminuiti di € 13.920.107,27 grazie agli incassi avvenuti principalmente per contributi in c/esercizio a destinazione indistinta anno 2016, per incassi per anticipazioni anno 2016 (€ 4.000.000,00), per incasso di Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti da stato 2016 e ante, e per la riclassifica delle voci di credito vs Regione Veneto nella voce B.II.4.a. "Crediti i v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione.

Anche i crediti di parte corrente v/Altri sono aumentati rispetto il 2016, grazie ad un credito contabilizzato a seguito dell'esito della sentenza n. 77/2017 del 2017 della sezione giurisdizionale per la Regione Veneto della Corte dei Conti relativamente ad un causa contro una struttura privata accreditata.

I crediti v/Asl sono aumentati di € 22.515.248,74, a seguito della riclassifica delle voci di credito vs Regione Veneto nella voce B.II.4.a. "Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione". Pertanto l'aumento è spiegato quasi totalmente da crediti sorti nel corso del 2017 per Crediti v/Azienda Zero per quota FSR, per Crediti v/Azienda Zero per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA e per Crediti v/Azienda Zero per finanziamenti per investimenti.

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

D. AUMENTO DEL MAGAZZINO: con una variazione fisiologica delle rimanenze di € 117.692,00.

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 2017 ha assorbito risorse per € 15.384.218,59 per l'effetto netto di maggiori acquisti di attrezzature sanitarie e scientifiche, (di particolare rilievo l'Up grade della risonanza magnetica), per acquisto di altre immobilizzazioni materiali (casse automatiche portatili e stampanti) e per interventi di adeguamento dei fabbricati strumentali alle misure di sicurezza e prevenzione incendi, per manutenzioni straordinarie agli Ospedali di Rovigo e Trecenta e di messa a norma per riqualificazione energetica.

Questo significa che sono stati acquisiti elementi del patrimonio destinati a produrre solo in esercizi successivi dei ricavi, e quindi dei flussi finanziari.

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 investimento ha generato risorse per € 16.130.337,45 grazie ad un:

- Diminuzione del Patrimonio Netto per perdita d'esercizio con una variazione rispetto il 2016 di 4.810.909,35;

- Diminuzione dei finanziamenti per investimenti per -7.934.288,29 :nel corso del 2017 sono state utilizzate le risorse precedentemente accantonate nel bilancio della Ex ulss 19 e non sono stati rilevati apporti per finanziamenti.

Nel 2017 non si è fatto ricorso all'anticipazione finanziaria.

Il patrimonio netto aziendale dell'area sanitaria passa da + 115.151.005,49 dell'anno 2016 a € 103.197.980,27 dell'anno 2016 con una variazione netta di -11.953.025,22. Tale variazione è stata determinata dalle variazioni sulle singole poste che compongono il patrimonio netto:

Fondo di dotazione	+	661.486,79
Finanziamenti per investimenti	-	7.934.288,29
Riserve da donazione e lasciti vincolati ad investimenti	-	142.630,49
Altre riserve		273.313,12
Contributi per ripiano perdite	+	29.077.444,85
Utili e perdite portati a nuovo	-	29.077.444,85
Utile o perdita dell'esercizio	-	4.810.909,35

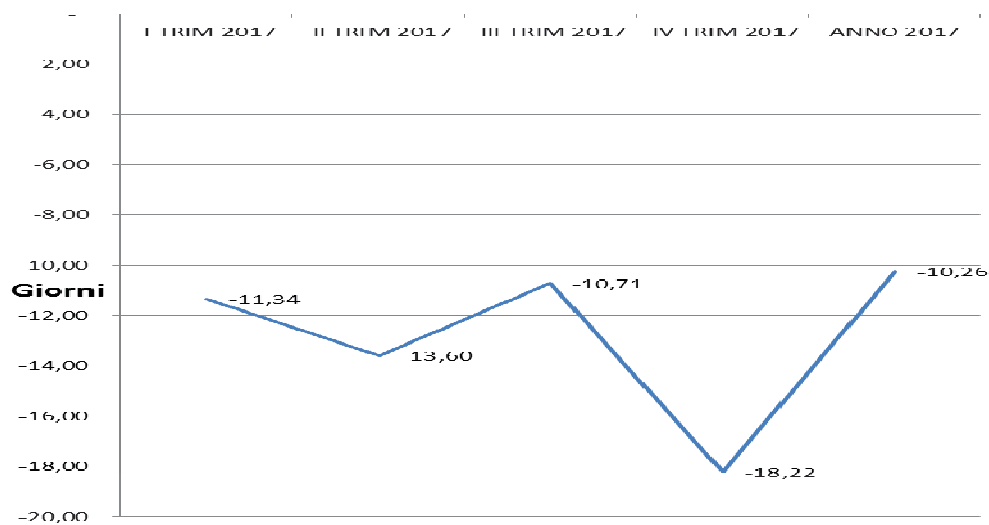
La perdita dell'anno 2017 - € 13.798.106,31 sarà riclassificata alla voce "Utili (perdite) portati a nuovo" solo dopo l'avvenuto incasso dell'intera somma assegnata a titolo di ripiano perdite.

Conclusioni: il flusso di cassa positivo generato dall'attività di finanziamento ha compensato parzialmente il flusso di cassa negativo delle attività di investimento e della gestione reddituale, generando un flusso di cassa complessivo di - € 8.718.562,05.

Indici e quozienti:

1. Indice di tempestività dei pagamenti		
<i>Valore informativo</i>		
L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.		
<i>Modalità di costruzione</i>		
Il numeratore contiene la somma dell'importo di ciascuna fattura pagata per le transazioni di natura commerciale relative all'anno solare, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori; il denominatore contiene la somma degli importi pagati nell' anno solare.		
-2.134.696.992,15	-10,26	Valore Obiettivo: 0
208.110.941,74		

Indice di tempestività dei pagamenti 2017



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 2017 circa l'88% delle fatture pagate è costituito da fatture datate 2017, mentre il 11 % da fatture datate 2016 e il resto da fatture di anni 2014 e prec.

Nel corso del 2017 per l'Azienda Ulss n. 5 Polesana l'indice annuale di tempestività si è attestato -10,26 gg, anche se vi è una percentuale del debito che è stato pagato oltre i 60 gg, corrispondente a € 32.930.974,99 su cui ha influito soprattutto il contenzioso ancora in essere con alcune strutture private e case di riposo, oltre che in via residuale con le ditte fornitrici di beni e servizi, e durc irregolari.

2. *Andamento debiti verso fornitori*

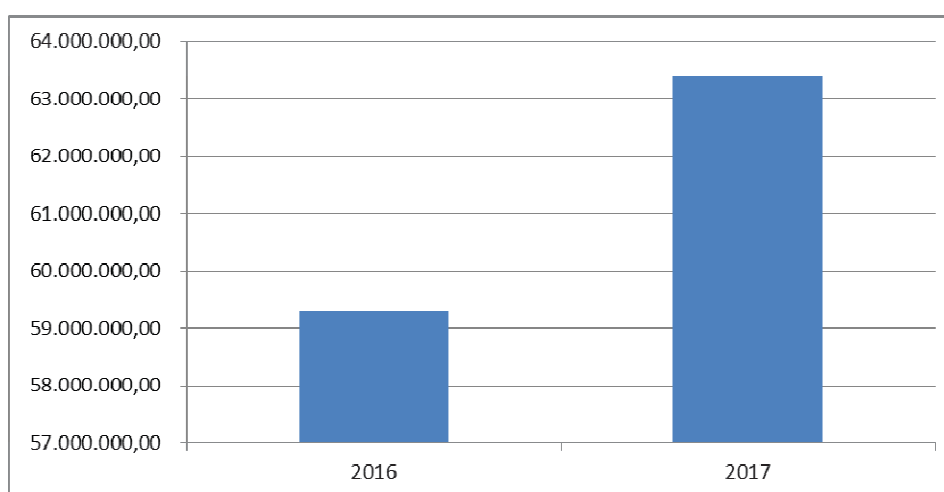
Valore informativo

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 2017 è pari a € 63.400.234,82

Valore Obiettivo: 1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno: 58.965.269,08



I debiti vs fornitori sono aumentati rispetto al 2016 (dato derivante dalla sommatoria dei debiti al 31/12/2016 delle due disciolte Ex Ulss 18 e 19). Il target del 2017, cioè il valore di 58,965,269,08 pari a un 1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno, non è stato pienamente raggiunto in quanto il valore finale risulta essere 63.400.234,82. La differenza di circa 4.400.000,00 , nonostante la crescente contrazione dei tempi medi di pagamento e considerato anche il debito scaduto al 31/12/2017, di importo trascurabile, è relativa a fatture in contestazione o non ancora liquidate, e rappresenta circa il 15% del valore medio mensile dei pagamenti.

3. Capitale circolante netto (CCN)

Valore informativo

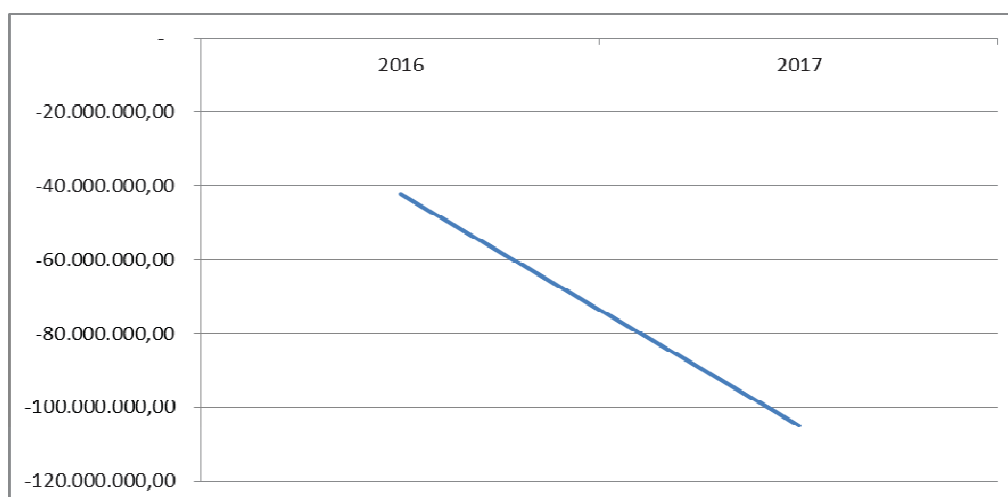
L'indice consente di monitorare il raggiungimento dell'equilibrio finanziario di breve termine da parte dell'azienda, ed in particolare il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento.

Modalità di costruzione

Attivo Corrente – Passivo Corrente

-104.987.247,93

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 -104.987.247,93 del 2017.

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 dalla vendita dei beni in magazzino, dall'incasso dei crediti verso i clienti, ecc.

4. Margine di tesoreria

Valore informativo

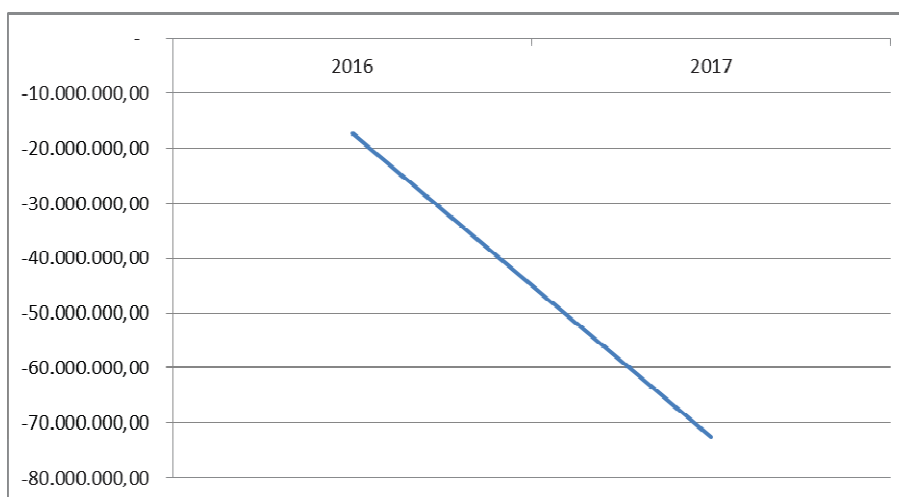
L'indice consente di approfondire l'analisi dell'equilibrio finanziario di breve termine, tenendo presenti solamente le voci con maggior grado di liquidità e aventi scadenza entro il termine dell'esercizio

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)].

-72.555.464,99

Valore Obiettivo: ≥ 0



Si passa da un valore di -17.374.239,38 del 2016 a -72.555.464,99 del 2017.

Si può dunque constatare 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 l'indipendenza 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 246 del 2017, la Regione Veneto, ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. Relativamente all'area A) Equilibrio economico finanziario e rispetto dei tetti di spesa. In particolare, sono stati stabiliti i seguenti obiettivi:

A.1 Equilibrio Economico-Finanziario;

A.2 Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale;

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

Obiettivo A.1 Equilibrio Economico-Finanziario

Obiettivo A.1.1 Rispetto del Risultato Economico Programmato				
Conto di CE	Risultato programmato	Risultato Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
RE	-15.000.000,00	-13.798.106,31	1.201.893,69	-8%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
Con Dgrv 1810/2017 è stato fissato il risultato programmato dell'ulss 5 Polesana. Il risultato effettivo rientra nel limite posto

Obiettivo A.1.2 Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)				
Conto di CE	Valore 2016	Valore 2017	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Variazione costo produzione rettificato	€ 531.694.486	€ 531.572.514	-€ 121.972	
Variazione ric-	€ 82.003.997	€ 82.121.377	-€ 117.381	

vi				
----	--	--	--	--

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
La sommatoria degli scostamenti, variazioni dei ricavi e dei costi, è da considerarsi come “risultato raggiunto”, come emerge anche dai prospetti regionali

Obiettivo A.1.3 Obiettivo A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati				
Indicatore	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento	As-
			soluto	
Indice tempestività pagamenti	<=0	- 10,26		

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
L'indicatore di tempestività dei pagamenti evidenzia il raggiungimento dell'obiettivo fissato in <= 60 gg.

Obiettivo A.2 Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale

Obiettivo A.2.1 Rispetto del tetto di costo: Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento As-	Scostamento
			soluto	Percentuale
146.989.000,00	145.044.415,14	-€ 1.944.584,86	-1,3%	146.989.000,00

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

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

Obiettivo A.3.1

Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti

Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 33.196.801,00	€ 31.754.707,19	-€ 1.442.093,81	-4,3%
<i>di cui quota acquistata per altre aziende*</i>				
<i>di cui Epatite C**</i>	€ 1.225.000,00	€ 746.084,86		
<i>di cui farmaci oncologici innovativi**</i>	€ 957.559,00	€ 1.020.947,61		
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	€ 31.014.242,00	€ 29.987.674,72	-€ 1.026.567,28	-3,3%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

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	€ 17.488.333,92	€ 14.425,92	0,08%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

Per le stomie: Il trend tra 2016 e 2017 è in riduzione, infatti il dato di costo 2017 per i DM risulta in calo rispetto a quanto contabilizzato nei corrispondenti conti di bilancio delle ex Ulss 18 e 19 nel 2016 (da € 17.652.856 a € 17.488.333).

Per il 2017 lo scostamento con il tetto fissato risulta esiguo (+14.425,92 pari a +0,08%) con la seguente motivazione. A partire dai primi mesi del 2017, è stata avviata nel distretto 1 (ex ulss 18) la distribuzione diretta degli ausili per pz stomizzati in luogo dell'erogazione attraverso le farmacie convenzionate. Tale erogazione diretta ha comportato costi emergenti per € 166.000 (CND A10 DISPOSITIVI PER STOMIA) a carico del conto di bilancio "B.1.A.3.1.B Dispositivi medici altro", e contemporaneamente un decremento di pesa nel seguente conto: "B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa" per circa € 200.000 (da gennaio a dicembre).

Sulla base di quanto sopra esplicitato, lo scostamento dal valore soglia risulta pienamente spiegato.

Rispetto del tetto di costo: IVD				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 5.364.058,00	€ 5.427.764,56	€ 63.706,56	1,2%	€ 5.364.058,00

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
<p>Si riscontra un limitato superamento rispetto al tetto di spesa assegnato, giustificato come segue.</p> <p>Come già precedentemente segnalato (nostra nota prot. n.56303 del 10/7/2017 inviata a mezzo PEC), trattasi di incremento di spesa non imputabile a maggiori costi o maggiori consumi, ma conseguente a mere operazioni contabili di ri-allocazione dei costi a conti economici diversi.</p> <p>Nella fattispecie sono stati trasferiti dal conto "B.2.A.16.2 Altri servizi sanitari da privato - SERVICE" al conto "B.1.A.3.3 Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)", i costi relativi a n. 59 articoli, in gran parte prodotti reagenti, provenienti dall'archivio dell'ex Ulss 19.</p> <p>Il valore complessivo della ri-allocazione contabile è stato stimato in euro 345.000 e, grazie alle azioni di razionalizzazione dei costi in argomento, intraprese in ambito aziendale, la parte preponderante del suddetto maggior costo del service, è stata riassorbita.</p> <p>Pertanto lo scostamento registrato col consuntivo 2017 rispetto al valore soglia risulta completamente giustificato.</p>

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	29.277.304,00	29.248.346,09	-€ 28.957,91	-0,1%

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

Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa

Conto di CE	Valore Soglia (€)*	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)	
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		3.960.574,43			
di cui quota acquistata per diabete, celiachia, IRC, MM...	€ 2.276.083,19	€ 2.268.009,16	-€ 8.074,03	-0,4%	Valore soglia decurtato della spesa DPC sostenuta per Sistema FGM anno 2017 pari ad € 44.796,81 (€ 36.990,72 costo acquisto + € 7.806,09 costo servizio)
di cui quota acquistata per ausili monouso		€ 1.692.565,27			NOTA BENE: nel valore 1.692.565,27 sono compresi gli ausili monouso dell'intero anno 2017 (e non solo da aprile come previsto dal DPCM nuovi Lea)

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo è stato raggiunto

Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 9,80	€ 8,70	-€ 1,10	-11,2%	€ 9,80

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo è stato raggiunto

Rispetto del pro capite pesato per Ausili Monouso

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Ausili Monouso*	€ 6,70	€ 7,52	€ 0,82	12,2%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia

L'obiettivo è stato raggiunto

A.3.1 - Rispetto del tetto di costo: pro capite pesato diretta di classe A-H

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato diretta di classe A-H*	€ 102,00	€ 107,30	€ 5,30	5,2%

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
<p>Lo scostamento registrato per il 2017, seppure superiore per il 5,2% al valore soglia assegnato (€ 107,3 vs € 102), risulta sensibilmente inferiore allo scostamento medio registrato a livello regionale (valore medio regionale di € 112,6 pari a +10,4%).</p> <p>- Almeno in parte, lo scostamento è spiegabile dalla collocazione geografica dell'Ulss 5 Polesana che, in quanto confinante con Emilia Romagna e Lombardia, distribuisce farmaci a pz residenti che sono seguiti da centri specialistici fuori regione, con particolare riguardo alla Emilia Romagna. Su queste prescrizioni risulta oltremodo irrealistico poter incidere in termini di criteri di elegibilità e appropriatezza. La regione Emilia Romagna, diversamente dalla regione Veneto, prevede l'erogazione diretta a carico dell'Asl di residenza e non da parte dei centri prescrittori.</p> <p>Analizzando le due classi terapeutiche a forte rilevanza economica (L01-Citostatici e L04-Immunosoppressori) l'impatto di questa erogazione proveniente da centri specialistici fuori regione è stato pari a € 1.433.911,21 corrispondente al 17% di tutta la spesa. (tab.1)</p> <p>- Si riscontra, inoltre, un incremento di casistica trattata con farmaci ad elevato costo afferenti alle suddette classi terapeutiche. (tab.2)</p> <p>Dall'analisi delle due classi ATC a forte rilevanza economica (L01-Citostatici e L04-Immunosoppressori) risulta un trend di incremento della casistica trattata, nei diversi setting di impiego clinico, con particolare riguardo ai Pazienti trattati con BIOLOGICI e con farmaci per la Sclerosi Multipla (v. tabella a latere). Va precisato che in entrambi questi setting, era atteso un incremento di casistica a seguito al riconoscimento quali centri prescrittori, della UOS Endocrinologia-Reumatologia (Biologici) e della UOC Neurologia (Farmaci per la Sclerosi M. per pazienti critici).</p> <p>Va ricordato inoltre che l'Azienda ULSS 5 Polesana, eroga in distribuzione diretta, farmaci di classe A-H anche su prescrizione di centri prescrittori fuori Regione, con particolare riguardo all'Ematologia dell'AO di FE.</p> <p>- Da segnalare inoltre il forte incremento di spesa del farmaco per la patologia HIV : DOLUTEGRAVIR (Tivicay) la cui spesa risulta raddoppiata nel 2017 vs 2016 (€ 160.000 vs € 81.000), con alcuni pazienti trattati a dosaggio doppio per sviluppo di resistenza a inibitori dell'integrasi o comunque non responder</p> <p>- Per le prescrizioni generate da specialisti locali, le iniziative mirate al contenimento dei costi e al rispetto del valore target di procapite pesato sono state in particolare:</p>

- a) introduzione di IMATINIB equivalente nel setting della patologia oncoematologica con risparmio di oltre € 300.00;
- b) monitoraggio intensivo sull'impiego clinico di Antiretrovirali nel setting HIV, con rigorosa sorveglianza del livello di scorta e delle quantità consegnate ai pazienti;
- c) verifica del rispetto delle raccomandazioni ROV e REV per quanto riguarda i farmaci Oncologici ed Ematologici innovativi e ad alto impatto economico, con audit strutturato nel 22,8% dei trattamenti da luglio a dicembre 2017;
- d) gestione rigorosa dei Registri AIFA, con recupero di tutte le note di credito previste per i farmaci soggetti ad accordi negoziali. Nell'anno 2017 sono state richieste e sono pervenute note di credito per € 119.133,49 per farmaci innovativi (esclusi farmaci per Epatite C, i cui rimborsi 2017 sono stati pari a € 1.262.506,27).

Tab 2

ANNO	PAZIENTI CON ACCESSO ALLA DISTRIBUZIONE DIRETTA (ATC L01-L04)					
	BIOLOGICI	EMATOLOGIA	ONCOLOGIA	SCLEROSI M.	FIBROSI POLM.	TOTALE
2016	288	128	755	50	2	1.221
2017	338	139	798	75	2	1.350
DIFF ASS	50	11	43	25	0	129
%	17%	9%	6%	50%	0%	11%

SETTING	ULSS 5	prescrittori		prescrittori		TOTALE 2017	
		FUORI REGIONE	REGIONE VENETO	REGIONE VENETO			
BIOLOGICI	€ 1.914.217,07	55%	€ 753.255,04	22%	€ 799.807,45	23%	€ 3.467.279,56
L04	€ 1.914.217,07	55%	€ 753.255,04	22%	€ 799.807,45	23%	€ 3.467.279,56
EMATOLOGIA	€ 1.998.250,59	69%	€ 813.189,82	28%	€ 82.419,65	3%	€ 2.911.109,33
L01	€ 903.844,74	58%	€ 553.183,32	36%	€ 82.419,65	5%	€ 1.556.696,98
L04	€ 1.094.405,85	81%	€ 260.006,50	19%		0%	€ 1.354.412,35
ONCOLOGIA	€ 1.353.739,95	90%	€ 87.917,11	6%	€ 76.571,44	5%	€ 1.500.979,23
L01	€ 1.124.311,57	94%	€ 75.240,48	6%	€ 14.151,04	1%	€ 1.196.453,82
L04	€ 229.428,38	75%	€ 12.676,63	4%	€ 62.420,40	20%	€ 304.525,41
SCLEROSI MULTIPLA	€ 369.561,85	81%	€ 84.487,31	19%		0%	€ 454.049,16
L04	€ 369.561,85	81%	€ 84.487,31	19%		0%	€ 454.049,16
FIBROSI POLMONARE			€ 22.678,14	38%	€ 37.631,47	62%	€ 60.309,61
L01			€ 22.678,14	50%	€ 22.677,92	50%	€ 45.356,06
L04				0%	€ 14.953,55	100%	€ 14.953,55
Totale complessivo L01, L04	€ 5.969.286,69	71%	€ 1.433.911,21	17%	€ 990.528,99	12%	€ 8.393.726,89

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);

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i>	ANNO T	PREVENTIVO	SCOSTAMENTO	
			(V.A.)	(V.%)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	532.749.038,26	503.226.561,52	29.522.476,74	5,9%
1) Contributi in c/esercizio	440.057.837,81	425.146.515,31	14.911.322,50	3,5%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	435.752.268,11	425.108.460,20	10.643.807,91	2,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	4.155.729,70	-	4.155.729,70	-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – vincolati	664.384,19	-	664.384,19	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	564.625,56	-	564.625,56	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.926.719,95	-	2.926.719,95	-
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	149.840,00	38.055,11	111.784,89	293,7%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-7.982.399,88	7.982.399,88	-100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.512.324,89	382.709,00	1.129.615,89	295,2%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	63.389.354,97	65.242.867,58	-1.853.512,61	-2,8%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	26.294.154,04	27.898.857,58	-1.604.703,54	-5,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia	5.036.962,02	4.786.650,00	250.312,02	5,2%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	10.285.190,10	32.557.360,00	-22.272.169,90	-68,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.729.885,62	708.888,46	1.020.997,16	144,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.183.473,13	8.088.372,60	95.100,53	1,2%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.212.933,39	10.624.577,99	-411.644,60	-3,9%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-

9) Altri ricavi e proventi	7.663.228,45	1.015.030,46	6.648.197,99	655,0%
Totale A)	532.749.038,26	503.226.561,52	29.522.476,74	5,9%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	539.077.387,89	540.224.828,13	-1.147.440,24	-0,2%
1) Acquisti di beni	63.658.737,39	65.485.726,45	-1.826.989,06	-2,8%
a) Acquisti di beni sanitari	62.668.463,92	64.291.040,74	-1.622.576,82	-2,5%
b) Acquisti di beni non sanitari	990.273,47	1.194.685,71	-204.412,24	-17,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	261.799.835,03	264.551.249,75	-2.751.414,72	-1,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	29.819.454,47	30.036.712,65	-217.258,18	-0,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.956.250,31	31.120.209,15	-1.163.958,84	-3,7%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	33.244.588,05	33.680.815,10	-436.227,05	-1,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	326.801,90	396.950,60	-70.148,70	-17,7%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.960.574,43	2.374.000,00	1.586.574,43	66,8%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	911.255,80	3.006.339,00	-2.095.083,20	-69,7%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	89.045.875,24	88.575.413,45	470.461,79	0,5%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	1.324.060,51	1.618.424,00	-294.363,49	-18,2%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.796.982,28	7.562.773,66	1.234.208,62	16,3%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	610.793,23	591.285,45	19.507,78	3,3%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.049.245,32	2.904.391,50	144.853,82	5,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	41.489.688,63	42.803.286,37	-1.313.597,74	-3,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.255.538,60	4.004.136,23	251.402,37	6,3%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.813.049,60	9.528.035,38	-714.985,78	-7,5%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.092.275,78	1.323.725,11	-231.449,33	-17,5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.103.400,88	5.024.752,10	78.648,78	1,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	29.174.109,15	31.737.369,60	-2.563.260,45	-8,1%
a) Servizi non sanitari	28.468.481,26	30.499.232,81	-2.030.751,55	-6,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	533.125,82	1.048.136,79	-515.010,97	-49,1%
c) Formazione	172.502,07	190.000,00	-17.497,93	-9,2%
4) Manutenzione e riparazione	6.697.297,80	7.926.991,63	-1.229.693,83	-15,5%
5) Godimento di beni di terzi	1.718.853,59	1.822.380,00	-103.526,41	-5,7%

6) Costi del personale	145.044.415,14	146.986.444,63	-1.942.029,49	-1,3%
a) Personale dirigente medico	52.344.786,57	53.698.370,85	-1.353.584,28	-2,5%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.441.544,34	4.678.049,60	-236.505,26	-5,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	60.869.081,31	61.256.408,95	-387.327,64	-0,6%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.031.956,82	2.193.115,31	-161.158,49	-7,3%
e) Personale comparto altri ruoli	25.357.046,10	25.160.499,92	196.546,18	0,8%
7) Oneri diversi di gestione	1.951.276,52	2.021.848,74	-70.572,22	-3,5%
8) Ammortamenti	13.510.813,74	13.588.538,98	-77.725,24	-0,6%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	545.125,85	515.938,59	29.187,26	5,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.459.532,65	7.579.203,51	-119.670,86	-1,6%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.506.155,24	5.493.396,88	12.758,36	0,2%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	717.499,63	91.733,46	625.766,17	682,2%
10) Variazione delle rimanenze	-117.692,00	-	-117.692,00	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-182.220,89	-	-182.220,89	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	64.528,89	-	64.528,89	-
11) Accantonamenti	14.922.241,90	6.012.544,89	8.909.697,01	148,2%
a) Accantonamenti per rischi	4.270.294,62	3.454.300,00	815.994,62	23,6%
b) Accantonamenti per premio operosità	221.786,34	250.000,00	-28.213,66	-11,3%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.311.283,04	-	1.311.283,04	-
d) Altri accantonamenti	9.118.877,90	2.308.244,89	6.810.633,01	295,1%
Totale B)	539.077.387,89	540.224.828,13	-1.147.440,24	-0,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTO DELLA PRODUZIONE (A-B)	-6.328.349,63	-36.998.266,61	30.669.916,98	-82,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-21.189,93	-157.317,19	136.127,26	-86,5%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	31.340,04	-	31.340,04	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	52.529,97	157.317,19	-104.787,22	-66,6%
TOTALE C)	-21.189,93	-157.317,19	136.127,26	-86,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-1.710,57	-	-1.710,57	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	1.710,57	-	1.710,57	-
TOTALE D)	-1.710,57	-	-1.710,57	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.171.726,69	-	3.171.726,69	-

1) Proventi straordinari	4.376.656,41	-	4.376.656,41	-
a) Plusvalenze	11,00	-	11,00	-
b) Altri proventi straordinari	4.376.645,41	-	4.376.645,41	-
2) Oneri straordinari	1.204.929,72	-	1.204.929,72	-
a) Minusvalenze	495,42	-	495,42	-
b) Altri oneri straordinari	1.204.434,30	-	1.204.434,30	-
TOTALE E)	3.171.726,69	-	3.171.726,69	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-3.179.523,44	-37.155.583,80	33.976.060,36	-91,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	10.618.582,87	10.883.084,95	-264.502,08	-2,4%
1) IRAP	10.239.286,35	10.530.305,55	-291.019,20	-2,8%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.496.545,48	9.513.635,06	-17.089,58	-0,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	431.125,45	459.769,45	-28.644,00	-6,2%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	311.615,42	556.901,04	-245.285,62	-44,0%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	224.235,64	305.000,00	-80.764,36	-26,5%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	155.060,88	47.779,40	107.281,48	224,5%
TOTALE Y)	10.618.582,87	10.883.084,95	-264.502,08	-2,4%
UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	-13.798.106,31	-48.038.668,75	34.240.562,44	-71,3%

AREA COMMENTI

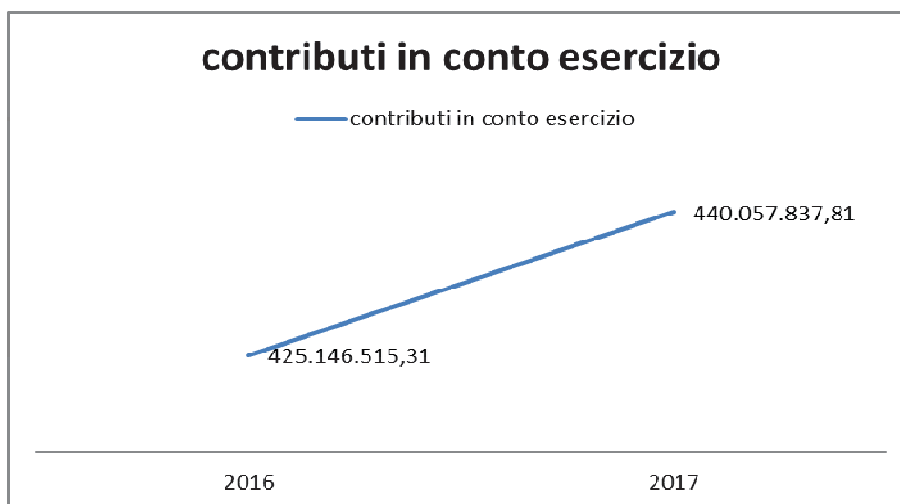
Il preventivo 2017 è stato redatto secondo le direttive impartite dalla Regione Veneto con nota del 10 febbraio 2017 prot. n. 55575 ed è stato adottato con provvedimento n. 293 del 16 marzo 2017.

Valore della produzione

Il valore della produzione a bilancio consuntivo vede un importante incremento, pari allo 5,2%, rispetto il preventivo 2017, determinato da variazioni rilevanti in tutte le categorie di ricavo conseguenza di eventi non prevedibili o noti alla data di pubblicazione. Tutte le macroclassi di ricavo presentano infatti variazioni positive ad esclusione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate ad aziende sanitarie pubbliche, sia in regime di mobilità che oggetto di fatturazione diretta.

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 definiti a preventivo rispetto a quelli risultanti a consuntivo, deriva dalla rilevazione fatta a preventivo secondo le disposizioni di cui alla nota regionale 55575 del 10 febbraio 2017, ad oggetto "Bilancio preventivo economico annuale esercizio 2017, mentre per i contributi da privato, questi non erano noti in fase di redazione del documento di programmazione.

Nell'anno 2017, a consuntivo, i contributi in conto esercizio di specifica derivazione regionale sono aumentati del 3,5%, di cui il 2,5% solo per contributi del Fondo Sanitario Regionale. Il finanziamento previsto in fase di preventivo era quello assegnato con provvedimento regionale 2239 del 23 dicembre 2016 ovvero quello provvisorio dell'anno 2016, inteso sia come quota capitaria che per finanziamento a funzione. Inoltre, su indicazione regionale, non era stata prevista alcuna quota per il Fondo regionale per gli investimenti né per il Fondo Nazionale per la non autosufficienza. I contributi oggetto di analisi sono notevolmente incrementati a seguito dei seguenti provvedimenti:

- Dgrv 1810 del 7 novembre 2017: assegnazione di contributi per garantire l'erogazione dei Lea 2017 ed a valere anche per l'anno 2018;
- Dgrv 2231 del 29 dicembre 2017: integrativa della drgv 1810 del 7/11/2017;
- Dgrv 1998/2017 erogazione dei contributi per il Fondo Regionale della Non Autosufficienza per l'anno 2017;
- DDR 164/2017: assegnazione delle risorse afferenti il fondo nazionale della non autosufficienza;

- Dgrv 370/2018 e DDR 7/201: assegnazione delle risorse a disposizione della Crite per il finanziamento degli investimenti;
- Dgrv 1997/2017: assegnazione per il finanziamento delle attività e servizi sociali e socio sanitari
- DDR 7/2017 e DDR 11/2018: rimborso per le prestazioni sanitarie erogati agli stranieri STP;
- Dgrv 468/2018 Ricognizione della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2017 effettuati attraverso Azienda Zero e destinazione delle risorse non utilizzate per i maggiori oneri finanziati originariamente dagli Obiettivi di Piano e per il riconoscimento di maggiori contributi per la mobilità attiva;

Sinteticamente:

Voce di ricavo	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Scostamento
Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	425.108.460,20	435.752.268,11	10.643.807,91
Contributi per quota F.S. regionale indistinto	424.775.191,20	433.540.794,11	8.765.602,91
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - quota capitaria	419.665.699,20	389.313.591,00	-30.352.108,20
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - finanziamento a funzione	5.109.492,00	33.885.994,00	28.776.502,00
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - fondo investimenti	0,00	0,00	0,00
Contributi per quota F.S.R. a titolo di indistinta - finanziamenti aggiuntivi - piani di rientro - riduzione disequilibrio	0,00	8.400.000,00	8.400.000,00
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	0,00	1.941.209,11	1.941.209,11
Contributi a titolo di indistinta quota F.S. regionale vincolato	333.269,00	2.211.474,00	1.878.205,00

Sia nel preventivo che in fase di consuntivo, non vi sono finanziamenti per investimenti erogati dalla Regione Veneto in quanto l'Azienda ulss 5 Polesana, ha utilizzato le risorse accantonate gli anni precedenti da parte dell'ex Azienda ulss 19 di Adria.

Nel corso dell'anno 2017 la Regione Veneto ha riconosciuto inoltre un finanziamento per "specificità territoriale" per complessivi € 16.000.000,00 oltre ad un finanziamento specifico a "funzione" di € 17.885.994,00, pertanto i contributi a destinazione indistinta, ancorchè con diversa attribuzione tra "quota capitaria", "a funzione" e "specifici finanziamenti per riequilibrio economico." sono risultati essere superiori.

Anche per l'anno 2017 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 (+ € 1.222.000.) e un finanziamento specifico per l'acquisto di farmaci oncologici innovativi di € 957.559,00.

Rispetto al valore previsto a preventivo, nella redazione a consuntivo, tra i contributi "vincolati regionali" sono stati inseriti diversi finanziamenti a destinazione specifica non comunicati dalla Regione a preventivo, tra i quali la quota di € 1.022.000,00 da riconoscere all'area sociale del bilancio per lo svolgimento di attività

sociali, mentre tra i contributi F.S. regionale ma vincolato sono riconosciuti i contributi di cui sopra per l'acquisto di farmaci innovativi e onologici innovativi di cui al Decreto 65/2017.

Tra i "Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro" sono stati contabilizzati € 2.618.100,00 di cui alla Ddr 164/2017 a titolo di quota di Fondo Nazionale della non Autosufficienza. Tale contributo non era iscrivibile in fase di preventivo.

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 + € 7.982.399,88 tra valori stimati in sede di preventivo e valore a consuntivo deriva dal non aver tenuto in considerazione in fase di redazione del preventivo, delle risorse accantonate negli anni precedenti da parte dell'ex Azienda ulss 19 di Adria che potevano essere destinate a finanziare gli investimenti da realizzarsi nell'anno 2017 non precedentemente coperti da contributi in conto capitale a destinazione vincolati per interventi sugli immobili. L'ex Azienda di Adria ha infatti apportato € 6.766.523,54 come accantonamenti di contributi indistinti per finanziamenti erogati dalla Regione negli anni precedenti ed € 406.950,48 come utili anno 2014 ed € 675.839,78 come utili anno 2016. Nel corso dell'anno 2017 sono stati utilizzati tutti gli utili dell'anno 2014 per interventi sui fabbricati ed € 5.011.632,61 delle altre riserve accantonate (le quote residue saranno utilizzate nell'anno 2017). Lo scostamento pertanto è spiegabile dal non aver previsto a bilancio preventivo alcun finanziamento, la rettifica dei contributi indistinti iscritti a ricavo è stata effettuata per un valore pari al 100% degli investimenti programmati per l'anno 2017, ovvero + € 7.982.399,88, a fronte dei quali però non vi era alcun finanziamento regionale. Nel corso del 2017 pertanto tutti gli investimenti non finanziati dalla Regione o da terzi (es Fondazione Cassa di Risparmio) sono stati realizzati utilizzando le risorse accantonate negli anni precedenti.

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

La categoria di ricavo in esame presenta un incremento di + € 1.129.615,89 rispetto al preventivo. La variazione risente delle previsioni formulate dei 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 rideeterminazione di contributi relativi ad anni precedenti, per i quali la Regione ne ha previsto l'aggiornamento nel 2017 a copertura di costi sostenuti negli anni precedenti (es, la rideeterminazione avvenuta in corso d'anno sul contributo per l'avvio delle medicine di gruppo integrate dell'ex Azienda ulss 19 di Adria per € 564.080,11). 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 una riduzione di – € 1.853.512,61, determinato in particolare da una variazione rilevante nell’area dei ricavi di “altre” prestazioni sanitarie e dei valori, sempre rispetto al preventivo, dei dati di mobilità extra regionale per circa - €860.000,00 e di mobilità intra regionale per circa -€ 1.800.000,00 . Si precisa che i valori esposti a bilancio preventivo, per quanto attiene la mobilità erano quelli disponibili alla quarta rendicontazione 2016.

Dal prospetto allegato appare una importate riduzione della voce “c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie – altro” (- € 22.272.169,90) la quale rappresenta solo una diversa classificazione richiesta dalla Regione Veneto, delle prestazioni relative alla mobilità attiva extraregiona erogate da strutture private a residenti extra Regione Veneto.

La variazione delle prestazioni erogate in regime di intramoenia, deriva sia da stime effettuate per l’anno 2017 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 decremento del valore delle prestazioni erogate a utenti della Regione Veneto, in particolare nell’area della specialistica, ed un incremento nelle prestazioni di ricovero. Anche per i residenti extra Regione Veneto vi è invece un peggioramento ancorchè più contenuto rispetto il valore esposto a preventivo 2017:

MOBILITA' INTRAREGIONALE	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2017
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	17.620.900,57	16.189.712,80	-1.431.187,77
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.538.324,65	7.242.549,73	-295.774,92
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	2.130.847,30	1.968.214,18	-162.633,12
A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	31.261,88	37.787,22	6.525,34
A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	419.720,68	428.101,43	8.380,75
A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0,00	0,00	0,00

A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	102.352,50	101.967,00	-385,50
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	30.450,00	76.860,00	46.410,00
	27.873.857,58	26.045.192,36	-1.828.665,22

MOBILITA' EXTRA REGIONALE	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2017
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	20.365.125,00	4.434.131,44	-15.930.993,56
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	7.677.162,00	2.424.699,75	-5.252.462,25
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	468.686,00	473.720,00	5.034,00
A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	42.801,00	43.033,00	232,00
A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	144.656,00	179.049,00	34.393,00
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	108.930,00	114.230,00	5.300,00
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))	0,00	16.722.313,56	16.722.313,56
AA0630 (A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva))	0,00	5.050.735,25	5.050.735,25
	28.807.360,00	29.441.912,00	634.552,00

- **Concorsi recuperi e rimborsi**

La classe di ricavo presenta un incremento di € 1.020.997,16, rispetto le stime di preventivo. Nel corso dell'anno 2017 si sono verificati eventi non noti e non prevedibili in fase di redazione del preventivo quali: rimborsi assicurativi per € 201.784,94, rimborsi per cessione di beni sanitari ad altre aziende sanitarie delle Regione Veneto + € 267.237,07. Per motivi di prudenza non stono stati previsti per il 2017 "altri concorsi recuperi e rimborsi da privati" che invece si sono realizzati nell'anno 2017 per € 518.701,92.

- **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie**

La voce presenta un lieve incremento di + € 95.100,53.

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

La variazione di – € 411.644,60 è la conseguenza delle previsionazioni effettuate prima della chiusura definitiva del 2016 considerando le quote da sterilizzare stimate per l'anno 2016 (non essendosi ancora concluso l'anno), e proiettandole nell'anno 2017 per entrambe le ex Aziende ed incrementandole delle quote steriliz-

zabili per l'anno 2017 in funzione del piano degli investimenti presentato per il medesimo anno. 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**

L'incremento della macroclasse di ricavo "Altri ricavi e proventi" di + € 6.648.197,99 rispetto le previsioni è determinato dalle operazioni di "assestamento" avvenute a fine anno in sede di rideterminazione dei fondi rischi. Anche per l'anno 2017 è stato applicato 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 € 6.300.244,59 a seguito della revisione degli importi precedentemente accantonati; la rettifica del fondo crediti svalutazione per utilizzo per € 123.001,57 e la rettifica per rideterminazione del fondo cause per contenzioso sia civile che personale per € 45.556,81 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 2017.

Costo della produzione

Lo scostamento tra costo della produzione previsionale con il costo a consuntivo 2017 presenta una variazione in decremento di - 0,2% pari a - € 1.147.440,24.

Sinteticamente gli scostamenti sono i seguenti:

	Anno 2017 previsioni	Anno 2017 consuntivo	Variazione
Acquisto di beni	65.485.726,45	63.658.737,39	-2,79%
Acquisto di servizi sanitari	264.551.249,75	261.799.835,03	-1,04%
Acquisto di servizi non sanitari	31.737.369,60	29.174.109,15	-8,08%
Manutenzioni	7.926.991,63	6.697.297,80	-15,51%
Godimento Beni di Terzi	1.822.380,00	1.718.853,59	-5,68%
Personale	146.986.444,63	145.044.415,14	-1,32%
Oneri diversi di gestione	2.021.848,74	1.951.276,52	-3,49%
Ammortamenti	13.588.538,98	13.510.813,74	-0,57%
Accantonamenti	6.012.544,89	14.922.241,90	148,19%

- **Acquisto di beni**

La macroclasse di costo qui considerata presenta una riduzione del -2,8% rispetto i dati preventivati per - € 1.826.989,06.

Tale scostamento per quanto attiene all'area "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" (- € 2.523.022,49) è la conseguenza dell'aver previsto per l'anno 2017 il costo lordo per l'acquisto di farmaci per il trattamento dell'epatite C (€ 4.000.000,00) senza considerare le eventuali note di credito riconosciute dalle ditte fornitrici, a fronte di un valore complessivo 2017 al netto delle note di credito di € 746.084,86. Anche per l'anno 2017, come per l'anno 2016 tale spesa al netto delle note di credito è stata finanziata dalla Regione Veneto. Nel 2017 rispetto le previsioni, si è verificato sia un incremento di attività che di casistica non prevedibile, in particolare nell'impiego di due classi ATC a forte rilevanza economica (L01-Citostatici e L04-Immunosoppressori) derivante dal trend di incremento della casistica trattata, nei diversi setting di impiego clinico, con particolare riguardo ai Pazienti trattati con Biologici e con farmaci per la Sclerosi Multipla.

Nell'anno 2017 i costi per l'acquisto di Dispositivi Medici si sono notevolmente ridotti rispetto a quanto previsto per l'anno, tranne per l'area dei Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) i quali presentano un aumento di + € 773.764,56 rispetto i valori stimati a preventivo in quanto in corso d'anno sono stati riclassificati alcuni articoli "prodotti reagenti", precedentemente contabilizzati sino al 2016 tra gli acquisti di servizi sanitari da privato Service per un valore definito in corso d'anno di € 345.000,00. Inoltre è proseguito il potenziamento dell'attività chirurgica oculistica e cardiologica. La voce "Altri beni sanitari" evidenzia un + € 690.099,54 per l'incremento del costo consolidato degli acquisti di beni sanitaria da altre Aziende Ulss della Regione Veneto. In fase di preventivo la voce di costo è rappresentata esclusivamente dagli acquisti effettua-

ti per il servizio delle DPC (distribuzione per conto) dall'attuale Azienda ulss 3 Serenissima. Nel 2017 la gamma dei farmaci in PHT erogati in DPC è incrementata a seguito di disposizioni regionali. Inoltre nel corso del 2017 l'ex Azienda ulss 19 di Adria ha ridotto la distribuzione diretta dei farmaci in Pht a favore della DPC.

- **Acquisto di servizi sanitari**

La categoria di costo in esame presenta una variazione in incremento di -1,0% pari in valore assoluto ad € - 2.751.414,72.

L'incremento complessivamente inteso è dipeso da alcune specifiche voci di bilancio: acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate sia per l'area specialistica (- 1,3%, - € 436.227,05) che per l'area ospedaliera (+ 0,5%, + € 470.461,79), da un incremento del costo per l'acquisto di farmaci ad alto costo (+16,3%, + € 1.234.208,62), oltre che dalla importante riduzione di altre voci, tra le quali gli acquisti di prestazioni socio sanitarie (-3,1%, - € 1.313.597,74), gli acquisti di prestazioni da farmacie convenzionate per - 3,7% (- € 1.163.958,84) e i rimborsi assegni e contributi (-7,5% - € 714.985,78).

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 e della fornitura di farmaci ad alto costo (c.d. File F)

MOBILITA' INTRA REGIONALE	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2017
B.2.A.1.2) - Mobilità intraregionale MMG	58.054,65	59.092,78	1.038,13
B.2.A.2.2) - Mobilità intraregionale FARMACEUTICA	426.823,15	524.786,22	97.963,07
B.2.A.3.1) - Mobilità intraregionale SPECIALISTICA	6.168.667,10	6.392.617,87	223.950,77
B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	287.118,60	261.412,40	-25.706,20
B.2.A.7.1) - Mobilità intraregionale RICOVERO	24.966.978,45	25.716.945,26	749.966,81
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	5.862.834,66	6.498.845,60	636.010,94
B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	434.400,45	479.297,23	44.896,78
B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	83.619,50	95.529,50	11.910,00
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	96.850,00	91.300,00	-5.550,00
	38.385.346,56	40.119.826,86	1.734.480,30

MOBILITA' EXTRA REGIONALE	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2017
B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale MMG	92.949,00	93.381,00	432,00
B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	193.386,00	183.118,00	-10.268,00

B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione) SPECIALISTICA	3.057.128,00	2.789.645,00	-267.483,00
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	16.552.448,00	15.659.628,00	-892.820,00
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	1.632.939,00	2.265.984,00	633.045,00
B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	156.885,00	131.496,00	-25.389,00
B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	207.772,00	253.597,00	45.825,00
	21.893.507,00	21.376.849,00	-516.658,00

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 2017 di - € 217.28,18, in quanto in fase previsione nell'anno 2017 sono stati inoltre previsti i costi per lo sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate dell'ex Azienda ulss 18 di Rovigo, in parte finanziati da contributi vincolati a specifica destinazione, residuati da anni precedenti per € 382.709,00, poi non sostenuti. Inoltre in fase di preventivo era stata stato stimato in questa classe di costo l'intero costo del servizio infermieristico e di segreteria, erogata a favore delle medicine di gruppo dell'area dell'ex azienda ulss 19 di Adria, attive nell'anno 2016 solo dal mese luglio. Nel corso del 2017 il costo è stato contabilizzato alla voce "altri servizi sanitari da privato" per alcuni mesi.

La mobilità complessivamente intesa è rimasta sostanzialmente immutata.

Acquisto di servizi sanitari – Farmaceutica: le prestazioni 2017 sono state stimate in linea con il costo procapite pesato 2016, ovvero pari ad circa € 117,00 rapportato alla popolazione pesata, ipotizzando € 30.500.000. A seguito del Decreto Regionale 26/2017 che ha fissato il limite della spesa farmaceutica in € 29.277.304,00, 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 di rispettare l'obiettivo posto dalla Regione per l'anno 2017.

La mobilità complessivamente intesa ha comportato una riduzione di + € 87.695,07.

Acquisto di servizi sanitari – Specialistica: il decremento di - 1,3%, cioè di - € 436.227,05, è attribuibile sia alla riduzione del costo pre acquisto di prestazioni da Medici Sumaisti, il cui costo effettivo è risultato inferiore alle stime iniziali di € 250.587, sia da una lieve riduzione di € 142.146,00 delle prestazioni da privato accreditato, sia da case di cura accreditate che da altri privati. Le Case di cura private accreditate che erogano servizi per l'Azienda Ulss n. 5 Polesana sono: Casa di Cura Madonna della Salute di Porto Viro, Casa di Cura Santa Maria Maddalena e Casa di Cura Citta di Rovigo ed il costo stimato 2017 ammontava ad € 15.495.020,00, rispecchiando i budget assegnati dalla Regione Veneto con il provvedimento n. 2170/2014 di cui all'Allegato B, suddivisi per macro area di branca specialistica, in attesa di un nuovo provvedimento regionale che fissasse i tetti per l'anno 2017. Gli "altri privati accreditati" che erogano esclusivamente prestazioni ambulatoriali senza attività di ricovero a favore dell'Azienda Ulss n. 5 Polesana sono: Centro Attività Motorie, Centro Medico Polesano, Centro Medico, Rovigo Medica e due odontoiatri privati e per questi il costo stimato 2017 ammontava ad € 4.660.000. Le previsioni 2017 sono state effettuate secondo quanto stabilito dalla Dgrv n. 1923/2016 e tenendo conto dell'attività erogata dalle strutture nell'anno

Acquisto di servizi sanitari – Riabilitativa: il decremento di - € 70.148,70 è determinata dalla sovrastima dei costi, in quanto nella fase previsionale si è tenuto conto di un incremento delle esigenze del servizio riabilitativo per disabili con costi direttamente sostenuti, mentre a consuntivo i costi oltre ad essere stati inferiori sono stati liquidati ed addebitati in regime di mobilità intraregionale.

Acquisto di servizi sanitari – Integrativa: lo scostamento rispetto al valore stimato a preventivo deriva dall'applicazione del DPCM sui Lea applicabile per l'anno 2017 il quale hanno previsto una riclassificazione dei dispositivi protesici monouso del nomenclatore (es stomie, prodotti per l'incontinenza, cateterini urinari ecc...) dalla voce di costo "protesica" alla voce di costo "assistenza integrativa" lasciando all'interno del costo della protesica, solo la protesica c.d. "pesante". L'incremento di questa voce di costo è inferiore al decremento del costo per assistenza protesica, anche per l'avvio della distribuzione diretta dei dispositivi per pazienti stomizzati, avviato nei primi mesi del 2017 ma che ha avuto impatto economico solo nell'ultima parte dell'anno.

Acquisto di servizi sanitari – Protesica: la classe di costo in esame evidenzia un importate decremento rispetto le previsioni iniziali, motivato da quanto sopra riportato in conseguenza dell'applicazione del DPCM sui Lea, applicabile dall'anno 2017, con lo spostamento di alcuni dispositivi protesici dalla protesica all'assistenza integrativa.

Acquisto di servizi sanitari – Ospedaliera: l'incremento di + € 470.461,79 rispetto alle previsioni 2017 è determinato prevalentemente dall'aumento delle prestazioni da privato accreditato per + € 613.314,98 è direttamente attribuibile all'aumento del valore delle prestazioni erogate a residenti extra Regione Veneto La mobilità complessivamente intesa è aumentata di + € 142.853,19.

Acquisto di servizi sanitari – Psichiatrica : il decremento di - € 294.363,49 è la risultante delle stime effettuate in fase di preventivo.

Acquisto di servizi sanitari – File F: l'incremento di + € 1.234.208,62 è dovuto all'aumento degli acquisti di prestazioni di mobilità complessivamente intesa, sia intra che extra regionale rispetto ai dati valorizzati a preventivo 2017. Questi ultimi, come già precisato, afferiscono ai valori presenti a "consuntivo" 2015 per i dati di mobilità extra regionale e all'aggiornamento al IV trimestre 2016 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 (trattamenti per melanoma metastatico e per sclerosi multipla con il farmaco Neatalizumab)

Acquisto di servizi sanitari – Termale: l'incremento di + € 19.507,78 è dovuto all'aumento degli acquisti di prestazioni da strutture pubbliche regionali.

Acquisto di servizi sanitari – Trasporto: l'incremento di + € 144.853,82 è da attribuire 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 + € 57.735,00.

Acquisto di servizi sanitari – Prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria: rispetto al preventivo 2017 si evidenzia una riduzione del - 3,1% pari a - € 1.313.597,74. Le previsioni 2017 sono state effettuate ponendo

costi pari alla quota finanziata per il “fondo della non autosufficienza” (prestazioni per anziani, disabili, Ce- do e domiciliarità) e considerando altresì quei costi non finanziati direttamente dal fondo medesimo (es prestazioni di Fkt). L’attività di controllo condotta dall’Azienda nel corso del 2017 ha consentito alcuni risparmi, in particolare a seguito delle revisione dei livelli di intensità di alcuni ospiti presenti in alcune strutture, con il cambio di tipologia assistenziale di alcune unità, da Disabili ad Anziani e da Alta Intensità a Media Intensità. ”. Rispetto a quanto preventivato nel 2017 si è assistito inoltre ad una riduzione del costo per la quota sociale/alberghiera corrisposta alle strutture ospitanti gli utenti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici.

Compartecipazione del personale all’attività libero professionale: la variazione in aumento del costo + 251.402,37 è correlata all’effettivo aumento dei ricavi per libera professione rilevati a consuntivo 2017.

Rimborsi assegni e contributi sanitari: la variazione -7,5 %, pari ad - € 714.985,78 rispetto le previsioni 2017 è l’esito di quanto previsto a bilancio 2017 con particolare riferimento ai contributi ad associazioni di volontariato (- € 546.686,75) in quanto valori stimati ed alla quota direttamente collegata al fondo della domiciliarità (- € 142.585,66). In fase di preventivo sono stati infatti previsti rimborsi agli utenti a titolo di impegnative di cura (Icd) per un importo corrispondente al completo finanziamento provvisorio anno 2017 ed in fase di preventivo si sono considerati in questa voce, costi diversi per loro natura dai rimborsi, in quanto trattavasi di acquisto di prestazioni.

Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie: presenta una riduzione di - € 231.449,33 rispetto alle previsioni iniziali per il minor ricorso a consulenze esterne rispetto a quanto preventivato. Di particolare rilevanza, risulta essere la riduzione del costo per acquisto di prestazioni di lavoro interinale (- € 160.332,95), servizio di cui si avvaleva l’ex Azienda ulss 19 di Adria per lo svolgimento di attività che sono state interiorizzate e svolte con risorse interne nel corso dell’anno 2017. Tali risorse erano dedicate alle attività dei punti di accoglienza dell’ospedale.

Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria: l’incremento di + € 78.648,78 è il risultato del maggior ricorso, rispetto a quanto programmato all’inizio dell’anno 2017 all’acquisto di assistenza medica esterna per, per il Pronto Soccorso e per la Uoc ostetricia e ginecologia, conseguente alla necessità di garantire una improcrastinabile attività istituzionale e vista la difficoltà a reclutare personale dipendente.

- **Acquisto di servizi non sanitari**

La categoria oggetto di analisi presenta una riduzione del -8.1%, pari a - € 2.563.260,45, di cui - € 2.030.751,55 per i soli servizi non sanitari, e € 515.010,97 per le consulenze non sanitarie. Il risultato è la somma di più variazioni, in particolare minori costi a consuntivo per il servizio mensa di - € 197.187,85, per l’acquisto di servizi di assistenza informatica per -€ 772.775,18 e per il costo collegato al servizio di appalto calore per - € 1.118.189,02.

Per quanto attiene il costo per “Riscaldamento”, in fase di preventivo è stato previsto il costo complessivo comprensivo della potenziale revisione dei prezzi del contratto in essere con la citata impresa. Tale maggior valore in sede di consuntivo è stato “accantonato” alla voce “accantonamento altri rischi” in quanto non fatturato e non rientrante nel valore definito a “conguaglio” ma potenzialmente richiedibile dalla Ditta stessa in fase di definizione del contenzioso .

Per l’area informatica in fase di elaborazione delle previsioni 2017 furono stati stimati maggior costi , rispetto anche l’anno 2016, a seguito della previsione dell’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 manu-

tenzione delle postazioni di lavoro ed a seguito del rinnovo dei contratti di manutenzione ed assistenza con esternalizzazione di servizi prima gestiti internamente da parte dell'Azienda Ulss 19 di Adria Già nel corso degli aggiornamenti trimestrali tale previsione è stata rivista al ribasso. Nell'ambito dei costi del servizio informatica sono previsti altresì i costi conseguenti alla unificazione delle procedure contabili a seguito dell'unificazione delle due Aziende Ulss (in particolare per il gestionale amministrativo contabile). L'area delle consulenze non sanitarie presenta un decremento rispetto il preventivo di - € 515.010,97 tutto ascrivibile ai minori costi per le consulenze da privato. 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 ad inizio anno. In particolare in fase di preventivo 2017 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. Infine rispetto il preventivo, i costi per acquisiti di servizi non sanitari da privato, hanno presentato un incremento per il costo non previsto collegato alla gestione delle casse automatiche e del servizio di raccolta valori, precedentemente gestito a titolo gratuito dall'Istituto tesoriere, con un costo incrementale di circa € 450.000,00.

- **Manutenzioni**

Il costo per manutenzioni evidenzia un minor costo a consuntivo rispetto a quanto preventivato, di - € 1.229.693,83. In fase di preventivo, considerando l'unificazione delle due Aziende, sono stati programmati interventi sia gli immobili che al parco automezzi, che troveranno conclusione nel corso dell'anno 2018 e pertanto il costo a consuntivo è risultato inferiore rispetto alle stime.

- **Godimento beni di terzi**

Tale classe di costo presenta una variazione di - € 103.526,41 rispetto alle previsioni formulate per l'anno 2017. La variazione è stata determinata da una sovrastima dei canoni di competenza dell'anno.

- **Personale**

Le previsioni per l'anno 2017 rispettavano il limite posto al costo del personale previsto dal Decreto Regionale n. 1 del 10 gennaio 2017 che fissa in € 146.989.000,00 il limite di costo per l'anno 2017. Il costo era comprensivo di tutto il piano assunzioni programmato per l'anno 2017 già autorizzato dalla Regione Veneto e delle cessazioni a vario titolo, comprendeva inoltre la previsione di spesa per l'indennità di mancato preavviso per un importo pari al 2016, oltre che la maggior spesa per il passaggio a fascia superiore dell'indennità di esclusività del personale dirigente medico e del ruolo sanitario non medico.

A consuntivo 2017 il costo è risultato nettamente inferiore (- € 1.942.029,49, ovvero pari a - 1,3%) per diversi fattori: a) a seguito della sentenza di Corte di Cassazione del 12/09/2017 relativa al ricorso promosso dalla Ulss 3 Serenissima nei confronti di alcuni dirigenti del ruolo sanitario, in merito alla corretta determinazione del Fondo di risultato e pertanto è stata effettuata una ricognizione circa gli effetti dell'applicazione della sentenza rispetto all'ammontare del fondo in questione. Con DDG n. 1727 del 28/12/2017, è stata modificata la scheda precedentemente approvata con del DDG 550 dell'11/05/2017 avente ad oggetto "Determinazione provvisoria dei fondi contrattuali delle aree della Dirigenza medico veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e del comparto dell'Ulss 5 Polesana - anno 2017" e sono stati rideterminati in diminuzione i fondi di risultato dell'anno 2017; b) non si è realizzata la spesa collegata al turn over di personale medico ed infermieristico, data la tempistica legata al rilascio delle autorizzazioni regionali ed all'espletamento delle procedure concorsuali, sia per rinunce ad assunzioni da parte dei candidati, sia per procedure concorsuali andate deserte. Alcune assunzioni sono state quindi rimandate all'anno 2018.

- **Oneri diversi di gestione**

La riduzione del costo effettivamente sostenuto rispetto alle previsioni 2017 è attribuibile alle stime prudenziali effettuate alla voce “altri oneri diversi di gestione”. A consuntivo 2017 i costi si sono rivelati inferiori alle previsioni.

- **Ammortamenti**

La classe di costo in esame presenta una riduzione del – 0,69% in quanto gli ammortamenti erano stati previsti sia stimando i possibili ammortamenti del 2016 al 31/12/2017, sia quelli derivanti dagli investimenti programmati per il 2017. Alla luce degli ammortamenti effettivi dell'anno 2017, sia per gli acquisti capitalizzati dell'anno che delle quote di ammortamento pregresse, la riduzione risulta essere quella contabilizzata a bilancio.

- **Svalutazione crediti**

In sede di preventivo è stato solo stimato un valore pari ad € 90.000. 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 anno 2017 l' 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.

- **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 +€ 8.909.697,01 in quanto per loro natura gli accantonamenti vengono determinati solo in sede di scritture di assestamento. Si segnala però per l'anno 2017 a consuntivo, oltre alla ordinaria revisione degli importi previsti, in quanto ripetitivi o imposti dalla normativa, sono state accantonate specifiche somme, per le pretese formalizzate da parte della ditta di Gestione appalto calore (Richieste esplicitate per il periodo 1/7/2010-30/6/2016 con nota prot 1308 del 29/06/2017 e 1237 del 29/06/2017); pretese avanzate per complessivi € 48.158.233,00, a valere per le due aziende, considerando anche la richiesta di riserve, altri oneri e revisioni prezzi. L'accantonamento al 31/12/2017 è stato determinato in sede di scritture di assestamento, dopo aver analizzato un prospetto riepilogativo regionale, nel quale è emerso che le Aziende ulss con la medesima casistica, avevano accantonato un importo tra il 40/50% della richiesta avanzata. Rispetto il preventivo inoltre è stata modificata la modalità di calcolo degli accantonamenti per rinnovi contrattuali convenzionata e CCNL sanità: in fase di stesura del preventivo dei relativi costi di competenza, ai sensi dell'art 9, comma 24 del DL 78/2010 (Legge 122/2010) l'onere doveva essere calcolato per un valore pari allo 0,75% e l'accantonamento doveva essere determinato nella misura del 0,4% del monte salari 2015. Già con la terza rendicontazione trimestrale e confermata anche in fase di redazione del consuntivo 2017, considerato che con il DPCM 27/02/2017 sono stati definiti nuovi parametri di calcolo in merito agli accantonamenti, questi sono stati rivisti, accantonando l' 1,09%, anziché lo 0,4% sul valore iscritto a costo nel consuntivo 2015, comportando un maggior costo per € 1.253.741,19.

Proventi ed oneri finanziari

Le previsioni 2017 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 2017 l'azienda considerati i tempi di pagamento, inferiori ai 60 giorni, con utilizzo di risorse proprie, non ha fatto ricorso all'anticipazione di cassa e le fatture pervenute in corso d'anno sono risultate nettamente inferiori a quelle preventivate.

Rettifica attività finanziarie

Valore non prevedibile in fase di redazione del bilancio economico preventivo 2017.

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.

Si segnala che tra i proventi straordinari è stata contabilizzato l'esito della sentenza n. 77/2017 del 2017 della sezione giurisdizionale per la Regione Veneto della Corte dei Conti che ha condannato tre soggetti di cui uno è una struttura privata accreditata, uno è il rappresentante legale della struttura medesima, ed il terzo è un ex dipendente. Sono stati condannati al risarcimento per danno erariale per una somma complessiva omnicomprensiva, esclusi gli interessi che matureranno sino alla data di effettivo pagamento, in € 1.392.759,05. Ad oggi il recupero del danno erariale riconosciuto dalla sentenza è sospeso in quanto tale sentenza è stata appellata da tutti e tre i soggetti condannati. A garanzia di tale credito è stata comunque iscritta ipoteca su beni immobili dei soggetti condannati.

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

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Ministeriale 20 marzo 2013</i>	ANNO 2017	CONSUNTIVO (ANNO 2016)	SCOSTAMENTO	
			(V.A.)	(V.%)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	532.749.038,26	550.713.892,36	-17.964.854,10	-3,3%
1) Contributi in c/esercizio	440.057.837,81	447.475.823,81	-7.417.986,00	-1,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	435.752.268,11	444.499.912,48	-8.747.644,37	-2,0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	4.155.729,70	2.587.590,33	1.568.139,37	60,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – vincolati	664.384,19	20.948,95	643.435,24	3071,4%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	564.625,56	42.332,25	522.293,31	1233,8%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.926.719,95	2.524.309,13	402.410,82	15,9%
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	149.840,00	388.321,00	-238.481,00	-61,4%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-7.611.217,00	7.611.217,00	100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.512.324,89	1.064.737,54	447.587,35	42,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	63.389.354,97	85.093.726,21	-21.704.371,24	-25,5%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	26.294.154,04	46.060.180,49	-19.766.026,45	-42,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia	5.036.962,02	5.450.367,70	-413.405,68	-7,6%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	10.285.190,10	33.583.178,02	-23.297.987,92	-69,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.729.885,62	1.858.170,71	-128.285,09	-6,9%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.183.473,13	8.368.908,87	-185.435,74	-2,2%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.212.933,39	9.913.482,79	299.450,60	3,0%

8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	7.663.228,45	4.550.259,43	3.112.969,02	68,4%
Totale A)	532.749.038,26	550.713.892,36	-17.964.854,10	-3,3%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	539.077.387,89	554.768.815,97	-15.691.428,08	-2,8%
1) Acquisti di beni	63.658.737,39	61.676.544,29	1.982.193,10	3,2%
a) Acquisti di beni sanitari	62.668.463,92	60.431.777,94	2.236.685,98	3,7%
b) Acquisti di beni non sanitari	990.273,47	1.244.766,35	-254.492,88	-20,4%
2) Acquisti di servizi sanitari	261.799.835,03	281.625.541,16	-19.825.706,13	-7,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	29.819.454,47	29.683.635,84	135.818,63	0,5%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.956.250,31	31.899.129,93	-1.942.879,62	-6,1%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	33.244.588,05	37.652.481,85	-4.407.893,80	-11,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	326.801,90	357.440,10	-30.638,20	-8,6%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.960.574,43	2.384.142,46	1.576.431,97	66,1%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	911.255,80	2.796.210,98	-1.884.955,18	-67,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	89.045.875,24	100.022.508,68	-10.976.633,44	-11,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	1.324.060,51	1.451.828,97	-127.768,46	-8,8%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.796.982,28	8.815.033,82	-18.051,54	-0,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	610.793,23	625.630,69	-14.837,46	-2,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.049.245,32	3.001.830,22	47.415,10	1,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	41.489.688,63	41.889.057,00	-399.368,37	-1,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.255.538,60	4.678.148,89	-422.610,29	-9,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	8.813.049,60	8.079.314,90	733.734,70	9,1%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.092.275,78	2.047.219,15	-954.943,37	-46,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	5.103.400,88	6.241.927,68	-1.138.526,80	-18,2%
3) Acquisti di servizi non sanitari	-	-	-	-
a) Servizi non sanitari	29.174.109,15	29.202.308,19	-28.199,04	-0,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	28.468.481,26	28.295.310,86	173.170,40	0,6%
c) Formazione	533.125,82	710.751,31	-177.625,49	-25,0%
4) Manutenzione e riparazione	172.502,07	196.246,02	-23.743,95	-12,1%
5) Godimento di beni di terzi	6.697.297,80	6.862.871,96	-165.574,16	-2,4%
6) Costi del personale	1.718.853,59	1.924.807,90	-205.954,31	-10,7%

a) Personale dirigente medico	145.044.415,14	146.213.654,53	-1.169.239,39	-0,8%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	52.344.786,57	52.699.051,33	-354.264,76	-0,7%
c) Personale comparto ruolo sanitario	4.441.544,34	5.020.609,64	-579.065,30	-11,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.031.956,82	2.297.139,08	-265.182,26	-11,5%
e) Personale comparto altri ruoli	25.357.046,10	25.289.236,98	67.809,12	0,3%
7) Oneri diversi di gestione	1.951.276,52	2.365.692,79	-414.416,27	-17,5%
8) Ammortamenti	13.510.813,74	14.631.088,80	-1.120.275,06	-7,7%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	545.125,85	709.432,96	-164.307,11	-23,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.459.532,65	7.340.020,46	119.512,19	1,6%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.506.155,24	6.581.635,38	-1.075.480,14	-16,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	717.499,63	429.414,04	288.085,59	67,1%
10) Variazione delle rimanenze	-117.692,00	-375.179,49	257.487,49	-68,6%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-182.220,89	-374.642,32	192.421,43	-51,4%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	64.528,89	-537,17	65.066,06	12112,8%
11) Accantonamenti	14.922.241,90	10.212.071,80	4.710.170,10	46,1%
a) Accantonamenti per rischi	4.270.294,62	4.085.669,02	184.625,60	4,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	221.786,34	237.598,09	-15.811,75	-6,7%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.311.283,04	333.652,92	977.630,12	293,0%
d) Altri accantonamenti	9.118.877,90	5.555.151,77	3.563.726,13	64,2%
Totale B)	539.077.387,89	554.768.815,97	-15.691.428,08	-2,8%
DIFF. TRA VALORE E COSTO DELLA PRODUZIONE (A-B)	-6.328.349,63	-4.054.923,61	-2.273.426,02	56,1%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-21.189,93	-114.741,71	93.551,78	-81,5%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	31.340,04	20.718,38	10.621,66	51,3%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari				
TOTALE C)	52.529,97	135.460,09	-82.930,12	-61,2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-1.710,57	-4.779,26	3.068,69	-64,2%
1) Rivalutazioni	-	320,74	-320,74	100,0%
2) Svalutazioni	1.710,57	5.100,00	-3.389,43	-66,5%
TOTALE D)	-1.710,57	-4.779,26	3.068,69	-64,2%

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.171.726,69	5.754.965,36	-2.583.238,67	-44,9%
1) Proventi straordinari	4.376.656,41	7.163.231,46	-2.786.575,05	-38,9%
a) Plusvalenze	11,00	19.774,62	-19.763,62	-99,9%
b) Altri proventi straordinari	4.376.645,41	7.143.456,84	-2.766.811,43	-38,7%
2) Oneri straordinari	1.204.929,72	1.408.266,10	-203.336,38	-14,4%
a) Minusvalenze	495,42	16.905,28	-16.409,86	-97,1%
b) Altri oneri straordinari	1.204.434,30	1.391.360,82	-186.926,52	-13,4%
TOTALE E)	3.171.726,69	5.754.965,36	-2.583.238,67	-44,9%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-3.179.523,44	1.580.520,78	-4.760.044,22	- 301,2 %
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	10.618.582,87	10.567.717,74	50.865,13	0,5%
1) IRAP	10.239.286,35	10.257.773,42	-18.487,07	-0,2%
a) IRAP relativa a personale dipendente	9.496.545,48	9.272.628,94	223.916,54	2,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	431.125,45	591.468,72	-160.343,27	-27,1%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	311.615,42	383.987,87	-72.372,45	-18,8%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	9.687,89	-9.687,89	- 100,0%
2) IRES	224.235,64	256.341,50	-32.105,86	-12,5%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	155.060,88	53.602,82	101.458,06	189,3 %
TOTALE Y)	10.618.582,87	10.567.717,74	50.865,13	0,5%
UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	-13.798.106,31	-8.987.196,96	-4.810.909,35	53,5%

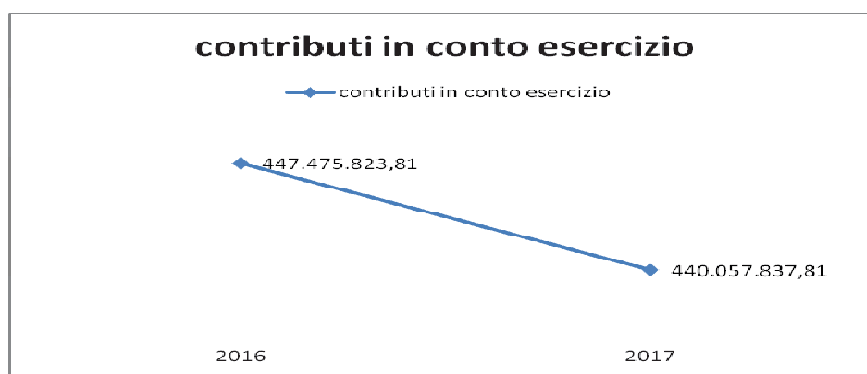
AREA COMMENTI

Valore della produzione

Il valore della produzione a bilancio consuntivo vede un lieve incremento, pari allo 0,2%, rispetto l'anno 2016, risultato della somma algebrica delle variazioni intervenute nelle singole macroclassi di ricavo che lo compongono. Infatti a fronte di riduzioni pari -1,7% sui contributi in conto esercizio, - 100% sulle rettifiche dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, si evidenziano incrementi del +42% sulle quote di contributi di anni precedenti utilizzate nell'anno 2017, + 15% sui concorsi recuperi e rimborsi e + 68,4% sugli altri proventi, in particolare a seguito delle rettifiche apporate alle quote accantonate in anni precedenti per la copertura auto assicurativa in esito alla gestione dinamica del sinistro e all'effettivo valore del danno risarcibile, in applicazione del OIC 31 che ne prevede la contabilizzazione tra i componenti ordinari e non straordinari di reddito.

Si analizzano di seguito le principali variazioni intervenute:

- **Contributi in conto esercizio**



Nell'anno 2017 i contributi in conto esercizio si sono ridotti del -1,7% pari a - 7.417.986,00. Tale riduzione è collegata prevalentemente al non riconoscimento del finanziamento per investimenti nell'anno 2017, che è stato però compensato dalla "non" rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti. L'eventuale ulteriore riduzione, determinata non considerando tale finanziamento per investimenti, pari ad € 2.141.354,37 è rinvenibile alla voce complessiva di bilancio "Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale". Ad un livello superiore, alla macroclasse "Contributi in conto esercizio", la medesima operazione di "elisione" del finanziamento per investimenti determina uno scostamento negativo di - € 811.696,00

Come investimenti per finanziamenti nell'anno 2016 furono dunque riconosciuti alle due ex Aziende sanitarie € 6.606.290,00 mentre nell'anno 2017, disponendo l'ulss 5 Polesana delle risorse accantonate negli anni precedenti dall'ex Azienda ulss 19 di Adria, per complessivi € 6.766.523,54 ad esclusione degli utili accantonati, non ha ricevuto finanziamenti ulteriori da parte della Regione Veneto. Come già precisato nella sezione dedicata all'analisi dello scostamento tra conto economico preventivo e consuntivo, meritevole di segnalazione è il contributo di cui alla Dgrv 468/2018 ad oggetto "Riconoscimento della gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA dell'esercizio 2017 effettuati attraverso Azienda Zero e destinazione delle risorse non utilizzate" con la quale sono stati riconosciuti all'Azienda ulss 5 Polesana € 8.000.000 a copertura dei maggiori oneri finanziati originariamente dagli Obiettivi di Piano; € 400.000 come ulteriore finanziamento per l'adeguamento alla mobilità attiva extra regionale ed € 500.000,00 come compensazione del finanziamento a quota capitaria per l'ulteriore adeguamento alla mobilità attiva extra regionale.

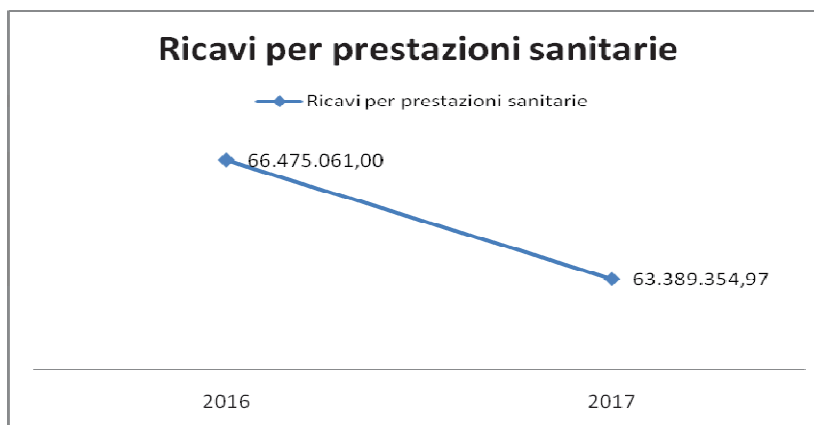
- **Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti**

Tale voce di ricavo accoglie, in applicazione al D Lgs 118/2011 art 29 comma 1 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 € 6.766.523,54 come accantonamenti di contributi erogati negli anni precedenti ed € 1.085.790,36 come utili anni precedenti. Nell'anno 2017 sono stati utilizzati € 5.011.632,61 delle riserve di contributi ed € 409.850,58 degli utili maturati negli anni precedenti. Le quote residue saranno utilizzate nel 2018 per contribuire ai finanziamenti degli investimenti che si realizzeranno.

- **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. Nell'anno 2017 però è stato rideterminato un finanziamento relativo progetto per lo sviluppo dell'assistenza primaria (MGI medicine di gruppo integrate) dell'ex Azienda ulss 19 di Adria, i cui costi sono stati già stati sostenuti in anni precedenti per un importo pari ad € 564.080,11.

- **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 83% del valore ed i secondi coprono il 12%). Le prestazioni che fanno parte di tale ricavo 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 decrementativa – 4,6% per € 1.456.851,89 deriva dalla contabilizzazione nell'anno 2016 delle fatture per il recupero dei costi direttamente sostenuti nell'anno 2016 a favore di pazienti disabili cronici provenienti da Aziende ulss extra Regione Veneto, fatture emesse ai sensi della nota regionale prot 315917 del 18 agosto 2016, per € 1.914.635,82 relativamente alle competenze 2017. A seguito della nota regionale 346537 del 10 agosto 2017 con la quale la Regione Veneto ha sospeso per l'anno 2017 la fatturazione diretta di recuperi in mobilità sanitari interregionali e attiva in attesa di accordi interregionali per approfondire e risolvere il problema legato alla difficoltà delle altre Regioni di pagare le rette.

Per quanto attiene alle prestazioni erogate in regime di mobilità si evidenzia un importante decremento del valore delle prestazioni erogate a utenti della Regione Veneto, in particolare nell'area dei ricoveri e delle specialistica e un lieve incremento per le prestazioni extra Regione Veneto.

MOBILITA' INTRAREGIONALE	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2016
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	17.358.177,40	16.189.712,80	-1.168.464,60
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.543.077,00	7.242.549,73	-300.527,27
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	2.058.704,62	1.968.214,18	-90.490,44
A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	33.378,54	37.787,22	4.408,68
A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	462.573,62	428.101,43	-34.472,19
A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0,00	0,00	0,00

A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	105.788,50	101.967,00	-3.821,50
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	26.880,00	76.860,00	49.980,00
	27.588.579,68	26.045.192,36	-1.543.387,32

MOBILITA' EXTRA REGIONALE	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2016
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	20.365.125,00	4.434.131,44	-15.930.993,56
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	7.677.162,00	2.424.699,75	-5.252.462,25
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	468.686,00	473.720,00	5.034,00
A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	42.801,00	43.033,00	232,00
A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	144.656,00	179.049,00	34.393,00
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	108.930,00	114.230,00	5.300,00
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)	0,00	16.722.313,56	16.722.313,56
AA0630 (A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	5.050.735,25	5.050.735,25
	28.807.360,00	29.441.912,00	634.552,00

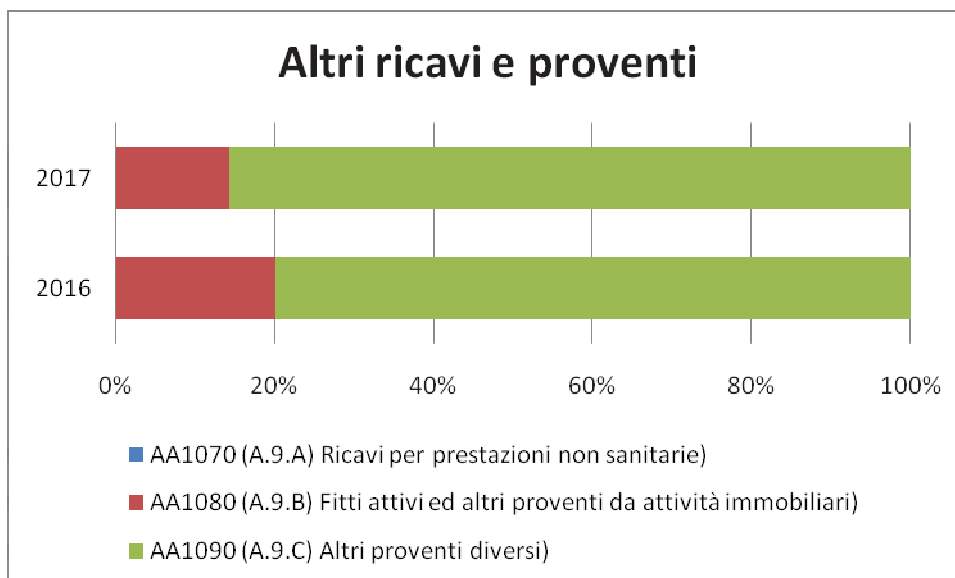
- **Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie**

La riduzione del -2,2%, pari ad - € 185.435,74 è determinata dall'applicazione delle indicazioni regionali in merito all'esposizione del costo delle prestazioni rese dai privati accreditati per l'attività specialistica e dagli ambulatori convenzionati al netto delle quota fissa di cui al DL 98/2011. L'ex Azienda ulss 18 di Rovigo, pur operando la compensazione finanziaria, non ha mai effettuato la compensazione economica tra costi e ricavi, pertanto nell'anno 2017 tale compensazione ha inciso per € 957.185,00. Se il costo 2016 fosse stato rettificato, la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini avrebbe evidenziato un incremento anziché una lieve riduzione.

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

In applicazione del D lgs 118/2011, questa categoria di ricavi accoglie la quota sterilizzata delle riserve di patrimonio netto conseguente all'utilizzo delle stesse, per un importo equivalente agli ammortamenti dei beni patrimoniali acquistati con finanziamenti sia in conto capitale che in conto esercizio. L'incremento rispetto l'anno 2016 deriva dall'applicazione all'aliquota intera anziché ridotta dei beni acquistati nel 2016.

- **Altri ricavi e proventi**



Il rilevante incremento della categoria di ricavo in oggetto, + € 3.112.969,02, deriva dall'applicazione anche per l'anno 2017 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.* " Alla voce "altri proventi diversi" è stata contabilizzata la rideterminazione e/o rettifica in diminuzione del fondi rischi per autoassicurazione per complessivi € 6.300.244,59, mentre nel 2016 tale rideterminazione era stata di € 2.896.523,62. La rilevante rideterminazione degli accantonamenti al fondo autoassicurazioni degli anni precedenti è data dagli 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. Inoltre sempre nel 2016 sono state contabilizzate in tale voce anche le rettifiche per "utilizzo fondo crediti svalutazione" e "utilizzo/rideterminazione fondo cause per contenzioso civile", l'uno per € 123.001,57 e l'altro per € 45.556,81, mentre nell'anno 2016 queste stesse ammontavano a € 263.290,07 ed € 47.022,44.

Costo della produzione

Nell'anno 2017 l'azienda si è orientata alla riduzione della costosità del sistema e alla razionalizzazione delle risorse, oltre che ricercare economie di scala derivanti dalla unificazione delle due ex Azienda ulss mediante un più efficiente utilizzo delle risorse sia umane che strumentali. In particolare si segnala la "riorganizzazione" delle attività sanitarie che ha consentito di migliorare l'efficienza produttiva con conseguente contenimento dei costi a pari livello qualitativo prestazionale.

Sinteticamente gli scostamenti tra anno 2017 e anno 2016 delle macrocategorie di costo sono i seguenti:

	Anno 2016	Anno 2017	Variazione
Acquisto di beni	61.676.544,29	63.658.737,39	3,21%
Acquisto di servizi sanitari	263.006.875,95	261.799.835,03	-0,46%
Acquisto di servizi non sanitari	28.845.043,14	29.174.109,15	1,14%
Manutenzioni	6.862.871,96	6.697.297,80	-2,41%
Godimento Beni di Terzi	1.924.807,90	1.718.853,59	-10,70%
Personale	146.213.654,53	145.044.415,14	-0,80%
Ammortamenti	14.631.088,80	13.510.813,74	-7,66%
Accantonamenti	10.212.071,80	14.922.241,90	46,12%

- **Acquisto di beni**

La macroclasse di costo qui considerata presenta un incremento di 2.236.685,98 per i soli acquisti di beni sanitari a fronte di una riduzione del costo per acquisto di beni non sanitari di - € 254.492,88.

Rispetto l'anno 2016 nel 2017 si sono sostenuti maggiori costi, + € 839.649,66 per l'acquisto di farmaci dall'azienda ulss 3 Serenissima mediante DPC (distribuzione per conto). Tale incremento è da attribuire sia all'incremento della gamma di farmaci in PHT erogati in Dpc a seguito di disposizioni regionali, che dalla diversa modalità di gestione da parte dell'ex azienda ulss 9 di Adria, che ha favorito la distribuzine per conto anziché la distribuzione diretta di farmaci. Sempre nel 2017 si sono registrati maggiori costi per l'acquisto di materiale destinato alla profilassi (vaccini) + €525.287,59, conseguentemente incremento sensibile della vaccinazione antimeningococcica B, sia nei bambini (interventi vaccinali previsti nei LEA), sia nei soggetti non a rischio che richiedono la vaccinazione su base volontaria (soggetta a rimborso a favore dell'azienda ulss) oltre alla applicazione delle indicazioni regionali in merito al calendario vaccinale 2017 e tenuto conto della campagna antiinfluenzale. Nel corso del 2017 inoltre sono stati riclassificati alcuni prodotti precedentemente contabilizzati alla voce "altri servizi sanitari da privato", trattandosi di contratto di service, alla voce Dispositivi diagnostici in vitro per circa € 385.000,00

Come già precedentemente evidenziato, l'Azienda ha perseguito anche nell'anno 2017 politiche per il contenimento della spesa per beni sanitari, implementando i processi di controllo interno destinati a ridurre/eliminare la formazione di scorte inappropriate presso i reparti. Contestualmente l'impatto dell'aumento della distribuzione diretta alla dimissione e dopo visita specialistica ha comportato un aumento dei costi per farmaci acquistati direttamente. Maggiori dettagli sono stati forniti nella presente relazione al paragrafo relativo al "Grado di raggiungimento dei risultati economico – finanziari."

- **Acquisto di servizi sanitari**

La categoria di costo in esame presenta una variazione in diminuzione di -0,5% pari in valore assoluto a - € 1.207.040,92, attribuibile in particolare alla riduzione rispetto all'anno 2016 del costo per acquisto di servizi sanitari da farmacie convenzionate (- € 1.713.306,46), del valore delle consulenze, collaborazioni di tipo sanitario (- € 645.452,72) e degli acquisti per prestazioni sanitarie e soci sanitarie (- € 399.368,37), a fronte dell'incremento del costo dell'acquisto di prestazioni di ricovero da strutture private accreditate (+ €1.154.965,91), incremento dovuto esclusivamente all'aumento delle prestazioni erogate a cittadini extra Regione Veneto e pertanto recuperabili in regime di mobilità attiva extra regionale.

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 acquisto 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, compensato in parte da una riduzione nella stessa tipologia per le prestazioni extra regione.

MOBILITA' INTRA REGIONALE	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2016
B.2.A.1.2) - Mobilità intraregionale MMG	61.918,58	59.092,78	-2.825,80
B.2.A.2.2) - Mobilità intraregionale FARMACEUTICA	547.106,11	524.786,22	-22.319,89
B.2.A.3.1) - Mobilità intraregionale SPECIALISTICA	6.292.637,30	6.392.617,87	99.980,57
B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	292.113,10	261.412,40	-30.700,70
B.2.A.7.1) - Mobilità intraregionale RICOVERO	25.587.070,04	25.716.945,26	129.875,22
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	5.941.385,40	6.498.845,60	557.460,20
B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	468.745,69	479.297,23	10.551,54
B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	99.539,50	95.529,50	-4.010,00
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	87.250,00	91.300,00	4.050,00
	39.377.765,72	40.119.826,86	742.061,14

MOBILITA' EXTRA REGIONALE	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Scostamento 2017/2016
B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale MMG	92.949,00	93.381,00	432,00
B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	193.386,00	183.118,00	-10.268,00
B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione) SPECIALISTICA	3.057.128,00	2.789.645,00	-267.483,00
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	16.552.448,00	15.659.628,00	-892.820,00
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	1.632.939,00	2.265.984,00	633.045,00
B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	156.885,00	131.496,00	-25.389,00
B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	207.772,00	253.597,00	45.825,00
	21.893.507,00	21.376.849,00	-516.658,00

Si analizzano di seguito alcune voci specifiche:

- Acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria di base

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
<i>BA0430 (B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG)</i>	18.456.766,75	15.797.412,47	-2.659.354,28
<i>BA0440 (B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS)</i>	3.440.780,94	3.417.005,87	-23.775,07
<i>BA0450 (B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale)</i>	2.710.129,74	2.872.713,25	162.583,51
<i>BA0460 (B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)</i>	4.900.171,45	7.579.849,10	2.679.677,65
BA0420 (B.2.A.1.1) - da convenzione)	29.507.848,88	29.666.980,69	159.131,81

I costi per l'acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria di base presentano un scostamento che è motivato dall'avvio su 12 mesi anziché 6 mesi delle medicine di gruppo dell'ex Azienda ulss 19 di Adria, presso i comuni di Adria e Taglio di Po. Tale incremento avrebbe dovuto essere maggiore in quanto parte del costo (+ € 345.282,00) è stato contabilizzato al conto "altri servizi sanitari da privato", conseguentemente al fatto che per l'anno in corso è stata mantenuta la diversa contabilizzazione tra ex Azienda ulss 18 di Rovigo (costo dell'assistenza sanitaria di base contabilizzato alla voce "altro") e Azienda ulss 19 di Adria (costo considerato come acquisto di servizio sanitario da privato).

- Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA0580 (B.2.A.3.5) - da privato)	19.603.210,89	20.012.913,03	409.702,14
di cui			
per prestazioni per residenti in Veneto	13.816.011,42	14.107.345,84	291.334,42
per prestazioni per residenti fuori Veneto	5.769.011,80	6.851.938,26	1.082.926,46
per altro diverso dal precedente	18.133,77	-946.371,07	-964.504,84

Nel 2016 i dati dell'ex Azienda ulss 19 di Adria erano riportati al netto delle quote fisse ticket (€ 5/10) mentre l'ex Azienda ulss 18 di Rovigo gli stessi costi erano al lordo essendo le quote ticket indicate tra i ricavi.

Per l'anno 2017 la quota fissa di 5/10 € (dell'ex Ulss 18 di Rovigo) è stata riportata in riduzione del costo per circa 945.000,00

Nello specifico, che per quel che riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale a favore di utenti residenti nel Veneto il tetto finanziario, non superabile, dell'anno 2017, della Casa di Cura "Madonna della Salute" di Porto Viro, suddiviso per macro area di branca specialistica, è stato stabilito con Deliberazione del Direttore Generale n. 1007 del 11.08.2017, modificata con Deliberazione del Direttore Generale n. 442 del 15.11.2017 (tali deliberazioni del Direttore Generale hanno recepito quanto disposto dalla DGRV n. 597/2017) si analizzi la tabella seguente:

Macro area	Euro
1-Laboratorio	920.000,00
2-FKT	297.000,00
3-Radiologia	3.548.000,00
4-Altre	3.059.076,00
Totale 7.824.076,00	

Sempre 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 2017 alla Casa di Cura di Porto Viro. Come evidenziato nella tabella seguente:

Macro area	Euro
1- Laboratorio	178.000,00
3 - Radiologia	358.000,00
4 - Altre	180.000,00
Totale 716.000,00	

La motivazione della diminuzione della spesa per l'attività specialistica della Casa di Cura "Madonna della Salute" di Porto Viro, nel 2017, rispetto al 2016, è data dalla diminuzione, del volume dell'attività di assistenza specialistica, erogata nel 2017 rispetto all'anno precedente, si è passati infatti da 380.936 prestazioni specialistiche effettuate complessivamente nel 2016 a 376.369 prestazioni erogate nel 2017, con un calo quindi di 4.567 prestazioni specialistiche registrato nel 2017.

Per quanto riguarda la struttura "Casa di cura S. M. Maddalena", si è verificato uno scostamento in aumento, rispetto al costo rilevato a consuntivo nell'anno 2016.

Si deve premettere che per quel che riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale a favore di utenti residenti nel Veneto il tetto finanziario, non superabile, dell'anno 2017, della Casa di Cura "S. Maria Maddalena" di Occhiobello, suddiviso per macro area di branca specialistica, è stato stabilito con Deliberazione del Direttore Generale n. 1004 del 11.08.2017, (la quale ha recepito quanto disposto dalla DGRV n. 597/2017) si analizzi la tabella seguente:

Macro area	Euro
1-Laboratorio	0,00
2-FKT	31.000,00
3-Radiologia	548.000,00
4-Altre	1.038.790,00
Totale 1.617.790,00	

Tetti finanziari per utenti veneti anno 2017 suddivisi per macro area di branca specialistica (prestazioni di punto di primo intervento in regime di urgenza ed emergenza)

Macro area	Euro
1- Laboratorio	20.000,00
3 - Radiologia	60.000,00
4 - Altre	30.000,00
Totale 110.000,00	

La motivazione dell'aumento della spesa per l'attività specialistica della Casa di Cura "S. Maria Maddalena" di Occhiobello, nel 2017, rispetto al 2016, 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, come indicato nella relazione del rendiconto del III trimestre 2017.

Aumento attività Extra regione In dettaglio:

2016	2017
€3.959.726,10	€ 5.038.853,76

In relazione alla spesa registrata a consuntivo nel 2017 e relativa a tale conto, di importo corrispondente ad € 2.086.245,61 (somma al lordo delle quote di 5 e 10 euro pagate nel 2017 dagli utenti non esenti a titolo di tassa, in attuazione della Legge Finanziaria del 2011) si è verificato uno scostamento in leggero aumento, rispetto al costo rilevato a consuntivo nell'anno 2016.

Si deve premettere che per quel che riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale a favore di utenti residenti nel Veneto il tetto finanziario, non superabile, dell'anno 2017, della Casa di Cura "Città di Rovigo" di Rovigo, suddiviso per macro area di branca specialistica, è stato stabilito con Deliberazione del Direttore Generale n. 1028 del 11.08.2017, (la quale ha recepito quanto disposto dalla DGRV n. 597/2017) si analizzi la tabella seguente:

Macro area	Euro
1-Laboratorio	242.000,00
2-FKT	249.000,00
3-Radiologia	908.000,00
4-Altre	937.256,00
Totale	2.336.256,00

La motivazione dell'aumento della spesa per l'attività specialistica della Casa di Cura "Città di Rovigo" di Rovigo, nel 2017, rispetto al 2016, è dato da un aumento del volume dell'attività di assistenza specialistica erogata verso gli utenti Italiani non residenti nella Regione Veneto, come indicato nella relazione del rendiconto del III trimestre 2017.

Aumento attività Extra regione In dettaglio:

2016	2017
€ 163.000,60	€ 223.152,80

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.

- Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato

PIANO DEI CONTI	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA0840 (B.2.A.7.4) - da privato	46.898.426,78	47.669.301,98	770.875,20
di cui			
per prestazioni per residenti in Veneto		27.754.917,99	393.500,00
per prestazioni per residenti fuori Veneto		16.677.209,14	377.375,20
per altro diverso dal precedente		3.237.174,85	0,00

Negli anni precedenti al 2017, in accordo tra le parti era stato deciso di effettuare una riduzione di 500.000 euro sulla fornitura delle prestazioni erogate per i residenti della Regione Veneto, mentre nel 2017 tale riduzione non è stata attuata. Per quanto riguarda le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti extra Re-

gione Veneto nel 2017 si è applicato uno sconto del 2% anziché del 4% inoltre la casa di cura città di rovigio con ddg 1154/2016 ha imposto il tetto sulle prestazioni fuori regione. L'attività di assistenza ospedaliera svolta dalla struttura privata accreditata a favore degli utenti italiani non residenti nel Veneto nel 2016, non essendoci alcun tetto è stata pari ad € 1.308.069,29 al netto dello sconto applicato dalla DGR 1816/2016.

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

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1160 (B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	6.690.433,83	13.750.930,36	7.060.496,53
<i>BA1161 (B.2.A.12.2.A) Residenzialità anziani</i>	<i>6.081.090,25</i>	<i>13.117.803,83</i>	<i>7.036.713,58</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>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro</i>	<i>609.343,58</i>	<i>633.126,53</i>	<i>23.782,95</i>

<i>Dettaglio del conto BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro</i>			
<i>a) Consulenti familiari</i>			
<i>b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti</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>609.343,58</i>	<i>633.126,53</i>	<i>23.782,95</i>
<i>TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1165</i>	<i>609.343,58</i>	<i>633.126,53</i>	<i>23.782,95</i>

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

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 2016, conseguente alla diversa classificazione dei costi sostenuti per le rette dei centri servizi "pubblici", che per l'anno 2016 erano stati rilevati contabilmente, da parte dell'ex ulss 18 di Rovigo, 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.

La voce di costo di dettaglio “altro” comprende la quota di prestazioni di tipo riabilitativo erogate dalle strutture pubbliche. Nell’anno 2016 tale voce di costo era determinata dalla quota di costo per prestazioni riabilitative erogate presso i centri di servizio pubblici per € 237.332,26 e la quota di rimborso “Adi” da riconoscere all’area sociale del bilancio aziendale per complessivi € 256.595,54.

Nell’anno 2017 la quota “Adi” è stata riclassificata, per lo stesso importo, alla voce “Altro” da soggetti privati e pertanto il costo 2017, ancorchè non presenti uno scostamento rilevante è costituito dalla quota di prestazioni riabilitative sia dell’ex azienda ulss 18, per circa € 360.000,00 che dell’ex azienda ulss 19 circa € 260.000,00.

Il costo complessivo delle prestazioni riabilitative per l’ex Azienda ulss 18 di Rovigo di circa € 720.000,00 annuo è stato pertanto scomposto a seconda della natura pubblica o privata del soggetto erogatore.

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

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1180 (B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	35.087.338,67	27.607.217,02	-7.480.121,65
<i>BA1181 (B.2.A.12.4.A) Residenzialità anziani)</i>	<i>21.082.537,14</i>	<i>13.367.978,55</i>	<i>-7.714.558,59</i>
<i>BA1182 (B.2.A.12.4.B) Residenzialità disabili)</i>	<i>7.108.930,11</i>	<i>6.720.650,77</i>	<i>-388.279,34</i>
<i>BA1183 (B.2.A.12.4.C) Centri diurni per disabili)</i>	<i>2.423.547,77</i>	<i>2.537.830,92</i>	<i>114.283,15</i>
<i>BA1184 (B.2.A.12.4.D) Hospice)</i>	<i>502.530,00</i>	<i>562.170,00</i>	<i>59.640,00</i>
<i>BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro)</i>	<i>3.969.793,65</i>	<i>4.418.586,78</i>	<i>448.793,13</i>

<i>Dettaglio del conto BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro</i>			
<i>a) Consulenti familiari</i>			<i>0,00</i>
<i>b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti</i>	<i>533.511,38</i>	<i>300.969,95</i>	<i>-232.541,43</i>
<i>c) Stati Vegetativi Permanenti</i>			<i>0,00</i>
<i>d) Prestazioni per carcerati</i>			<i>0,00</i>
<i>e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili</i>			<i>0,00</i>
<i>f) Ospedali di Comunità</i>			<i>0,00</i>
<i>g) Unità Riabilitative Territoriali</i>			<i>0,00</i>
<i>h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori</i>	<i>143.434,05</i>	<i>350.526,96</i>	<i>207.092,91</i>

i) SAPA			0,00
l) Altro	3.292.848,22	3.767.089,87	474.241,65
TOTALE DETTAGLIO CONTO BAI185	3.969.793,65	4.418.586,78	448.793,13

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

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 alcolodipendenti, costi per i consultori 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 2017 lo scostamento rispetto l'anno 2016 dei costi sostenuti per la residenzialità Aziani è stato precedentemente motivato, ovvero che a seguito della diversa classificazione dei costi sostenuti per le rette dei centri servizi “pubblici” rispetto a quelli privati, per l'ex ulss 18 di Rovigo quota parte dei costi sono stati ricalssificati tra gli acquisti da soggetti pubblici.

La riduzione di costo delle rette sostenute nel 2017 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.

L'incremento, seppur contenuto del costo per le rette sostenute per i pazienti presenti presso i centri diurni per disabili è stata determinata da un prolungamento delle effettive giornate di presenza degli utenti presso alcune strutture. Per quanto attiene l'acquisto di prestazioni di “Hospice” il maggior costo è determinato da un aumento degli inserimenti avvenuti in corso d'anno.

La voce “altro” 2017 presenta un incremento di € 448.793,13 determinato da una insieme di variazioni positive e negative. Rispetto l'anno 2017 è stato inserito in incremento la quota di rimborso prestazioni “ADI”, che sono riconosciuta all'area sociale del bilancio aziendale per € 256.595,54, che l'anno precedente erano state contabilizzate alla voce “altro da pubblico”, contestualmente le prestazioni di tipo riabilitativo che nell'anno 2016 l'ex Azienda ulss 18 di Rovigo contabilizzata tutto alla voce “altro da privato” per circa € 720.000,00 annui, per l'anno 2017 sono stati contabilizzati solo per € 363.000,00 circa, pertanto con una riduzione di circa € 357.000,00 rispetto l'anno precedente. Sempre nell'anno 2017 l'azienda ulss 5 Polesana, ha sostenuto un costo non sostenuto gli anni precedenti per la presenza di personale di supporto presso un centroo residenziale afferente al territorio dell'ulss 5 Polesana pe € 508.511,63 mentre si è ridotta la quota sociale/alberghiera corrisposta alle strutture che accolgono pazienti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici che è passata da € 2.726.385,74 del 2016 ad € 2.508.323,32 dell'anno 2017. Inoltre nell'anno 2016 furono rimborsate alle strutture esterne alcune quote di impegnative di cura di domiciliarità di tipo “p” e “a” per € 63.127,04 mentre nel 2017 tale rimborso ammontata ad € 95.632,99. Quota parte del costo 2017 è stato sostenuto a favore dell'Acat per la gestione dei clubs per alcolisti in trattamento in trattamento. Nel 2016 furono sostenuti €115.000,00 per le prestazioni “ADI”, che per l'anno 2017 hanno trovato riscontro e copertura nel bilancio dell'area sociale.

La voce di costo “altro da privato” per l’anno 2017 presenta un importante incremento per le rette sostenute a fronte di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori, con uno scostamento di + € 207.092,91 conseguente all’inserimento di nuovi utenti e al protrarsi degli inserimenti relativi all’anno precedente.

- *Acquisti di prestazioni e servizi sanitari*

<i>PIANO DEI CONTI</i>		<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	BA1000 (B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale))	67.691,97	32.152,68	-35.539,29
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	BA1010 (B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale))	0,00	0,00	0,00
Acquisto prestazioni termali in convenzione	BA1070 (B.2.A.10.4) - da privato)	0,00	0,00	0,00
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	BA1330 (B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi)	7.576.947,02	8.359.452,72	782.505,70
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	BA1536 (B.2.A.16.4.4) Altri servizi sanitari da privato - ALTRO)	1.467.275,95	1.448.528,69	-18.747,26

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

La voce di costo “acquisto di prestazioni e servizi sanitari” comprende acquisti da privato (intraregionale”, altri rimborsi assegni e contributi e acquisti di servizi sanitaria da privato: in service, per Dpc, e altri acquisti. Nell’anno 2017 si sono ridotti del 50% gli acquisti di prestazioni da privato, - € 35.539,90 presso l’ex Azienda ulss 19 di Adria, presso la quale, sino al 2016, era in vigore un accordo “Adimed” con le farmacie convenzionate (il valore 2016 è della sola ex Azienda ulss 19 di Adria). Nell’anno 2017 il servizio con le farmacie si è notevolmente ridotto in quanto il canale di distribuzione prescelto dai pazienti continua ad essere quello della distribuzione diretta.

Per quanto riguarda la voce “Altri rimborso assegni e contributi” la variazione di + € 782.505,70 rispetto l’anno 2016 è determinata dall’incremento delle quote riconosciute agli utenti per le impegnative di residenzialità rispetto a quelle riconosciute nell’anno 2016. Nell’anno 2016 infatti vi fu una forte riduzione nel numero delle impegnative rilasciate agli utenti da parte dei singoli comuni (per le ICDB) e dall’Azienda Ulss (per le ICDM), in particolar modo per tutto il 1° semestre 2016 che, conseguentemente alla riforma dell’ISEE ha comportato la chiusura delle impegnative. Tale riforma ha di fatto ridotto il numero degli utenti che potevano accedere alle ICDB e ICDM in quanto avevano superato il tetto reddituale previsto. Stante la sentenza del Consiglio di Stato di giugno 2016, cosiddetta “controriforma dell’Isee”, con la quale sono state introdotte delle modifiche alle modalità di calcolo, alcuni utenti sono rientrati nei parametri e pertanto si è verificato

un aumento degli aventi diritto nell'anno 2017, pertanto solo per impegnative di cura nell'anno 2017 si è registrato un aumento di + € 787.391,96. Nell'anno 2017 inoltre si sono verificati maggiori rimborsi rispetto l'anno 2016, per gli interventi in ambito territoriali a favore dell'area sociale, finanziati dalla Regione, per + € 75.552,74. Sempre nell'anno 2017 sono stati rimborsati alle farmacie i costi sostenuti per l'informatizzazione del progetto "Farmacup", finanziato anch'esso dalla Regione per ulteriori € 126.960, costo non presente nell'anno 2016. A fronte di questi maggiori costi, nel 2017 non sono state sostenute spese, che erano presenti nel 2016, per i rimborsi che l'ex Azienda ulss 19 di Adria doveva riconoscere all'ex azienda ulss 18 di Rovigo per l'acquisto di beni in comproprietà per €171.879,35.

Circa il 95% della voce di costo in oggetto è finanziata con contributi regionali ed i beneficiari sono rappresentati prevalentemente da utenti o, dall'area sociale del bilancio aziendale, ma considerata la rilevanza della voce di costo in oggetto, si precisa che nell'anno 2017 è stato sostenuto un costo complessivo per il fondo della domiciliarità (ICD) di € 6.207.409,64 (finanziato con Dgrv 1810/2017); un costo a titolo di rimborso all'area sociale del bilancio per la quota relativa ai interventi in ambito territoriale per € 1.022.000,00 di cui alla DDR 116/2016; un costo per il riconoscimento delle c.d. "miniquote" di cui alla Dgr 1996/2017 per € 321.800,00; spese varie per rimborso locali € 75.591,04; rimborso spese viaggio donatori € 20.000; rimborsi cure termali ex Onig ecc previsti circa € 83.255,78; costi per il rimborso del personale a carico del bilancio sociale ma che svolge attività per l'area sanitaria per € 266.052,00 (metodica utilizzata per la sola ex Azienda ulss 19 di Adria, in quanto per il personale dell'ex ulss 18 di Rovigo, l'imputazione avviene direttamente in % sul rispetto bilancio d'area); rimborsi alle farmacie rurali 50.982,05 e per il progetto di informatizzazione € 126.960,00, progetto finanziato dalla Regione; rimborsi a favore dell'area sociale per le spese di vitto e trasporto CDD di cui alla Dgrv 2068/2017 per € 54.600,00 e per il rimborso dei costi sostenuti per i portatori di handicap di cui alla Dgrv 2200/2017 per ulteriori € 50.693,00.

Per i costi attinenti agli altri servizi sanitari da privato "Altro", questo comprende i servizi di presenza attiva e medica di supporto presso alcune strutture dell'ospedale di Adria e di Rovigo in particolare pronto soccorso, ostetricia e ginecologia; servizio di analisi citogenetiche ed altri esami di laboratorio oltre che il servizio di manutenzione sterilizzatrici. Nell'anno 2016 erano stati contabilizzati costi pari a 6 mesi del servizio di segreteria e di supporto infermieristico per le medicine di gruppo "Isola di Ariano" di Taglio di Po e "Adria Salus" di Adria per complessivi € 345.282,00 per l'attivazione 6 mesi a partire da luglio del servizio in oggetto. Per l'anno 2017 tale costo è stato imputato per 5 mesi ancora in tale costo, mentre doveva essere più correttamente imputato alla voce di costo collegata agli acquisti di prestazioni di assistenza medica in convenzione; pertanto in valore assoluto il conto non presenta variazioni ma nella sostanza quota parte del costo dovrebbe essere riclassificata. Sino a maggio 2017 il conto accoglieva il servizio di accoglienza dell'ex ulss 19 di Adria.

- *Altri Oneri diversi di Gestione*

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2550 (B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione)	325.456,29	261.363,34	-64.092,95

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

La riduzione dell'anno 2017 è stata determinata sia dalla riclassifica di alcune voci di costo (pedaggi autostradali, bolli ecc..) contabilizzati tra gli "altri servizi" non sanitari, che dal minor costo effettivamente sostenuto per compensi alle commissioni tecniche.

- *Acquisti di prestazioni e servizi non sanitari*

Andando ad analizzare i singoli scostamenti, risultano evidenti sia la variazione positiva della voce “riscaldamento” +1.601.501,27 che la variazione negativa della voce “utenze elettriche” - € 1.128.317,70 e “altre utenze” per - € 136.917,46. Tali variazioni devono essere lette contestualmente in quanto l'incremento di € 1.601.501,27 deriva da alcuni fattori specifici: sia dalla riclassificazione dal conto "BA1660 – utenze elettricità" la somma di € 1.128.317,70 e dal conto "BA1670 – altre utenze" la somma di € 136.917,46 in quanto dette utenze sono comunque ricomprese nel contratto di area vasta Ditta SIRAM mentre nella gestione dell'ex ulss 19 di Adria erano ricomprese nella voce delle utenze che dal maggior costo sostenuto nell'anno per alcuni interventi di manutenzione ordinaria su tubazioni interni agli impianti dei vari Ospedali di Rovigo ed Adria per circa € 336.000,00.

Per quanto attiene i costi collegati alla mensa, il minor costo è legato al minor utilizzo di questo servizio non essendo intervenute variazioni di prezzo.

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 ec.... Rispetto l'anno 2016, per i servizi “esternalizzati” nell'anno 2017 è stato affidato il servizio di invio di solleciti/comunicazioni aziendali ad una Ditta esterna per € 69.000,00 e sono stati sostenuti costi per disinfestazione e per far ronte alla west Nile per € 46.000,00 circa. La gestione in outsourcing del programma per la gestione informatizzata del personale ha comportato maggiori costi rispetto l'anno precedente di circa € 98.000,00 derivanti dall'unificazione delle procedure, delle anagrafiche e del flusso degli stipendi. Nel 2017 si sono sostenuti inoltre costi per l'ampliamento del servizio di contact center a valere per entrambe le aziende, per circa € 148.000 ed € 110.000,00 sono stati i maggiori costi per le pubblicazioni. Sempre nel 2017 sono risultati a carico dell'ulss 5 Polesana i costi per il trasporto ordinario delle terapie antitumorali preparate presso il presidio di Rovigo e trasportate presso il presidio di Adria per circa € 44,00,00. Infine ulteriori costi sono stati sostenuti per il servizio "traslochi" a seguito dell'unificazione

Per i servizi non sanitari “altro”, nell'anno si sono sostenuti costi complessivi per gli interventi di influenza aviaria (abbattimento animali, disinfestazione ecc..) per circa € 189.000,00. Sempre nell'anno 2017 a seguito della nuova gara di tesoreria, l'azienda ulss 5 Polesana, non ha più potuto usufruire del servizio gratuito di gestione delle casse automatiche e del servizio prelievo valori, i quali hanno comportato un costo per l'azienda di € 384.300,00, oltre ad € 16.102,31 per le commissioni Pos a carico dell'Azienda sull'incassato, commissioni non presenti nell'anno 2016. Sempre in questa voce di costo sono stati contabilizzati € 25.539,48 per l'affitto di locali e postazioni per lo svolgimento di concorsi

Per quanto attiene l'area di costi collegati ai servizi di assistenza informatica, questi sono risultati inferiori a quelli dell'anno precedente, in quanto sono state contratte e ridotte le giornate di assistenza ai solo interventi strettamente necessari al fine di garantire l'unificazione delle due aziende. In particolare si evidenzia che è stato rispettato il tetto di costo fissato dalla Regione e sono state rispettate le indicazioni fornite con nota 359407 del 25 agosto 2017.

- *Manutenzioni*

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
------------------------	------------------------	------------------------	--------------

<i>di cui Consuntivo 2017 per pro-</i>	<i>di cui Consuntivo 2016 per pro-</i>	<i>DELTA</i>
--	--	--------------

BA1920 (B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze)	934.967,25	735.730,17	-199.237,08
BA1930 (B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari)	91.975,86	0,00	-91.975,86
BA1940 (B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche)	5.675.996,98	5.760.288,62	84.291,64
BA1950 (B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi)	0,00	1.281,98	1.281,98
BA1960 (B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi)	94.361,88	87.811,75	-6.550,13
BA1970 (B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni)	65.569,99	112.185,28	46.615,29

<i>ject financing</i>	<i>ject financing</i>	

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

La classi di costo in esame presenta complessivamente una riduzione di € 165,574,16, riscontrabile principalmente nella categoria dei “fabbricati”. Presentano invece un costante aumento gli interventi ordinari sulle attrezzature sanitarie (+ € 84.291,64) in quanto alcuni contratti non sono più coperti da garanzia e le attrezzature necessitano di interventi manutentivi puntuali sempre di maggior rilevanza al fine di garantire la sicurezza e la continuità di funzionamento. Si segnala che nell’anno 2016 erano stati indicati tra i costi delle manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari i costi collegati alle manutenzioni delle macchine d’ufficio, per l’anno 2017 le stesse sono state non solo razionalizzate ma anche classificate nella corretta voce di costo.

- *Godimento Beni di Terzi*

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2000 (B.4.A) Fitti passivi)	15.551,52	64.775,94	49.224,42
BA2020 (B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria)	1.520.027,85	1.314.316,39	-205.711,46

<i>di cui Consuntivo 2017 per project financing</i>	<i>di cui Consuntivo 2016 per project financing</i>	<i>DELTA</i>

BA2030 (B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria)	206.170,09	145.445,50	-60.724,59
BA2050 (B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria)	0,00	0,00	0,00
BA2060 (B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria)	183.058,44	194.315,76	11.257,32

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

Tale classe di costo presenta una variazione di - € 205.954,31 rispetto l'anno precedente.

Nel 2016 era stato rettificato il conto fitti anziché il conto "altri rimborsi" per la quota per € 38.064 in quanto costi di rimborso per uso locali e spese gestione locali, a carico dell'area sociale per una struttura denominata "casa del sorriso" presso il Centro servizi di Badia Polesine. Nell'anno 2017 inoltre è stato sostenuto un nuovo canone di circa 11.000,00 per i locali destinati a Centro diurno presso una struttura convenzionata.

Per quanto riguarda l'area dei canoni di noleggio dell'area sanitaria nel 2016 si sono sostenuti maggiori costi per il noleggio di attrezzature per l'area territoriale e per l'assistenza domiciliare (dispositivi di assistenza ventricolare) e per il noleggio di comunicatori e puntatori ottici non presenti nel 2017. Inoltre nell'anno 2017 a seguito del trasferimento di alcune esecuzioni diagnostiche da ex ulss di Adria ad ex Ulss di Rovigo, alcuni sistemi diagnostici sono stati dismessi o resituiti mentre altri costi (circa € 20.000,00) hanno cambiato natura, da noleggi, sono stati convertiti in "manutenzioni" a seguito di gara regionale (ad esempio per i Dimt), con diversa voce di imputazione.

Infine per quanto attiene i canoni di noleggio dell'area non sanitaria, nell'anno 2017 è stata aggiudicata la nuova gara delle fotocopiatrici che ha comportato una riduzione dei costi

- *Ammortamenti*

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	709.432,96	545.125,85	-164.307,11
BA2581 (B.11.A) Ammortamento impianti e macchinari)	1.008.133,46	797.229,52	-210.903,94
BA2584 (B.11.B) Ammortamento attrezzature sanitarie e scientifiche)	3.649.391,95	3.076.723,73	-572.668,22
BA2585 (B.11.C) Ammortamento mobili e arredi)	1.063.065,25	907.272,32	-155.792,93
BA2586 (B.11.D) Ammortamento automezzi)	60.663,61	54.718,89	-5.944,72
BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	7.340.020,46	7.459.532,65	119.512,19
BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali)	800.381,11	670.210,78	-130.170,33

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

La classe di costo in esame presenta una riduzione di - € 1.120.275,06 riscontrabile in particolar modo sugli ammortamenti delle attrezzature sanitarie, macchine d'ufficio, mobili ed arredi, altri beni e concessione licenze e marchi ad indicare che i cespiti che hanno cessato la loro "vita utile" avevano 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). L'incremento si è verificato nel corso del 2017 sugli ammortamenti

dei fabbricati indisponibili per i costanti interventi di manutenzione ordinaria che si rendono necessari per la messa in sicurezza delle strutture immobili dell'Azienda, considerando altresì la non "cessione" di beni a questo titolo.

- *Accantonamenti*

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2710 (B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali)	100.000,00	320.000,00	220.000,00
BA2720 (B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente)	90.923,79	148.200,00	57.276,21
BA2730 (B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato)	0,00	0,00	0,00
BA2740 (B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione))	3.894.745,23	3.802.094,62	-92.650,61
BA2750 (B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi)	0,00	0,00	0,00
BA2760 (B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI))	237.598,09	221.786,34	-15.811,75
BA2820 (B.16.D) Altri accantonamenti)	5.555.151,77	9.118.877,90	3.563.726,13

Descrivere ed approfondire di seguito le motivazioni dello Scostamento.

L'incremento rilevante degli accantonamenti per l'anno 2017 + 4.710.170,10.

Nell'anno 2017 sono stati accantonati + € 220.000,00 per 3 cause promosse da soggetti esterni e per i quali l'azienda ritiene probabile la soccombenza ed una "rivalutazione" di una causa di anni precedenti ed + € 57.276,21 per 3 cause per il personale, per le quali l'Azienda ha ritenuto opportuno procedere al relativo accantonamento ed a una rivalutazione di una causa promossa gli anni precedenti.

Per quanto attiene l'area dell'accantonamento per copertura diretta dei rischi, (autoassicurazione) l'accantonamento è stato determinato in osservanza alle indicazioni fornite dalla Regione Veneto con nota del 09 marzo 2017 prot 96220, in base alla valutazione medico legale di ogni singolo sinistro da parte della medicina legale di Padova e dell'ufficio sinistri centrale presso l'Azienda Ospedaliera di Padova. Si evidenzia la riduzione del valore annuo accantonato e si segnala come gli accantonamenti effettuati gli anni precedenti siano stati "rettificati" rilevando poste positive per l'azienda per €6.300.244,59 mentre nel corso dell'anno 2017 sono stati erogati e pertanto riconosciuti agli aventi diritto € 547.495,09.

La voce "Altri accantonamenti" è variata di + € 3.563.726,13, poiché nell'anno 2017 sono stati accantonati € € 149,339,10 per il fondo balduzzi, mentre nel 2016 l'accantonamento ammontata ad € 179.354,17. Per i rinnovi contrattuali sia dipendenti che personale convenzionato nel 2017, con applicazione nuova aliquota del 1,09%, sono stati accantonati € 2.229.538,80 a fronte di accantonamenti dell'anno 2016 di € 975.797,60. Infine anche per il 2017 sono state accantonate delle quote per far fronte accantonamenti specifici per le pretese formalizzate da parte della ditta di Gestione appalto calore, pretese avanzate complessivamente per le due ex Aziende in € 48.158.233,00, pertanto a tale titolo nell'anno 2017 sono stati infatti accantonati € 6.740.000,00, al fine di coprire, con gli accantonamenti degli anni precedenti almento il 35% della richiesta avanzata. Nell'anno 2016 erano stati infatti accantonati per la medesima Ditta € 4.400.000 (di cui € 500.000,00 ex ulss di Adria ed € 3.900.000 ex ulss 18 Rovigo); (da una rilevazione extra contabili regionale, tutte le Aziende che presentavano la stessa vertenza al 31/12/2017 avevano accantonato circa il 40/50% dell'importo richiesto.

- Altri scostamenti

Descrivere ed approfondire di seguito altri eventuali scostamenti rilevati nel conto economico sintetico ma non descritti in precedenza.

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA
FARMACEUTICA	31.669.556,77	29.956.250,31	-1.713.306,46

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 e 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 ha consentito di rispettare il limite di spesa fissato con Decreto Regionale 26/2017 in € 29.277.304,00 (il valore sopra riportato è comprensivo del dato di mobilità). 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. E' inoltre 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 e 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; i MMG a più alto valore di spesa pro-capite pesata sono stati incontrati una seconda volta per fare il punto sulla situazione e riformulare i correttivi ancora da mettere in atto. 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 di rispettare il tetto di spesa fissato per l'anno 2017.

La mobilità complessivamente intesa si è ridotta di - € 32.587,89.

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa)	2.384.142,46	3.960.574,43	1.576.431,97

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA0750 (B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica)	2.796.210,98	911.255,80	-1.884.955,18

La variazioni di costo deriva dall'applicazione del DPCM sui nuovi Lea 2017, ovvero che i "dispositi monouso" debbono rientrare tra gli acquisti dell'assistenza integrative, in quanto alla voce "Assistenza protesica" devono essere contabilizzati soli i costi correlate alla protesica pesante. Da una lettura congiunta della variazione delle due classi di costo di evidenzia un "minor costo" conseguente ad una maggior attenzione all'appropriatezza prescrittiva.

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1680 (B.2.B.1.11) Premi di assicurazione)	2.047.348,97	1.368.550,18	-678.798,79

Nell'anno 2017 il costo per assicurazione è inferiore a quello sostenuto nel 2016 per complessivi € 678.798,79 in quanto nel 2016 questa Azienda ha esercitato il recesso da una precedente polizza, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/04/2016 per aderire, dalla medesima data, alla polizza assicurativa a contraenza regionale aggiudicata con Decreto del Dirigente del Coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità n. 101 del 09/12/2015. Quest'ultima prevedeva una franchigia assoluta per sinistro di € 500.000,00, una ulteriore franchigia aggregata di € 500.000,00, un massimale di € 3.000.000, non comprende le spese di avvocati, consulenti e periti, non comprende lo svolgimento dell'attività istruttoria prodromica alla definizione dei sinistri, che è invece affidata all'Ufficio Sinistri Centrale dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Nell'anno 2016 l'impatto economico di minori costi è stato di € 629.152,38 rispetto l'anno 2015, per l'anno 2017 il minor costo rispetto al 2016 è determinato dalla copertura annuale del premio anziche solo a partire dal mese di maggio.

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA2080 (Totale Costo del personale)	146.213.654,53	145.044.415,14	-1.169.239,39

Commento

La macroclasse di costo presenta una riduzione rispetto l'anno 2016 pari a - € 1.169.239,39 in particolare sull'area della dirigenza medica e non medica e del comparto sanitario. Come già precedentemente esposto, nell'anno 2017 a seguito della sentenza di Corte di Cassazione del 12/09/2017 relativa al ricorso promosso dalla Ulss 3 Serenissima nei confronti di alcuni dirigenti del ruolo sanitario, in merito alla corretta determinazione del Fondo di risultato è stata effettuata una ricognizione circa gli effetti dell'applicazione della sentenza rispetto all'ammontare del fondo in questione. Con DDG n. 1727 del 28/12/2017, è stata modificata la scheda precedentemente approvata con del DDG 550 dell'11/05/2017 avente ad oggetto "Determinazione provvisoria dei fondi contrattuali delle aree della Dirigenza medico veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e del comparto dell'Ulss 5 Polesana – anno 2017" e sono stati rideterminati in diminuzione i fondi di risultato dell'anno 2017. Inoltre nell'anno 2017 non si è sostenuta la spesa collegata al

turn over di personale medico ed infermieristico, data la tempistica legata al rilascio delle autorizzazioni regionali ed all'espletamento delle procedure concorsuali, sia per rinunce ad assunzione da parte dei candidati oltre che a procedure concorsuali.

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>
BA1350 (B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie)	1.737.728,50	1.092.275,78	-645.452,72

L'area di costo in esame evidenzia una notevole riduzione rispetto l'anno 2016. Tale riduzione è attribuibile sia alla riduzione del ricorso al "lavoro interinale", - € 286.179,08 di tipo sanitario che alla contrazione del costo delle "altre consulenze sanitarie e socio sanitarie da privato", - € 278.085,58 e delle "altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria" - € 43.282,97. Nel 2017 tra le attività programmate dall'azienda ulss 5 Polesana vi è stato un miglior utilizzo delle "risorse umane" interne aziendali con minor ricorso ad acquisto di prestazione di personale a strutture/associazioni esterne. In particolare l'Azienda ulss 19 di Adria sino a tutto il 2016 e per i primi mesi del 2017 ha esternalizzato il servizio di pronta accoglienza ed altre piccole attività presso la struttura ospedaliera. Successivamente all'unificazione, grazie alle economie di scala che in modo naturale si sono venute a creare tra le risorse umane, l'azienda non ha proceduto alla proroga o rinnovo di contratti con soggetti esterni.

<i>PIANO DEI CONTI</i>	<i>Consuntivo 2016</i>	<i>Consuntivo 2017</i>	<i>DELTA</i>

Proventi ed oneri finanziari

La classe in oggetto presenta per il 2017 una riduzione del -81,5% rispetto l'anno 2016, dovuto sia alla riduzione degli interessi moratori pervenuti nell'anno su fatture pagate oltre i termini negli anni antecedenti (2014 ed ante) sia alla riduzione degli interessi passivi su mutui. 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, questi ultimi contabilizzati tra i proventi finanziari.

Rettifica attività finanziarie

Nell'anno 2017, è stata rilevata una svalutazione di €1.710,57 al fine di valutare con lo stesso metodologia le quote detenute presso un consorzio senza fini di lucro, da parte delle due Aziende. Per l'ex Azienda ulss 18 di Rovigo la metodologia adottata era quella del costo storico, mentre per l'ex Azienda ulss 19 di Adria era quella del patrimonio netto. Considerato che trattasi di partecipazioni di carattere minoritario e che non hanno ad oggetto partecipazioni collegate o controllate, il criterio di valutazione è stato uniformato a quello del costo storico.

Proventi ed oneri straordinari.

Tra i proventi ed oneri straordinari si segnala: la presenza nell'anno 2016, non ripetibile per l'anno 2017, delle fatture emesse, per il recupero dei costi sostenuti nell'anno 2015, a favore di disabili cronici provenienti da Aziende Ulss extra Regione Veneto per i quali la Regione Veneto con nota prot.315917 del 18 agosto 2016 ha previsto la fatturazione diretta da parte dell'Azienda (fatture per € 2.159.114.63). Si segnala inoltre che è stata rilevata una sopravvenienza attiva di €1.392.095,42, a seguito di quanto precedentemente già relazionato in merito all'esecuzione della sentenza 77/2017 delle sezione giurisdizionale per la Regione Veneto della Corte dei Conti che ha condannato tre soggetti di cui uno è una struttura privata accreditata, uno è il rappresentate legale della stuttura medesima, ed il terzo è un ex dipendente al risarcimento del danno patrimoniale di quanto indicato.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero della Salute 20 Marzo 2013		Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti			
				in valore assoluto	in valore %		
A) IMMOBILIZZAZIONI		161.505.741,23	165.179.573,40	-3.673.832,17	-2,2%		
I Immobilizzazioni immateriali		1.914.085,15	1.838.059,13	76.026,02	4,1%		
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		1.914.085,15	1.838.059,13	76.026,02	4,1%		
II Immobilizzazioni materiali		159.567.656,08	163.315.803,70	-3.748.147,62	-2,3%		
1) Terreni		1.282.641,93	1.282.641,93	-	0,0%		
a) Terreni disponibili		23.708,51	23.708,51	-	0,0%		
b) Terreni indisponibili		1.258.933,42	1.258.933,42	-	0,0%		
2) Fabbricati		134.352.144,85	137.827.943,30	-3.475.798,45	-2,5%		
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)		630.144,47	658.053,33	-27.908,86	-4,2%		
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)		133.722.000,38	137.169.889,97	-3.447.889,59	-2,5%		
3) Impianti e macchinari		2.604.227,02	3.205.697,15	-601.470,13	-18,8%		
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche		6.673.554,67	8.060.509,48	-1.386.954,81	-17,2%		
5) Mobili e arredi		1.787.482,50	2.019.909,52	-232.427,02	-11,5%		
6) Automezzi		132.688,51	106.174,32	26.514,19	25,0%		
7) Oggetti d'arte		874.000,00	874.000,00	-	0,0%		
8) Altre immobilizzazioni materiali		1.372.636,43	1.238.647,31	133.989,12	10,8%		
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti		10.488.280,17	8.700.280,69	1.787.999,48	20,6%		
		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	25.710,57	-1.710,57	-6,7%
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	25.710,57	-1.710,57	-6,7%
a) Partecipazioni		-	-	24.000,00	25.710,57	-1.710,57	-6,7%
b) Altri titoli		-	-	-	-	-	-
Totale A)		161.505.741,23	165.179.573,40	-3.673.832,17	-2,2%		
B) ATTIVO CIRCOLANTE		92.543.284,18	96.642.132,19	-4.098.848,01	-4,2%		
I Rimanenze		8.405.447,96	8.287.755,96	117.692,00	1,4%		
1) Rimanenze beni sanitari		8.250.848,50	8.068.627,61	182.220,89	2,3%		
2) Rimanenze beni non sanitari		154.599,46	219.128,35	-64.528,89	-29,4%		
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	-	49.900.678,51	45.398.656,47	4.502.022,04	9,9%
1) Crediti v/Stato		6.519,08	-	6.519,08	64.916,15	-58.397,07	-90,0%
a) Crediti v/Stato - parte corrente		5.778,53	-	5.778,53	3.931,59	1.846,94	47,0%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti		-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Stato - altro		5.778,53	-	5.778,53	3.931,59	1.846,94	47,0%
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	-	740,55	60.984,56	-60.244,01	-98,8%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma		10.486.280,26	-	10.486.280,26	29.646.603,23	-19.160.322,97	-64,6%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente		3.740.425,51	-	3.740.425,51	17.660.532,78	-13.920.107,27	-78,8%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente		3.740.425,51	-	3.740.425,51	17.660.532,78	-13.920.107,27	-78,8%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente		3.627.710,55	-	3.627.710,55	10.357.615,72	-6.729.905,17	-65,0%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA		112.714,96	-	112.714,96	302.917,06	-190.202,10	-62,8%
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	-	0,00	7.000.000,00	-7.000.000,00	-100,0%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca		-	-	-	-	-	-
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto		6.745.854,75	-	6.745.854,75	11.986.070,45	-5.240.215,70	-43,7%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti		1.269.347,92	-	1.269.347,92	3.109.563,62	-1.840.215,70	-59,2%
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	8.876.506,83	-3.400.000,00	-38,3%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti		-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/Comuni		88.318,11	-	88.318,11	59.857,69	28.460,42	47,5%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire		26.895.882,73	-	26.895.882,73	4.380.633,99	22.515.248,74	514,0%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione		22.961.383,12	-	22.961.383,12	384.582,61	22.576.800,51	5870,5%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		3.934.499,61	-	3.934.499,61	3.996.051,38	-61.551,77	-1,5%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		165.948,06	-	165.948,06	167.353,16	-1.405,10	-0,8%
6) Crediti v/Erario		436.576,49	-	436.576,49	10.534,97	426.041,52	4044,1%
7) Crediti v/altri		11.821.153,78	-	11.821.153,78	11.068.757,28	752.396,50	6,8%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni		-	-	-	-	-	-
IV Disponibilità liquide		34.237.157,71	42.955.719,76	-8.718.562,05	-20,3%		
1) Cassa		11.211,26	12.934,51	-1.723,25	-13,3%		
2) Istituto Tesoriere		34.104.338,14	42.902.312,60	-8.797.974,46	-20,5%		
3) Tesoreria Unica		-	-	-	-		
4) Conto corrente postale		121.608,31	40.472,65	81.135,66	200,5%		
Totale B)		92.543.284,18	96.642.132,19	-4.098.848,01	-4,2%		
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI		49.540,66	96.410,87	-46.870,21	-48,6%		
I Ratei attivi		4.338,47	-	4.338,47	-		
II Risconti attivi		45.202,19	96.410,87	-51.208,68	-53,1%		
Totale C)		49.540,66	96.410,87	-46.870,21	-48,6%		
TOTALE ATTIVO (A+B+C)		254.098.566,07	261.918.116,46	-7.819.550,39	-3,0%		
D) CONTI D'ORDINE		18.151.605,18	18.348.331,08	-196.725,90	-1,1%		

AREA COMMENTI.

Dalla comparazione dello stato patrimoniale 2017 rispetto il 2016 risulta una riduzione del 3% per - € 7.819.550,39, rispetto il totale fonti ed impieghi dell'anno o totale attivo e passivo dell'anno precedente. Tale riduzione è determinata dall' importante decremento delle disponibilità liquide per -4,2%, pari ad € - 4.098.848,01, dell'attivo circolante, derivante da un'incremento delle posizioni di credito verso l'Azienda Zero e un'importante riduzione, conseguente all'utilizzo degli importanti apporti dell'ex Azienda ulss 19 di Adria nel corso dell'anno 2017 al fine di abbattere l'indicatore di tempestività dei pagamenti, delle disponibilità liquide. Si precisa, solo brevemente, che il flusso monetario derivante dalla chiusura dei crediti verso la Regione e l'apporto finanziario dell'ex Azienda ulss 19 di Adria, ha consentito di non fare ricorso all'anticipazione bancaria nel corso dell'anno e a ridurre notevolmente i tempi di pagamento dei debiti verso fornitori.

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**

L'area delle immobilizzazioni presenta anch'essa una riduzione del 2,2% riscontrabile nell'area dei fabbricati indisponibili e in quella dei mobili ed arredi, attrezzature sanitarie e degli impianti e macchinari (ad indicare che gli investimenti/manutenzioni incrementative non hanno consentito di mantenere il valore costante del patrimonio). Nell'anno 2017 sono stati effettuati investimenti per acquisto di nuove attrezzature, di particolare rilievo tra le quali:

* € 646.071,94 per l'acquisto di n. 3 letti e n. 2 ventilatori per la rianimazione (finanziati con fondo CARIPARO), n.2 videocolonoscopia, n. 2 videogastroscofia, un fonometro, un sistema di sterilizzazione chimica liquida;

* € 145.476,31 (da donazioni e sconto merce di particolare rilievo), tra le quali n.1 ventilatore polmonare, n.1 sistema radiologico portatile, n.1 videoprocessore OPTIVISTA, n. 1 microscopio endoteliale, n.1 analizzatore di emoglobina glicata, n. 3 elettrocardiografi, n.1 sonda per ecografia e altre piccole attrezzature;

* € 832.931,67 per aggiornamenti ad attrezzature esistenti in particolare l'UP GRADE della risonanza magnetica dell'Ospedale di Adria finanziato con fondo CARIPARO;

* € 81.233,08 per l'acquisto di n. 7 automezzi (n. 6 Fiat QUBO e n. 1 fiat DOBLO' GARGO);

* € 804.695,20 altre immobilizzazioni materiali (€ 792.797,98 per acquisti, in particolare: nuove incassatrici automatiche, n.2 server LENOVO e n. 2 server IBM, PC e PC portatili, stampanti, ausili da nomenclatore; € 7.749,31 per donazione e/o sconto merce di un Videoproiettore, un radiomicrofono, un "Canta Tu", n. 5 televisori e n.1 notebook).

Attivo circolante

Per questa macroclasse di stato patrimoniale si evidenzia la variazione netta di - € 3.673.832,17 rispetto il 2016.

La variazione è dovuta ad una riduzione dei crediti verso la Regione Veneto, per - € 19.160.322,97, determinata sia da crediti incassati che riclassificati a favore di Azienda Zero, che da un incremento dei crediti verso aziende sanitarie pubbliche di + € 22.515.248,74. Tale incremento è determinato dalla presenza di "Azienda Zero" tra le aziende sanitarie, la quale è subentrata in tutti i rapporti relativi alla Gestione sanitaria Accentrata della Regione Veneto (GSA), pertanto la titolarità dei crediti e i finanziamenti collegati all'erogazione dei Lea ed i rapporti di mobilità è passata dalla Regione ad Azienda Zero.

Nell'area degli "altri crediti" si segnala un credito di € 1.392.759,05, sorto a seguito della sentenza n. 77/2017 del 2017 della sezione giurisdizionale per la Regione Veneto della Corte dei Conti che ha condannato tre soggetti di cui uno è una struttura privata accreditata, uno è il rappresentante legale della struttura medesima, ed il terzo è un ex dipendente al risarcimento per danno erariale a favore dell'Azienda. Ad oggi il recupero del danno erariale riconosciuto dalla sentenza è sospeso in quanto tale sentenza è stata appellata da

tutti e tre i soggetti condannati. A garanzia di tale credito è stata comunque iscritta ipoteca su beni immobili dei soggetti condannati.

- **Patrimonio Netto**

Il patrimonio netto presenta un decremento - 10,4% determinato in particolare dalla sterilizzazione degli ammortamenti dell'anno 2017, alla quale, per gli investimenti 2017 non ha fatto fronte un finanziamento ad incremento del patrimonio nell'anno in corso, avendo utilizzato contributi già presenti al 31/12/2016 essendo le risorse precedentemente accantonate dall'ex Azienda ulss 19 di Adria. Inoltre la perdita di esercizio 2017 è risultata superiore a quella del 2016 di € 4.810.909,35.

- **Passivo**

La diminuzione dei debiti - 3,3% complessiva è determinata da variazioni in più aree di debito: alla riduzione dei debiti vs Regione (- € 11.253.211,07), aumento dei debiti verso le altre aziende sanitarie (+ € 1.056.568,24), dei debiti tributari (+€ 1.533.020,52) e verso istituti previdenziali (+ € 1.390.574,25) e soprattutto verso fornitori (+ € 9.636.738,12). 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. L'aumento dei debiti vs fornitori (esclusi fornitori di immobili) è pari a + € 9.636.738,12 rispetto al 2016 mentre il debito verso la Regione Veneto è diminuito di - € 11.253.211,07 rispetto l'anno 2016, per effetto di una riclassificazione delle voci di debito vs Regione Veneto nella voce D.V “Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione. Di converso rispetto al 2016 la voce D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni è variata di - + € 1.056.568,24 con un aumento dei debiti per la fatturazione del servizio DPC da parte dell'azienda Ulss n. 3 Serenissima e soprattutto per la fatturazione di prestazioni tossico/alcolodipendenti da parte di diverse Ulss., come stabilito con DGRV n. 2212 del 23/12/2016 “Attuazione DGR 247/2015: Budgettazione per un anno alle Aziende Ulss per pagamento LEA tossico/alcolodipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 a l 31 dicembre 2017”. Un incremento di +€ 1.533.020,52 rispetto il 2016, presentato i debiti tributari in quanto l'Iva Split di competenza del mese di dicembre è stata versata nel mese di gennaio 2018, anziché entro il mese di dicembre 2017, come fatto nel 2016, in vista dell'unificazione avvenuta al 1° gennaio 2017 delle due Aziende Ulss n. 18 e n. 19 di Adria nella nuova Azienda Ulss n. 5 Polesana.

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

AREA SOCIALE

Vengono di seguito riassunti i dati del conto economico 2017 – Area Sociale raffrontati con quelli del bilancio economico preventivo aggiornato anno 2017:

	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-
Totale valore della produzione (A)	7.720.004,26	8.864.477,36
Totale costi della produzione (B)	7.583.322,26	8.724.961,39
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-200,00	498,73
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	7.708,01
Totale imposte e tasse	136.482,00	147.722,71

VALORE DELLA PRODUZIONE

Il totale Valore della Produzione dei Servizi Sociali ammonta ad € 8.864.477,36 in aumento rispetto al dato del preventivo di € 7.720.004,26 in quanto a consuntivo sono stati contabilizzati quote come il contributo per lo sviluppo dei consultori sanitari, quota finanziamento metodo Doman Aba, finanziamento relativo alla DGRV 2141/17 per interventi sostegno disabili dopo di noi, finanziamento dall'Azienda ULSS 4 per progetto Turismo, non inseriti in sede di redazione del Bilancio di Previsione, in quanto difficilmente prevedibili.

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

I Contributi in conto esercizio da Regione ammontano complessivamente ad € 1.148.375,28

per la contabilizzazione della quota per finanziamento Servizi Sociali di cui al Decreto della Giunta Regionale n.1997/2017 e per la contabilizzazione di alcuni progetti.

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

I Contributi ricevuti da soggetti pubblici ammontano ad € 6.268.577,24 e risultano in aumento rispetto al preventivo di € 6.095.501,98 per il contributo per la Realizzazione del Turismo sociale della Azienda ULSS 4.

I contributi vincolati dei Comuni derivano principalmente dal finanziamento per le funzioni delegate (Assistenza Domiciliare e Minori in Affidamento Familiare e Strutture) dei **Comuni del Distretto 2** ed ammontano ad € 994.926,52.

Questo finanziamento è destinato in parte all'affido familiare, per € 48.643,31 ed in parte all'inserimento in strutture dei minori in difficoltà di € 283.791,05 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 2017 gli inserimenti e i rispettivi addebiti ai Comuni sono stati i seguenti:

COMUNE	Costo Aff. Fam.	Costo Strutture
ADRIA	18.440,41	151.028,44
ARIANO	11.543,47	-
CORBOLA	-	22.367,28
LOREO	12.045,36	12.996,00
PORTO VIRO	-	64.283,25
ROSOLINA	-	25.326,08
TAGLIO DI PO	5.359,34	7.790,00

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** finanziano in quota pro-capite gli inserimenti in affido e Struttura dei minori e per il 2017 ammonta ad € 7.10 .

La spesa sostenuta per l'anno 2017 per i minori in affido familiare (43 minori) ammonta ad € 196.082,40 la spesa per inserimenti in struttura (75 minori) ammonta ad € 1.514.089,90

Inoltre il finanziamento a destinazione indistinta ammonta ad € 2.842.348,51 per il Distretto 1 (quota pro-capite € 16,65) ed € 1.145.736,35 per il Distretto 2 (quota pro-capite € 15,95).

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 € 173.216,83 e riguarda l'utilizzo di progetti creati in anni precedenti per finanziare le famiglie con familiari disabili , l'utilizzo di progetti destinati al settore dell'immigrazione, affidi familiari.

A.5 - Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche

I Concorsi recuperi e rimborsi per attività tipiche ammontano ad € 344.109,47

Questo importo è relativo al rimborso dal Settore Sanitario del costo del personale messo a disposizione dal Sociale e operante nel Sanitario.

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 € 17.653,36

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.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Il totale dei Costi della Produzione dei Servizi Sociali ammonta ad € 8.724.961,39

Il costo delle Imposte e tasse ammonta ad € 147.722,71_

B.1 - Acquisti di beni

La voce Acquisto di beni vede una contabilizzazione di € 6.365,94 in diminuzione rispetto al preventivo.

B.2 - Acquisto di servizi

Il dato a consuntivo di questa macro voce evidenzia un importo complessivo di € 5.642.575,49 a fronte di un dato a preventivo di € 5.337.460,58 per un maggior costo derivante da maggiori inserimenti in strutture per minori in situazioni di disagio e dalla contabilizzazione di costi derivanti da progetti vari

B.2.A - Acquisti di servizi sanitari

Il dato a consuntivo di € 4.977.408,87 risulta in aumento rispetto alla previsione, per il costo sostenuto per consulenze da privato e lavoro interinale relativo al progetto sperimentale di Assistenza Domiciliare integrata con i Centri di Servizio del territorio del Distretto 2 e ad una riclassifica del costo derivante dal trasporto degli utenti dei CEOD nel conto B.2.A.12.2.C) Centri diurni per disabili.

B.2.B - Acquisti di servizi non sanitari

Il dato a consuntivo di € 665.166,62_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 € 13.526,84 in linea rispetto alla previsione 2017

B.4 - Godimento di beni di terzi.

Nell'esercizio 2017 il dato complessivo di € 3.262,95 riguarda il pagamento del canone di noleggio fotocopiatrice e locazione di un appartamento dell'ATER per un progetto del Servizio Dipendenze

Totale costo del Personale.

Il costo del personale di € 2.169.120,97 rispetto ai dati del Bilancio Preventivo 2017 di € 2.077.825,72

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 € 95.138,57 in aumento 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 € 27.627,14 in decremento rispetto alla previsione, decremento dovuto alla 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 2017, come da disposizioni regionali ed in applicazioni del D.Lgs 118/2011 ed ammontano ad € 767.343,49₂

C - Proventi e oneri finanziari.

In questa voce vengono contabilizzati € 498,73 relativi ad uno sconto finanziario legato alla fornitura del servizio ristorazione.

E - Proventi e oneri straordinari.

Questa voce comprende la contabilizzazione dei ricavi al conto "Sopravvenienze attive" di € 88.990,15 dovuti al finanziamento per accoglienza minori stranieri non accompagnati, alla sistemazione dei conti di transito delle diverse Aziende ULSS accorpatesi, dalla chiusura del debito nei confronti dell'ex ulss 18 per costi riferiti a CEOD.

Gli oneri straordinari ammontano ad € 81.282,14 e sono costituiti da costi intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

Y – Imposte e tasse

Le imposte e tasse ammontano ad € 147.722,71 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 2017 chiude in pareggio.

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

5.3.1 PREMESSA GENERALE

L'art. 26 comma 4 del d. lgs n. 118/2011 stabilisce che “la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA 2017, 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 sono in fase di elaborazione secondo le scadenze definite dalla Regione Veneto.

Non appena conclusa questa fase, si provvederà ad integrare la presente relazione con le analisi di dettaglio per livello di assistenza.

5.4 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

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

5.5 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. 1 del 10/01/2017 sono state impartite le disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale SSR – obiettivi di costo 2017 e con DDR dell' Area Sanità e Sociale n. 16 del 23/02/2017, sono stati fissati i limiti di costo al fine di assicurare l'equilibrio di bilancio.

La Giunta Regionale con Dgrv n. 246 del 07/03/2017 ha assegnato alle Aziende sanitarie ed Ospedaliere del Veneto gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari per l'anno 2017, dando particolare rilievo al raggiungimento dell'equilibrio economico.

Con Dgrv 1810 del 07/11/2017 ad oggetto “Assegnazione alle Aziende sanitarie del Veneto 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” ha tra l'altro definito il risultato programmato per l'anno 2017 in - € 15.000.000,00 confermandolo anche per l'anno 2018.

Il risultato d'esercizio 2017 presenta un valore al di sotto del risultato programmato, pari a - € 13.798.106,31. Il costo di produzione, da un'analisi temporale, risulta essere pressochè costante nel tempo, indice di una situazione strutturale aziendale, difficilmente aggredibile nel breve termine. La scarsità demografica che caratterizza il Polesine, amplifica la costosità dei servizi, rendendoli inevitabilmente “non competitivi” nel 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 incomprimibili 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 pertanto al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute, con 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 2017, pari a - € 13.798.106,31.

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) Ricondurre a gestione diretta servizi in precedenza esternalizzati attraverso l'affiancamento e la sostituzione del personale esterno con personale strutturato, in particolare nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione (personale amministrativo e dirigenti veterinari);
- c) Attivazione laboratorio provinciale con riorganizzazione linee produttive;
- d) Revisione della struttura organizzativa per renderla più efficiente;
- e) 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 capitolaria, preso atto che il risultato d'esercizio negativo è considerato strutturale da parte della stessa Regione, avendo questa determinato il punto di equilibrio atteso in € -15.000.000.

6. INDICATORE TEMPESTIVITA' PAGAMENTI

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 smi, 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 2017, 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 2017 : dal 01/01/2017 al 31/12/2017;
- 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 2017 è pari a : $-2.134.696.992,15 / 208.110.941,74 = -10,26$ gg.

Nel 2017 l'indice di tempestività dei pagamenti si è notevolmente ridotto, passando da un valore di -11,34 gg del I Trimestre 2017, a -13,60 del II Trimestre, a -10,71 per il III Trimestre, a -18,22 nel IV Trimestre , attestandosi a -10,26 a livello annuale.

Si evidenzia che a seguito dell'unificazione della ex Ulss 19 di Adria e della Ex ulss 18 di Rovigo nei primi mesi dell'anno si sono verificati dei problemi informatici nell'emissione dei mandati e nella ricezione/liquidazione delle fatture elettroniche che hanno comportato notevoli ritardi nella certificazione e pagamento delle fatture. Inoltre nel medesimo periodo sono state unificate le due tesorerie con la creazione di un unico ente titolare del conto presso la tesoreria e anche questo ha infuito sui ritardi di pagamento.

L'importo dei pagamenti effettuato dopo la scadenza dei termini è pari a € 32.930.974,99, come da prospetto, e ha rappresentato fino al III trimestre 2017 circa una media del 17% del totale dei pagamenti dei

tre primi trimestri, mentre nel IV trimestre ha raggiunto la percentuale dello 0,07 % del totale pagamenti per un valore di € 3.180.329,16.

	I TRIM >60	II TRIM >60	III TRIM >60	IV TRIM >60	TOTALE >60
Tot pag >60	8.297.298,94	12.228.954,24	9.224.392,65	3.180.329,16	32.930.974,99
Tot pagamenti	45.399.007,40	62.709.877,09	60.909.542,62	42.688.668,93	211.707.096,04
%	0,18	0,20	0,15	0,07	15,6%

Per i primi tre trimestri del 2017 i dati sono stati estratti dalla contabilità, mentre nel IV trimestre il dato dell'indice di tempestività e dei pagamenti superiori a 60 gg è stato estratto direttamente dalla PCC (piattaforma dei debiti commerciali del MEF). Si precisa che il dato del ritardo estratto dalla PCC è sovrastimato in quanto influenzato negativamente dalla impossibilità di escludere il periodo di sospensione del pagamento di alcune fatture (ad es in contenzioso, in attesa di note di credito, ecc) dal computo dei tempi di pagamento. Mentre nel programma di contabilità è possibile rilevare il periodo di sospensione dei termini di pagamento.

Il valore dell'indice di tempestività annuale pari -10,26 è negativo in quanto i pagamenti risultano effettuati in anticipo rispetto alla data di scadenza. Sull'importo dei pagamenti superiori a 60 gg € 32.930.974,99 ha influito soprattutto il contenzioso ancora in essere con alcune strutture private e case di riposo, oltre che in via residuale con le ditte fornitrici di beni e servizi, e dure irregolari.

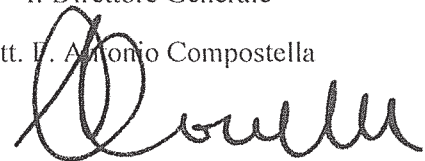
L'azienda ha messo in atto con i servizi liquidatori un costante monitoraggio dei debiti aperti e da liquidare, in modo da ridurre la tempistica di liquidazione anche delle fatture parzialmente contestate.

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 dematerializzata della fase di liquidazione delle fatture e dell'intero ciclo passivo.

L'indice di tempestività per il I trimestre 2018 è pari a -18 ,64 gg.

Il Direttore Generale

Dott. L. Antonio Compostella



Dott.ssa Silvia Zanini


ALLEGATI ALLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

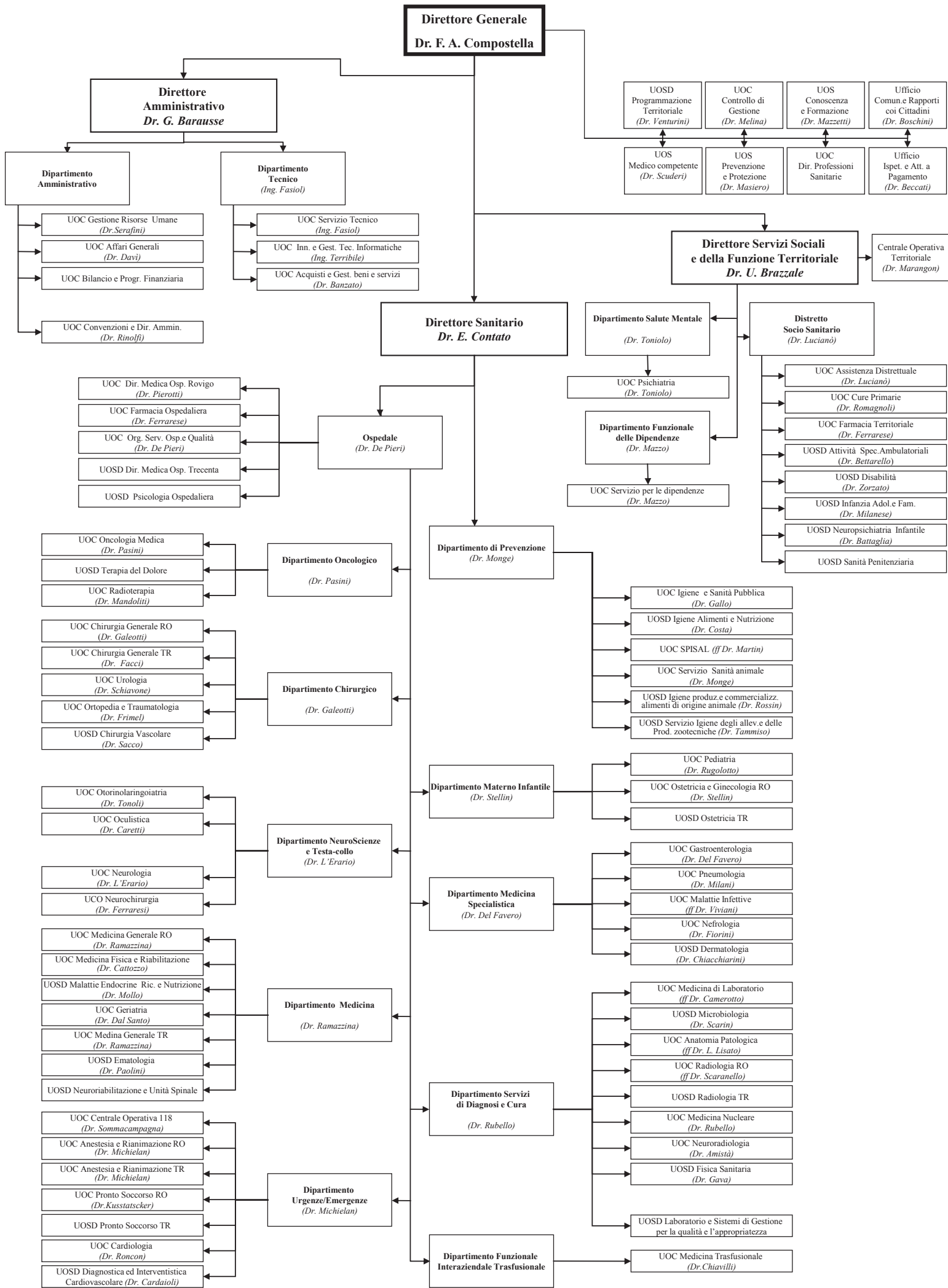
MODELLO DI RILEVAZIONE LA ANNO T E ANNO T – 1.

ALL.1 POPOLAZIONE AZIENDA ULSS 5 POLESANA - dettaglio per Comune di residenza e classi di età (*)

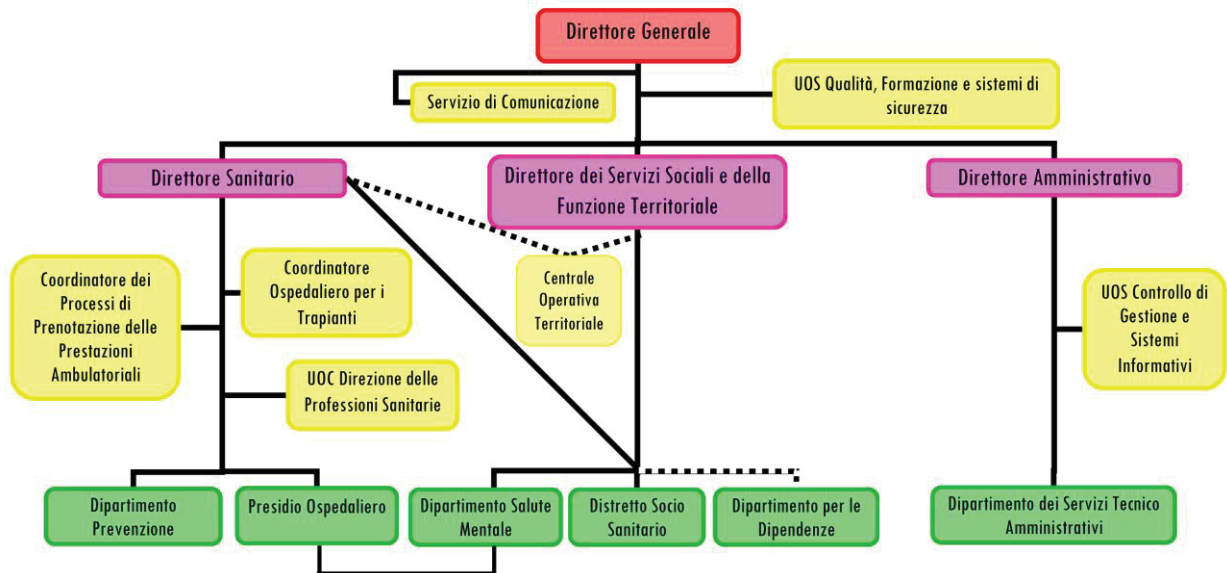
DISTRETTO	AMBITO TERRITO	COMUNE	0 - 13 anni	14 - 64 anni	65 - 74 anni	oltre 75 anni	TOTALE	
DISTRETTO 1 DI ROVIGO	Alto Polesine	BADIA POLESINE	1.125	6.811	1.180	1.233	10.349	
		BAGNOLO DI PO	140	714	164	207	1.225	
		BERGANTINO	266	1.555	312	391	2.524	
		CALTO	73	448	103	102	726	
		CANARO	265	1.687	379	369	2.700	
		CANDA	104	561	110	118	893	
		CASTELGUGLIELMO	189	935	221	222	1.567	
		CASTELMASSA	459	2.449	543	648	4.099	
		CASTELNOVO BARIANO	334	1.639	330	408	2.711	
		CENESELLI	192	993	218	237	1.640	
		FICAROLO	193	1.484	327	403	2.407	
		FIESSO UMBERTIANO	396	2.556	516	511	3.979	
		FRATTA POLESINE	260	1.672	353	332	2.617	
		GAIBA	117	605	163	150	1.035	
		GIACCIANO CON BARUCHELLA	233	1.320	272	295	2.120	
		LENDINARA	1.279	7.310	1.478	1.637	11.704	
		LUSIA	351	2.315	383	380	3.429	
		MELARA	163	1.113	237	249	1.762	
		OCCHIOBELLO	1.517	7.843	1.438	1.195	11.993	
		PINCARA	106	741	146	159	1.152	
		SALARA	138	684	175	156	1.153	
		SAN BELLINO	114	714	125	133	1.086	
		STIENTA	352	2.036	414	424	3.226	
		TRECENTA	252	1.616	355	487	2.710	
		VILLANOVA DEL GHEBBO	216	1.353	228	212	2.009	
	Alto Polesine Totale			8.834	51.154	10.170	10.658	80.816
	Medio Polesine	ARQUA' POLESINE	279	1.682	333	355	2.649	
		Boara Pisani	249	1.622	302	320	2.493	
		BOSARO	184	969	189	144	1.486	
		CEREGNANO	343	2.333	443	433	3.552	
		COSTA DI ROVIGO	245	1.589	373	349	2.556	
		CRESPINO	179	1.079	247	345	1.850	
		FRASSINELLE POLESINE	127	889	165	209	1.390	
		GAVELLO	157	972	189	220	1.538	
		GUARDA VENETA	139	712	117	158	1.126	
POLESELLA		425	2.569	472	440	3.906		
PONTECCHIO POLESINE		336	1.448	216	214	2.214		
ROVIGO		5.306	33.192	6.233	6.418	51.149		
SAN MARTINO DI VENEZZE		425	2.516	457	481	3.879		
VILLADOSE		506	3.280	618	612	5.016		
VILLAMARZANA		132	750	144	149	1.175		
VILLANOVA MARCHESANA	108	551	105	155	919			
Medio Polesine Totale			9.140	56.153	10.603	11.002	86.898	
DISTRETTO 1 DI ROVIGO Totale			17.974	107.307	20.773	21.660	167.714	
DISTRETTO 2 DI ADRIA	Basso Polesine	ADRIA	1.933	12.396	2.450	2.659	19.438	
		ARIANO POLESINE	368	2.670	549	654	4.241	
		CORBOLA	239	1.494	251	387	2.371	
		LOREO	308	2.256	413	474	3.451	
		PAPOZZE	102	844	210	298	1.454	
		PETTORAZZA GRIMANI	138	1.001	204	218	1.561	
		PORTO TOLLE	885	6.110	1.303	1.365	9.663	
		PORTO VIRO	1.428	9.374	1.711	1.800	14.313	
		ROSOLINA	710	4.247	771	728	6.456	
		TAGLIO DI PO	770	5.325	1.018	1.157	8.270	
	Basso Polesine Totale			6.881	45.717	8.880	9.740	71.218
DISTRETTO 2 DI ADRIA Totale			6.881	45.717	8.880	9.740	71.218	
Totale complessivo			24.855	153.024	29.653	31.400	238.932	

(*) Rilevazione dati: 31 dicembre 2017

ORGANIGRAMMA ULSS 18 - ROVIGO



ORGANIGRAMMA ULSS 19 - ADRIA



di cui SERVIZI GENERALI

Macroscelto economico	Costumi e attrezzature di esercizio		Costi per erogazione di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Supervisione / insostituibilità	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
			prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni senza libera professione									
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10.100	0	1	0	1	431	3	3	23	47	37	3	117	288
10.200	0	1	0	1	53	3	3	23	52	41	2	128	314
10.300	0	1	0	2	64	10	3	20	82	49	0	154	377
10.400	0	4	0	5	180	20	10	83	178	130	7	434	1.055
10.500	0	1	0	1	32	15	2	14	31	24	1	77	188
10.600	0	1	0	1	21	1	2	11	22	12	0	50	120
10.999	0	0	0	11	422	60	23	130	412	323	17	1.019	2.497
Assistenza distrettuale													
20.100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.302	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.401	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	33	1.403	218	77	648	1.389	1.975	87	3.388	8.307
20.601	0	22	0	22	927	145	51	431	914	1.116	38	2.289	5.543
20.602	0	22	0	22	158	31	11	81	153	181	18	478	1.171
20.603	0	6	0	6	208	42	15	124	202	206	11	648	1.589
20.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.801	0	2	0	2	428	87	24	188	418	320	18	1.028	2.537
20.802	0	1	0	1	37	4	2	17	38	23	1	88	217
20.803	0	2	0	2	51	14	3	42	88	70	4	220	542
20.804	0	2	0	2	85	13	6	43	84	66	4	208	510
20.805	0	2	0	2	87	14	5	49	89	67	4	211	517
20.806	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.000	0	2	0	2	124	19	6	56	120	86	8	299	731
21.001	0	1	0	1	64	10	3	29	62	49	3	154	377
21.002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.004	0	1	0	1	41	0	2	10	40	32	2	100	244
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
21.999	0	47	0	47	69	2.115	320	930	2.004	1.822	60	5.110	12.620
Assistenza ospedaliera													
30.100	0	9	0	9	413	67	22	181	403	310	17	988	2.444
30.200	0	73	0	73	3.073	478	160	1.478	3.003	2.350	128	7.421	18.200
30.201	0	103	0	103	458	63	22	188	399	313	17	988	2.410
30.202	0	63	0	63	2.665	413	144	1.291	2.604	2.042	109	6.441	15.789
30.203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30.400	0	1	0	1	61	10	3	28	60	47	2	148	361
30.401	0	7	0	7	294	48	16	134	284	222	12	704	1.721
30.500	0	2	0	2	71	11	4	31	69	54	3	171	425
30.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30.999	0	92	0	111	3.913	606	211	1.807	3.824	2.999	160	9.469	23.182
49.999	0	148	0	179	6.480	1.007	349	2.979	6.300	4.944	283	18.589	38.199

	Macro voci 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	Supervitenze / inaspettate	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
				prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni specialistiche									
Maggio 1														
A1101	formazione del personale		13		173	59	385	0	55	132	0	0	0	857
A1102	sistemi informatici e statistici		22		5	3.754	0	0	745	569	4.892	0	0	10.011
A1103	altri oneri di gestione		113		0	2.587	616	349	2.153	5.600	52	263	15.569	27.331
A1999	Totale		148		178	6.450	1.001	349	2.978	6.300	4.944	263	15.569	38.199

Allegato 2 - Mobilità interregionale		
	per assistenza sanitaria collettiva in ambito di vita e di lavoro	0
A2101	— sanità	0
A2102	per assistenza discontinue	0
	per assistenza sanitario di base	29
A2201	— sanità	29
A2202	— sanità	57
A2301	per assistenza farmaceutica	1.628
A2302	— sanità	2.200
A2303	— sanità	7.053
A2304	per assistenza specialistica	34
A2305	— sanità	2.263
A2306	— sanità	6.429
	per assistenza termale	41
A2307	— sanità	0
A2308	— sanità	479
A2309	per assistenza di emergenza sanitaria	102
A2310	— sanità	55
	per assistenza (serv. ambulatoriale e domiciliari)	18
A2311	— sanità	0
A2312	— sanità	0
	per assistenza territoriale non residenziale	0
A2313	— sanità	0
A2314	— sanità	202
	per assistenza territoriale residenziale	0
A2315	— sanità	77
A2316	— sanità	51
	per assistenza protesica	0
A2317	— sanità	0
A2318	— sanità	0
	per assistenza ospedaliera	16.471
A3101	— sanità	25.803
A3102	— sanità	11.165
	Saldo totale	77.182

Allegato 3 - Mobilità interregionale		
	per assistenza sanitaria collettiva in ambito di vita e di lavoro	0
A3101	— sanità	0
A3102	per assistenza discontinue	0
	per assistenza sanitario di base	29
A3201	— sanità	29
A3202	— sanità	57
A3301	per assistenza farmaceutica	1.628
A3302	— sanità	653
A3303	— sanità	2.423
A3304	per assistenza specialistica	2.263
A3305	— sanità	2.423
A3306	— sanità	2.750
	per assistenza termale	41
A3307	— sanità	0
A3308	— sanità	131
A3309	per assistenza di emergenza sanitaria	114
A3310	— sanità	254
	per assistenza (serv. ambulatoriale e domiciliari)	18
A3311	— sanità	0
A3312	— sanità	0
	per assistenza territoriale non residenziale	0
A3313	— sanità	0
A3314	— sanità	0
	per assistenza territoriale residenziale	0
A3315	— sanità	0
A3316	— sanità	0
	per assistenza protesica	0
A3317	— sanità	0
A3318	— sanità	0
	per assistenza ospedaliera	21.165
A3101	— sanità	21.165
A3102	— sanità	15.002
	Saldo totale	66.292

Allegato 4 - detraenti		
A4201	assistenza territoriale, solidale/autonoma o domiciliare ai non autosufficienti inseriti in Detecam	87
A4202	assistenza territoriale semi-residenziale ai non autosufficienti inseriti in detecam	16
A4203	assistenza territoriale residenziale ai non autosufficienti inseriti in detecam	153
Totale		256

Allegato 5 - Prestazioni eventualmente erogate non rimborsabili ai fini economici di assistenza	Totale	Area sanitaria	Area Sociale
Prestazioni di cui all'Allegato 2 A del D.P.N. N. 29 novembre 2001			
A5001	diagnosi medica	0	0
A5002	colloquio con il familiare	0	0
A5003	assistenza non ospedaliera	0	0
A5004	vacanzioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero	0	0
A5005	certificazione medica	0	0
A5006	prestazioni di medicina fisica, riabilitativa, odontoiatrica indicate nell'Allegato 2 A1, escluse: laserterapia, elettroterapia, ultrasuoni, ultrasuoni	0	0
A5007	prestazioni di fisiologia, fisiopatologia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, elettroencefalogramma, elettroencefalogramma, elettroencefalogramma (esclusa l'attività di diagnosi) (esclusa l'attività di diagnosi)	0	0
Altre prestazioni escluse dal F.P.A.			
A5100	spese di viaggio	0	0
A5109	contributo per la pratica riabilitativa denominata metodo DOPMAN	0	0
A5110	costi tecnici non inseriti nel nomenclatore tariffario, materiale di consumo e di medicazione	0	0
A5111	incidenti, infortuni	0	0
A5112	prestazioni pagate da MREI e PLS previste da accordi regionali interregionali	0	0
A5113	spese di prima e per persona affetta da malattia rare	0	0
A5114	assistenza per cure di viaggio e assistenza per cure	0	0
A5115	prestazioni ex ONIA a finalità di ricerca	0	0
A5199	AL TRO	0	0
di cui del responsabile/consulente e suoi familiari			
di cui affetti da demenza			
di cui affetti da morbo di Alzheimer			
di cui affetti da altre patologie			
TOTALE			
A5999	TOTALE	0	0

Allegato 6 - stranieri irregolari	Totale	Attività a carico del SSN (D. Lgs. 286/1998, commi 3 e 6 art. 35)	Attività a carico della Prefettura (D. Lgs. 286/1998, commi 3 e 6 art. 35)
A6001	Attività di prevenzione nei confronti di malattie infettive	0	0
A6002	Assistenza dermatologica nei confronti di malattie infettive	0	0
A6003	Assistenza odontoiatrica nei confronti di malattie infettive	0	0
TOTALE		0	0

di cui mobilità passiva (A.O. 901/912 e KV)
0
0
0
0