

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Relazione sulla Gestione Esercizio 2017

S.C. Controllo di Gestione

S.C. Contabilità e Bilancio

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	4
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda	5
2.1. Popolazione	5
2.2. Identità e struttura organizzativa dell'Ulss	10
2.2.1 LA MISSION E I VALORI AZIENDALI.....	10
2.2.2 ASSETTO ISTITUZIONALE E GOVERNANCE	12
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	16
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	34
3.1.1 STATO DELL'ARTE	34
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	40
3.2.1 STATO DELL'ARTE	40
3.3. PREVENZIONE	45
3.3.1 STATO DELL'ARTE	45
3.4. I SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI.....	48
4. L'attività del periodo	50
4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	55
4.1.1 RICOVERI: VOLUMI E CARATTERISTICHE	55
4.1.2 ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	59
4.1.3 RICORSO ALL'OSPEDALIZZAZIONE DA PARTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE	62
4.1.4 SINTESI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	62
4.1.5 INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE	63
4.1.6 I LAVORI.....	65
4.1.7 MOBILITA' SANITARIA	65

4.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	68
4.2.1 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	68
4.2.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	76
4.2.3 ASSISTENZA DOMICILIARE	77
4.2.4 CURE PALLIATIVE	78
4.2.5 ASSISTENZA PROTESICA.....	79
4.2.6 ASSISTENZA RESIDENZIALE: LE STRUTTURE INTERMEDIE.....	82
4.2.7 ASSISTENZA ALLE DONNE, FAMIGLIE COPPIE.....	78
4.2.8 ASSISTENZA PSICHIATRICA	849
4.2.9 ASSISTENZA AI DISABILI	86
4.2.10 ASSISTENZA AI TOSSICODIPENDENTI.....	87
4.2.11 SANITA' PENITENZIARIA.....	88
4.2.12 ASSISTENZA FARMACEUTICA.....	88
4.3 PREVENZIONE	86
4.3.1 SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	86
4.3.2 SPISAL (SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO).....	92
4.3.3 SIAN (SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE)	93
4.3.4 SIAOA (SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE)	93
4.3.5 SIAPZ (SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE).....	94
4.3.6 SSA (SERVIZIO SANITÀ ANIMALE).....	94
4.3.7 SINTESI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	95
4.4 SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI.....	96

Allegati - ORGANIGRAMMI.....

5. La gestione economico-finanziaria dell'azienda.....109

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2017, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/2011 e contiene tutte le informazioni ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione socio-sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2017.

L'azienda ULSS 6 Euganea è sorta il 1/1/2017 a seguito dell'applicazione della L.R. n. 19/2016 che ha previsto la fusione delle tre precedenti Aziende socio-sanitarie Ulss 15, Ulss 16, Ulss 17.

Il processo per giungere al nuovo assetto organizzativo della ULSS Euganea si è protratto per tutto il 2017; la Regione ha approvato le linee-guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale con DGRV n. 1306 del 18 agosto 2017 e l'Azienda ha adottato la proposta di atto aziendale per l'organizzazione e il funzionamento dell'ULSS 6 Euganea con deliberazione n. 750 del 23.10.2017. Sulla proposta, inviata alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale per la verifica di conformità, sono state formulate alcune osservazioni, che l'Azienda ha recepito. L'atto aziendale è stato definitivamente approvato dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione con Decreto n. 159 del 29.12.2017 e recepito dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 79 del 31/1/2018. Con successivi provvedimenti numero 80, 81, 82, 83 e 84 del 31/01/2018 sono stati riorganizzati rispettivamente: i dipartimenti, i servizi professionali e tecnico-amministrativi, il dipartimento di prevenzione, i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, i servizi in staff alla direzione strategica e l'area ospedaliera.

Durante tutto il 2017 la nuova Azienda Ulss 6 Euganea ha mantenuto la struttura organizzativa pre-esistente delle tre aziende (Ulss 15,16,17), secondo le indicazioni regionali.

Le novità introdotte sono quelle previste dalla DGR 2174 del 23/12/2016 avente ad oggetto: *"disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale"*, che hanno riguardato:

- la cessazione di tutti gli incarichi di direttore di dipartimento per l'area tecnico-amministrativa;
- il mantenimento di un unico Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss incorporante con cessazione degli analoghi incarichi per i Direttori delle Ulss incorporate;
- il mantenimento di un unico Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ulss incorporante con cessazione degli analoghi incarichi per i Direttori delle Ulss incorporate;
- il mantenimento di un unico Direttore del Dipartimento delle Dipendenze dell'Ulss incorporante con cessazione degli analoghi incarichi per i Direttori delle Ulss incorporate;
- la nomina di un coordinatore per le Unità Complesse di area tecnica-amministrativa e sanitarie non mediche, in presenza di più unità complesse riconducibili ad identiche funzioni.

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

2.1. POPOLAZIONE

L'Ulss 6 Euganea opera nel territorio coincidente con la provincia di Padova, che si estende su una superficie di oltre 2.127 Km² e registra la presenza di 934.340 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Km².

Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

La fascia d'età più rappresentata è quella compresa tra i 18 e i 64 anni (62% della popolazione residente), il comune più popolato risulta essere quello di Padova, che supera i 200.000 abitanti, seguito poi da comuni che si collocano tra i 20.000 e i 30.000 abitanti, come Albignasego, Vigonza, Selvazzano Dentro, Cittadella e Abano Terme. Il comune più piccolo è quello di Barbona con 648 abitanti.

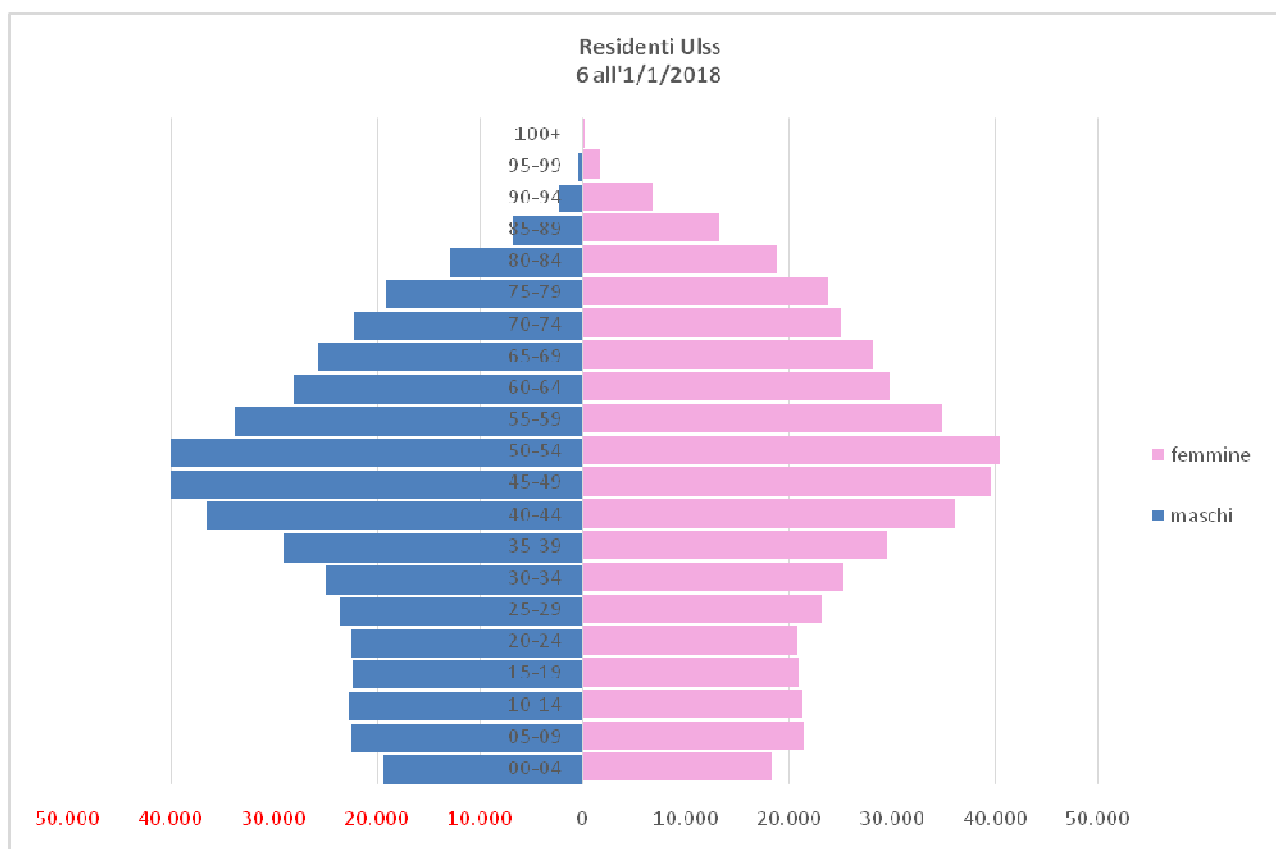
La popolazione femminile complessiva risulta leggermente superiore a quella maschile (+4%), dato in linea con le statistiche nazionali sulla popolazione.

Si riportano le informazioni dettagliate sulla popolazione dei comuni costituenti la nuova Ulss 6 Euganea.

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nell'ULSS 6 al 1/1/2018

ETA'	RIPARTO		
	maschi	femmine	totale
0	3.504	3.398	6.902
01-04	15.913	15.013	30.926
05-14	45.265	42.774	88.039
15-44	159.014	156.117	315.131
45-64	141.758	144.768	286.526
65-74	47.977	53.143	101.120
75+	41.349	64.348	105.697
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	454.780	479.560	934.340

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nei Comuni alla data del 1/1/2018



Popolazione residente assistita (con effettuazione della scelta del medico) vs Popolazione residente al 1/1/2018.

CLASSE DI ETÀ'	popolazione assistita con scelta del medico			popolazione residente 01/01/2018			Quota di popolazione che ha effettuato la scelta del medico
	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE	
0 - 13 anni	59.021	57.334	116.355	60.158	56.983	117.141	99,3%
14 - 64 anni	296.153	301.645	597.798	305.276	305.087	610.363	97,9%
65 - 74 anni	48.158	51.901	100.059	47.977	53.143	101.120	99,0%
75 anni ed oltre	45.650	58.269	103.919	41.349	64.348	105.697	98,3%
TOTALE	448.982	469.149	918.131	454.760	479.560	934.320	98,3%

Popolazione residente al 1/1/2018 nei Comuni dell'ULSS 6

comune	0-17		18-64		65-74		75 e oltre		totale
	n residenti	% su tot	n residenti	% su tot	n residenti	% su tot	n residenti	% su tot	
ABANO TERME	2.867	14%	12.083	60%	2.587	13%	2.569	13%	20.106
AGNA	562	17%	1.992	61%	341	10%	382	12%	3.277
ALBIGNASEGO	4.654	18%	16.364	63%	2.705	10%	2.417	9%	26.140
ANGUILLARA VENETA	561	13%	2.695	62%	539	12%	548	13%	4.343
ARQUA' PETRARCA	282	15%	1.133	62%	244	13%	178	10%	1.837
ARRE	335	16%	1.364	64%	214	10%	230	11%	2.143
ARZERGRANDE	803	17%	3.093	64%	476	10%	462	10%	4.834
BAGNOLI DI SOPRA	553	15%	2.200	61%	428	12%	431	12%	3.612
BAONE	423	14%	1.932	63%	392	13%	333	11%	3.080
BARBONA	83	13%	419	65%	68	10%	78	12%	648
BATTAGLIA TERME	473	12%	2.311	60%	469	12%	585	15%	3.838
BORGORICCO	1.633	19%	5.606	64%	741	8%	819	9%	8.799
BOVOLENTA	545	16%	2.214	64%	385	11%	327	9%	3.471
BRUGINE	1.221	17%	4.677	66%	677	9%	558	8%	7.133
CADONEGHE	2.638	16%	9.868	61%	1.836	11%	1.834	11%	16.176
CAMPO SAN MARTINO	1.004	17%	3.506	61%	605	11%	638	11%	5.753
CAMPODARSEGO	2.671	18%	9.251	63%	1.362	9%	1.391	9%	14.675
CAMPODORO	454	17%	1.763	66%	210	8%	225	8%	2.652
CAMPOSAMPIERO	2.179	18%	7.584	63%	1.167	10%	1.113	9%	12.043
CANDIANA	353	15%	1.459	63%	235	10%	276	12%	2.323
CARCERI	223	14%	994	64%	138	9%	194	13%	1.549
CARMIGNANO DI BRENTA	1.253	17%	4.579	60%	789	10%	953	13%	7.574
CARTURA	794	17%	2.911	62%	474	10%	501	11%	4.680
CASALE DI SCODOSIA	821	17%	2.987	62%	498	10%	541	11%	4.847
CASALSERUGO	768	15%	3.315	63%	605	11%	581	11%	5.269
CASTELBALDO	213	14%	932	62%	174	12%	193	13%	1.512
CERVARESE SANTA CROCE	1.045	18%	3.641	63%	603	10%	490	8%	5.779
CINTO EUGANEO	298	15%	1.192	60%	245	12%	238	12%	1.973
CITTADELLA	3.315	16%	12.457	62%	2.175	11%	2.244	11%	20.191
CODEVIGO	1.097	17%	4.136	64%	615	10%	618	10%	6.466
CONSELVE	1.731	17%	6.175	60%	1.110	11%	1.208	12%	10.224
CORREZZOLA	739	14%	3.233	62%	618	12%	602	12%	5.192
CURTAROLO	1.215	17%	4.618	63%	754	10%	727	10%	7.314
DUE CARRARE	1.517	17%	5.836	65%	875	10%	801	9%	9.029
ESTE	2.306	14%	9.687	59%	2.082	13%	2.289	14%	16.364
FONTANIVA	1.382	17%	4.926	61%	829	10%	924	11%	8.061
GALLIERA VENETA	1.180	17%	4.477	63%	731	10%	745	10%	7.133
GALZIGNANO TERME	683	16%	2.670	62%	467	11%	501	12%	4.321
GAZZO	789	18%	2.776	65%	355	8%	374	9%	4.294
GRANTORTO	840	18%	2.872	63%	420	9%	459	10%	4.591
GRANZE	377	19%	1.329	66%	159	8%	159	8%	2.024
LEGNARO	1.593	18%	5.622	63%	950	11%	779	9%	8.944
LIMENA	1.364	17%	4.956	62%	788	10%	828	10%	7.936
LOREGGIA	1.593	21%	4.947	64%	694	9%	476	6%	7.710
LOZZO ATESTINO	461	15%	1.913	62%	360	12%	361	12%	3.095
MASERA' DI PADOVA	1.593	17%	5.833	64%	863	9%	836	9%	9.125
MASI	291	16%	1.094	62%	204	12%	175	10%	1.764
MASSANZAGO	1.248	21%	3.972	66%	468	8%	351	6%	6.039
MEGLIADINO SAN FIDENZIO	274	14%	1.240	64%	224	12%	190	10%	1.928
MEGLIADINO SAN VITALE	254	14%	1.149	61%	230	12%	238	13%	1.871
MERLARA	340	13%	1.602	61%	337	13%	365	14%	2.644

Popolazione residente al 1/1/2018 nei Comuni dell'ULSS 6

	0-17		18-64		65-74		75 e oltre		totale
comune	n residenti	% su tot	n residenti	% su tot	n residenti	% su tot	n residenti	% su tot	
MESTRINO	2.224	19%	7.329	64%	1.073	9%	877	8%	11.503
MONSELICE	2.631	15%	10.628	60%	2.055	12%	2.283	13%	17.597
MONTAGNANA	1.327	15%	5.408	60%	1.137	13%	1.154	13%	9.026
MONTEGROTTO TERME	1.613	14%	7.084	62%	1.376	12%	1.386	12%	11.459
NOVENTA PADOVANA	2.006	18%	7.195	63%	1.109	10%	1.113	10%	11.423
OSPETALETTO EUGANEO	918	16%	3.514	62%	613	11%	600	11%	5.645
PADOVA	30.543	15%	125.588	60%	24.159	11%	30.077	14%	210.367
PERNUMIA	570	15%	2.455	64%	427	11%	400	10%	3.852
PIACENZA D'ADIGE	177	14%	768	59%	154	12%	194	15%	1.293
PIAZZOLA SUL BRENTA	1.898	17%	6.716	60%	1.240	11%	1.336	12%	11.190
PIOMBINO DESE	1.727	18%	5.924	62%	941	10%	941	10%	9.533
PIOVE DI SACCO	3.234	16%	12.275	62%	2.234	11%	2.161	11%	19.904
POLVERARA	613	18%	2.114	63%	321	10%	284	9%	3.332
PONSO	382	16%	1.544	63%	254	10%	265	11%	2.445
PONTE SAN NICOLO'	2.150	16%	8.367	62%	1.598	12%	1.393	10%	13.508
PONTELONGO	557	15%	2.304	61%	391	10%	509	14%	3.761
POZZONOV	521	15%	2.277	64%	403	11%	374	10%	3.575
ROVOLON	934	19%	3.128	63%	486	10%	426	9%	4.974
RUBANO	2.757	17%	10.219	62%	1.785	11%	1.685	10%	16.446
SACCOLONGO	830	17%	3.011	61%	591	12%	513	10%	4.945
SALETT	468	17%	1.757	63%	327	12%	258	9%	2.810
SAN GIORGIO DELLE PERTICHE	1.916	19%	6.366	63%	909	9%	890	9%	10.081
SAN GIORGIO IN BOSCO	1.140	18%	4.040	64%	620	10%	546	9%	6.346
SAN MARTINO DI LUPARI	2.416	18%	8.127	62%	1.352	10%	1.209	9%	13.104
SAN PIETRO IN GU	834	19%	2.689	61%	468	11%	444	10%	4.435
SAN PIETRO VIMINARIO	519	17%	1.953	64%	321	11%	239	8%	3.032
SANTA GIUSTINA IN COLLE	1.256	17%	4.618	64%	749	10%	646	9%	7.269
SANTA MARGHERITA D'ADIGE	327	14%	1.453	64%	241	11%	241	11%	2.262
SANT'ANGELO DI PIOVE DI SACCO	1.210	17%	4.460	62%	806	11%	694	10%	7.170
SANT'ELENA	480	19%	1.588	64%	251	10%	181	7%	2.500
SANT'URBANO	256	13%	1.235	62%	197	10%	320	16%	2.008
SAONARA	1.909	18%	6.562	63%	1.005	10%	951	9%	10.427
SELVAZZANO DENTRO	3.771	16%	13.663	60%	2.694	12%	2.775	12%	22.903
SOLESINO	1.034	15%	4.277	61%	832	12%	882	13%	7.025
STANGHELLA	565	14%	2.511	60%	539	13%	539	13%	4.154
TEOLO	1.359	15%	5.549	62%	1.107	12%	998	11%	9.013
TERRASSA PADOVANA	466	18%	1.707	65%	234	9%	230	9%	2.637
TOMBOLO	1.478	18%	5.242	62%	860	10%	812	10%	8.392
TORREGLIA	930	15%	3.762	61%	773	13%	656	11%	6.121
TREBASELEGHE	2.396	19%	8.147	63%	1.213	9%	1.160	9%	12.916
TRIBANO	735	17%	2.735	63%	459	11%	441	10%	4.370
URBANA	311	15%	1.359	64%	213	10%	255	12%	2.138
VEGGIANO	1.066	22%	3.044	64%	352	7%	282	6%	4.744
VESCOVANA	276	15%	1.123	62%	177	10%	234	13%	1.810
VIGHIZZOLO D'ESTE	142	16%	561	62%	97	11%	98	11%	898
VIGODARZERE	2.138	16%	8.170	63%	1.358	10%	1.351	10%	13.017
VIGONZA	3.947	17%	14.394	63%	2.394	10%	2.224	10%	22.959
VILLA DEL CONTE	1.019	18%	3.419	62%	584	11%	509	9%	5.531
VILLA ESTENSE	307	14%	1.380	62%	250	11%	292	13%	2.229
VILLAFRANCA PADOVANA	1.984	19%	6.591	63%	882	8%	1.001	10%	10.458
VILLANOVA DI CAMPOSAMPIERO	1.129	18%	3.860	63%	588	10%	559	9%	6.136
VO	476	14%	1.986	59%	405	12%	474	14%	3.341
TOTALE	73.766	16%	288.304	62%	53.142	11%	64.348	11%	479.560
di cui maschi	77.997	17%	287.457	63%	47.977	11%	41.349	9%	454.780
di cui femmine	73.766	15%	288.304	60%	53.142	11%	64.348	13%	479.560

La quota di assistiti iscritti all'Anagrafe ULSS, che rappresenta la popolazione che ha effettuato la scelta del medico è circa del 98%.

2.2. IDENTITA' E STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ULSS

2.2.1 LA MISSION E I VALORI AZIENDALI

Come anticipato nella sezione precedente si riportano la mission e i valori dell'azienda Ulss 6 Euganea in seguito alla fusione delle tre ex Ulss.

LA MISSION

L'attività dell'Azienda è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo:

- L'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale;
- La portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale;
- La globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. del 12.1.2017).

I VALORI AZIENDALI

La Direzione aziendale, i Dirigenti, gli Operatori, i Professionisti, assumono a riferimento del proprio agire i seguenti valori:

- La centralità del Cittadino/paziente per sviluppare un'organizzazione dei servizi a misura d'uomo con una costante attenzione etico deontologica al rispetto dei valori; per promuovere strumenti di ascolto, di comunicazione, di dialogo, di misurazione del grado di soddisfazione dei cittadini e dei consumatori dei servizi, considerando la cortesia un complemento dello spirito di accoglienza e di solidarietà umana;
- Il governo clinico: definire e utilizzare un sistema di «standard», sostenuto dalla letteratura e dall'applicazione sul campo, che permetta di programmare e monitorare l'organizzazione dei servizi, dei processi, delle performance, delle risorse umane, della tecnologia e dei risultati di salute del Servizio Socio-Sanitario regionale;
- L'integrazione fra ospedale e territorio al fine di rafforzare la rete integrata di produzione/erogazione dei servizi sanitari e di garantire una ottimale continuità assistenziale la cui priorità è un principio affermato nel Piano Sanitario Regionale;

- L'integrazione socio sanitaria quale momento di raccordo tra le funzioni svolte dai Distretti dell'Azienda e le funzioni di assistenza sociale degli Enti locali che, avvalendosi di una programmazione socio-sanitaria integrata, responsabilizzi entrambi i soggetti istituzionali e sia uno strumento fondamentale per la definizione delle scelte strategiche e delle priorità di intervento socio sanitario, tale da consentire di affrontare e dare risposta a bisogni multiformi e complessi attraverso la costruzione di processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multiprofessionalità;
- La valorizzazione delle risorse umane, la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro per sviluppare una nuova e diversa attenzione rivolta alla affermazione (o riaffermazione) della centralità del capitale umano da considerare il vero fulcro dei processi di cambiamento, innovazione ed il vero attore dei processi di assistenza;
- Lo sviluppo delle competenze professionali, assumendo a modello di riferimento le “best practice” ed una concezione della professione orientata alla formazione ed all'autosviluppo delle competenze, valorizzando nel contempo il “saper fare” degli operatori e la flessibilità nello svolgimento dei compiti;
- L'etica della responsabilità e della trasparenza dei comportamenti verso i Cittadini, le Istituzioni, il sistema delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per migliorare la qualità del servizio, i luoghi di lavoro, il sistema delle relazioni, l'esercizio del diritto all'assistenza;
- Il rispetto del diritto alla riservatezza, alla protezione della vita privata e dei dati personali e sensibili, avendo particolare cura per ogni aspetto che attiene alla dignità della persona;
- La “comunicazione”, interna all'Azienda (rivolta a tutti i dipendenti) ed esterna (rivolta a tutti i cittadini, ma anche e più in generale agli stakeholder) costituisce una funzione strategica aziendale. Attraverso i processi di comunicazione, l'Azienda si fa conoscere e ascolta con maggiore attenzione gli utenti per coglierne i suggerimenti, migliorare conseguentemente le condizioni di “offerta” e dar loro riscontro di tale miglioramento. Anche con gli strumenti social.

LA VISION AZIENDALE

La visione dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. La risposta ai bisogni di salute non può prescindere dalla riprogettazione delle modalità di offerta e di erogazione dei servizi da realizzare attraverso la definizione di percorsi assistenziali innovativi finalizzati a garantire la continuità delle cure, l'integrazione degli operatori e dei servizi e un utilizzo appropriato ed equo delle risorse.

La rilevante quantità e diversità di attività svolte nelle Strutture Aziendali, nonché l'elevata estensione territoriale in cui si articolano, determina la necessità di operare delle scelte finalizzate

a ridurre l'impatto ambientale, in un'ottica di promozione della salute e del territorio. L'adozione di sistemi efficaci per la progettazione di servizi dedicati al controllo della produzione dei rifiuti, degli scarichi e delle emissioni inquinanti, la qualificazione e valorizzazione degli spazi verdi e dei parchi con possibilità di fruizione pubblica, inseriti in un corretto e trasparente sistema di responsabilità organizzativa e gestionale, costituiscono il presupposto per l'integrazione con i Piani Territoriali di Tutela del paesaggio, del verde urbano e della qualità dell'ambiente locale.

2.2.2 ASSETTO ISTITUZIONALE E GOVERNANCE

2.2.2.1 GLI ORGANI DELL'ULSS

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale nominato con D.P.G.R. n. 73 del 22 giugno 2016, è l'organo dell'azienda cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'azienda, di cui ha la responsabilità della gestione complessiva. Il Direttore Generale ha il compito di combinare i fattori produttivi per il perseguimento degli obiettivi sociosanitari annualmente indicati dalla Regione, in condizioni di massima efficienza ed efficacia. Il Direttore Generale è coadiuvato nella sua funzione dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministero della Salute e dura in carica tre anni. Esercita le seguenti funzioni previste dall'art. 3-ter del D. Lgs. n. 502/92 e dalle specifiche norme della Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 55, come modificata dall'art. 31 della Legge Regionale n. 30 del 30 dicembre 2016:

- a) Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile;
- b) Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- c) Esame e valutazione del bilancio di esercizio.

Il Collegio Sindacale è stato nominato con Delibera del Direttore Generale n° 622 del 31/08/2017.

COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale e dura in carica per tre anni: con Delibera n. 678 del 28/09/2017 è stato nominato il nuovo Collegio.

Si riunisce di norma almeno bimestralmente e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità ed è composto come segue:

- il Direttore Generale con funzioni di Presidente o suo delegato;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;

- il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- il Direttore della Funzione Territoriale;
- il Direttore della Funzione Ospedaliera;
- i Direttori e i Coordinatori di tutti i Dipartimenti;
- il Direttore della Direzione delle professioni sanitarie;
- il Direttore della Direzione/servizio Farmaceutico;
- due rappresentanti dei medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale uno indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la medicina generale e la Pediatria di Libera Scelta e l'altro per la specialistica ambulatoriale interna.

Il Collegio di Direzione:

- concorre al governo delle attività cliniche;
- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse ricerca, didattica, programmi di formazione;
- propone soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Nell'ambito del governo clinico, il Collegio di Direzione supporta la Direzione Generale, promuovendo e coordinando azioni per migliorare efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni sanitarie, a garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale, cui spetta il compito di convocarlo e di indire l'ordine del giorno delle riunioni che, di norma, hanno cadenza quadrimestrale.

2.2.2.2 ALTRI ORGANISMI DELL'ULSS

CONSIGLIO DEI SANITARI

È l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda, regolamentato secondo le disposizioni previste dal co. 12 dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992, ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Per tutto l'anno 2017 è stato mantenuto l'assetto pre-esistente, con la presenza di un Consiglio dei sanitari per ciascuna delle ex Ulss. Trattandosi di un organismo elettivo, la nomina di un unico Consiglio dei sanitari Ulss 6 Euganea prevede l'espletamento delle elezioni.

CONFERENZA DEI SINDACI

La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'Azienda è l'organismo rappresentativo delle autonomie locali che vede tra le sue principali funzioni: programmazione socio-sanitaria e sociale attraverso il Piano di Zona, che viene redatto e approvato dai territori corrispondenti alle tre ex Ulss, approvazione annuale del bilancio di area sociale, valutazione della direzione generale su qualità ed efficacia dei servizi socio-sanitari del territorio dell'Az. ULSS.

A partire dal 1/1/2017, a seguito dell'entrata in vigore della Legge regionale n. 19/2016, è stata istituita un'unica Conferenza dei Sindaci per l'Azienda ULSS 6 Euganea, che accorpa le precedenti Conferenze dei Sindaci esistenti nelle tre Ulss 15, 16 e 17.

La Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS 6 Euganea comprende i Sindaci di 103 Comuni, divenuti attualmente 101 in seguito ad un'unione di tre Comuni.

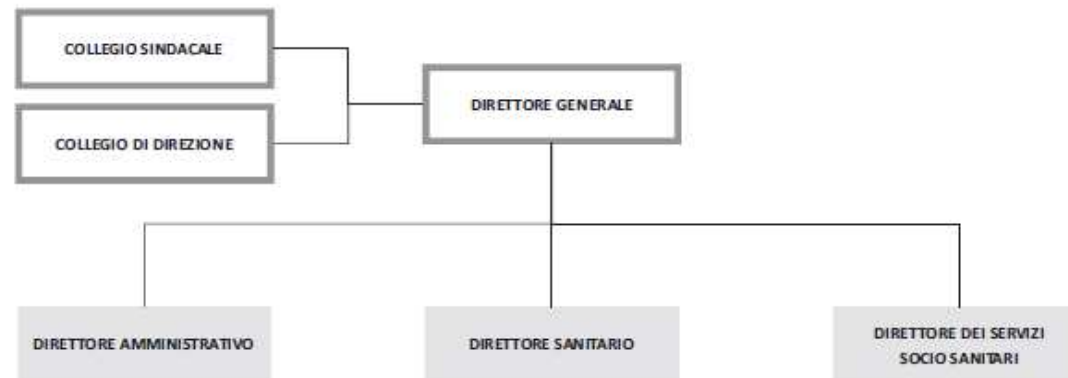
Sono però stati mantenuti i riferimenti territoriali delle disciolte Ulss, attraverso i Comitati dei Sindaci, ciascuno dei quali rappresenta la parte territoriale di competenza delle tre ex Ulss e approva il Piano di Zona di competenza.

2.2.2.3 ASSETTO E MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

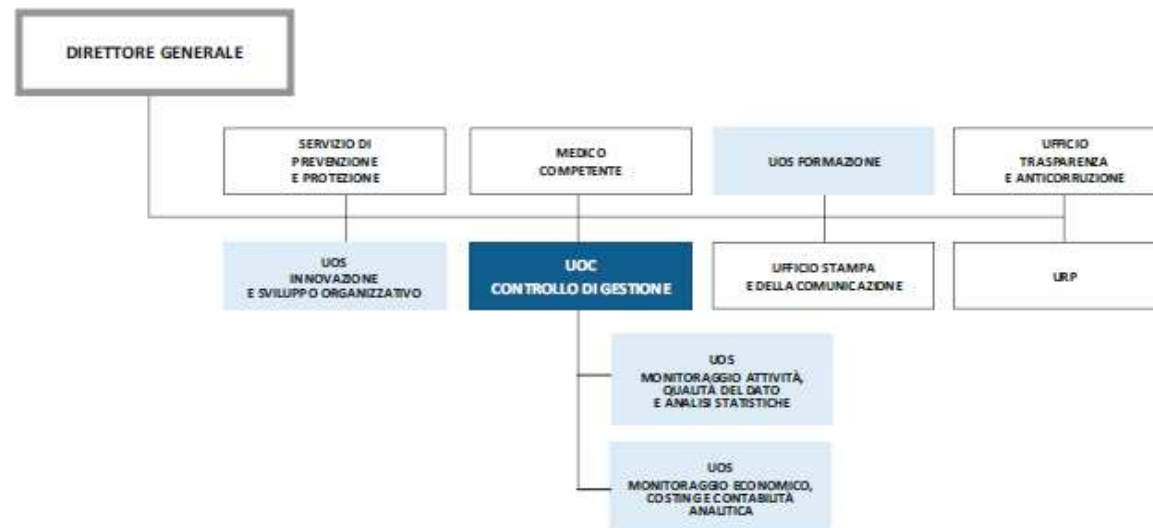
Viene di seguito riportato il **nuovo organigramma dell'Ulss n. 6 Euganea** che è stato approvato a Gennaio 2018, con specifico dettaglio delle diverse funzioni aziendali.

In Allegato vengono invece riportati gli organigrammi delle tre disciolte ULSS come in vigore durante l'anno 2017.

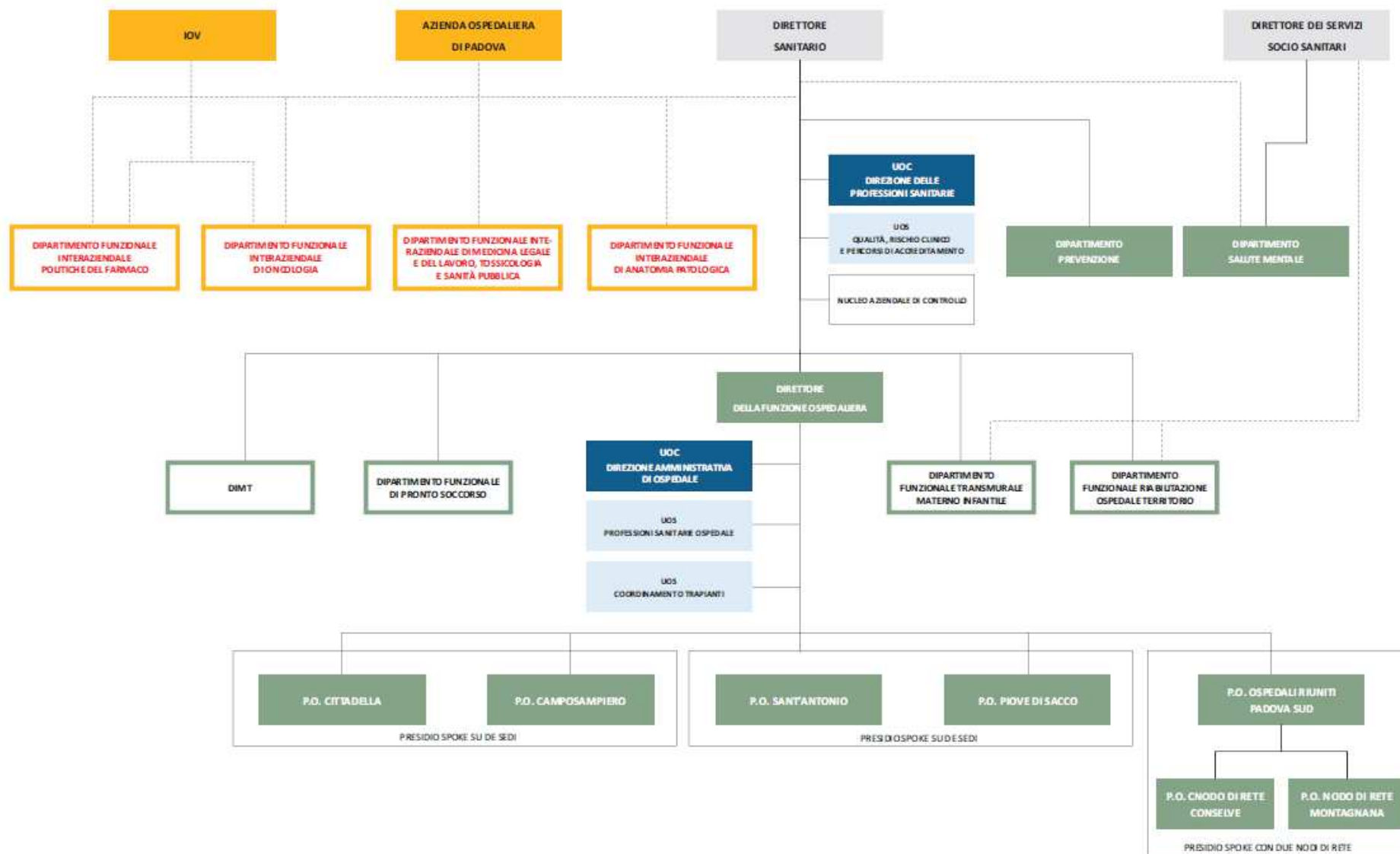
Direzione Generale



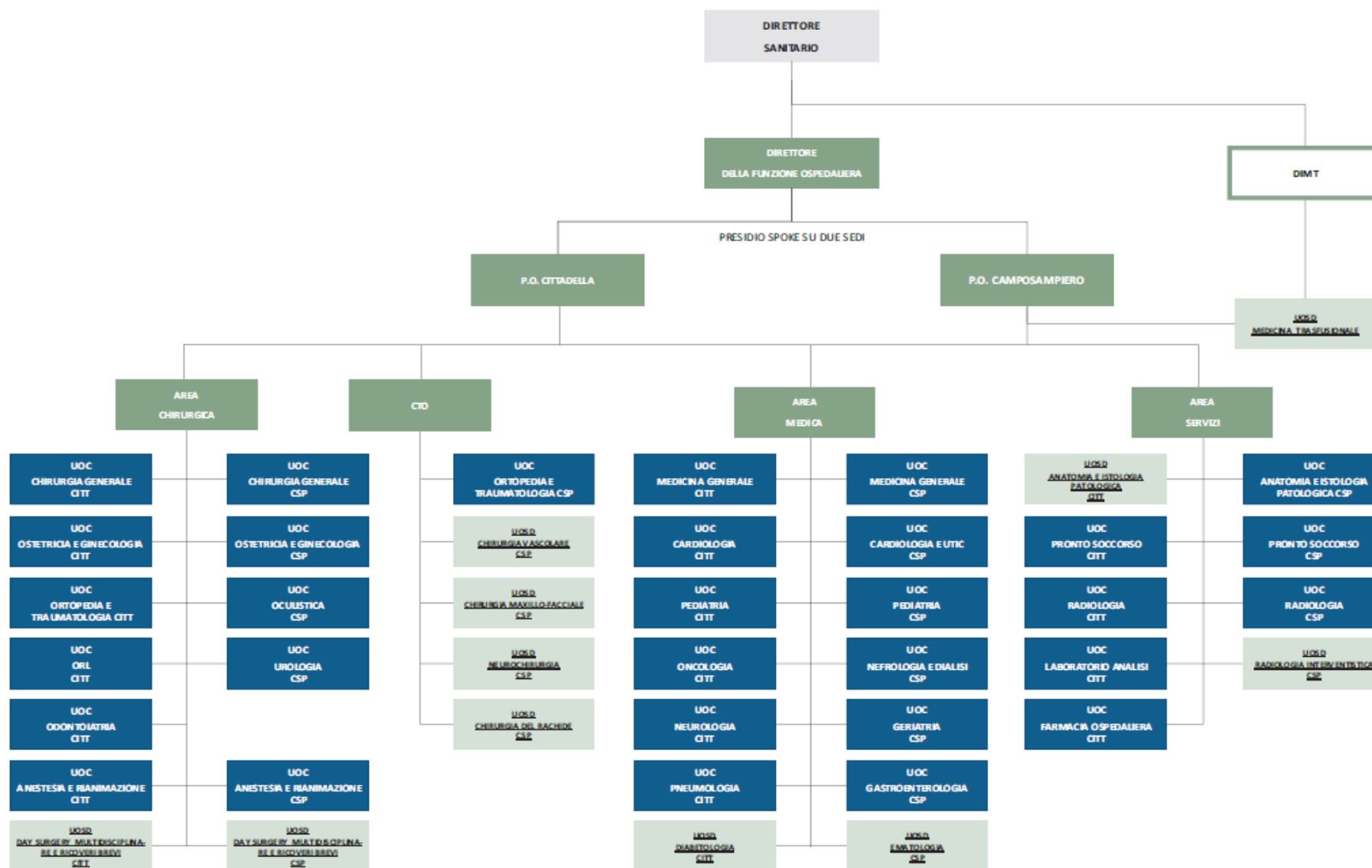
Direttore Generale



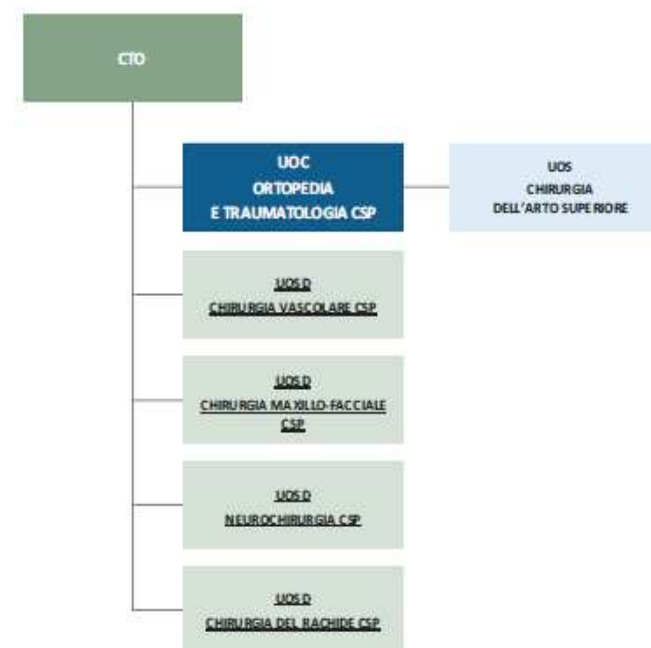
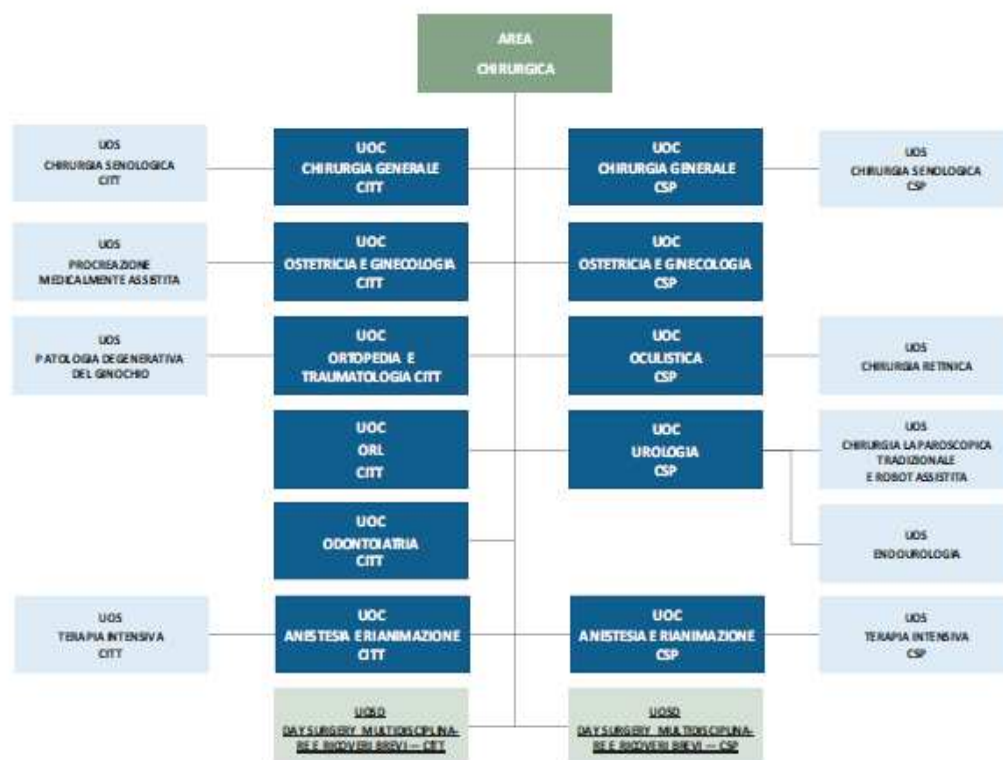
Area Sanitaria



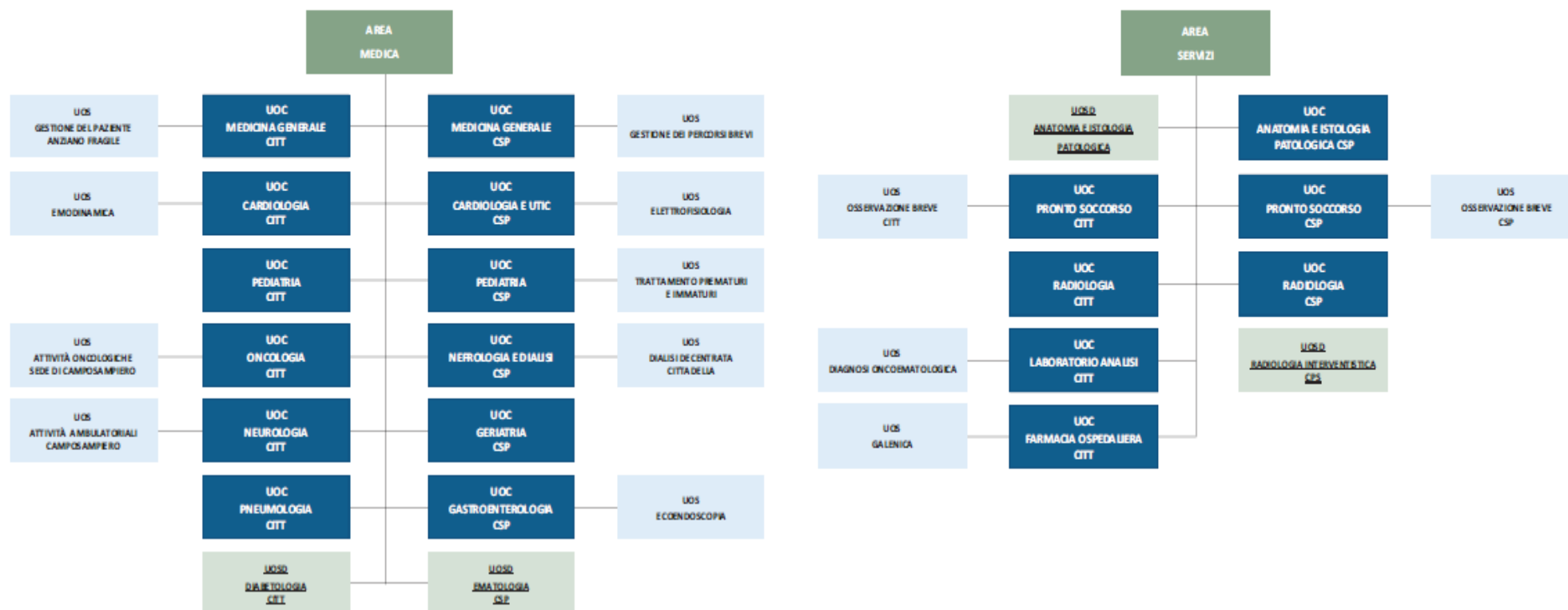
Ospedale Cittadella e Camposampiero



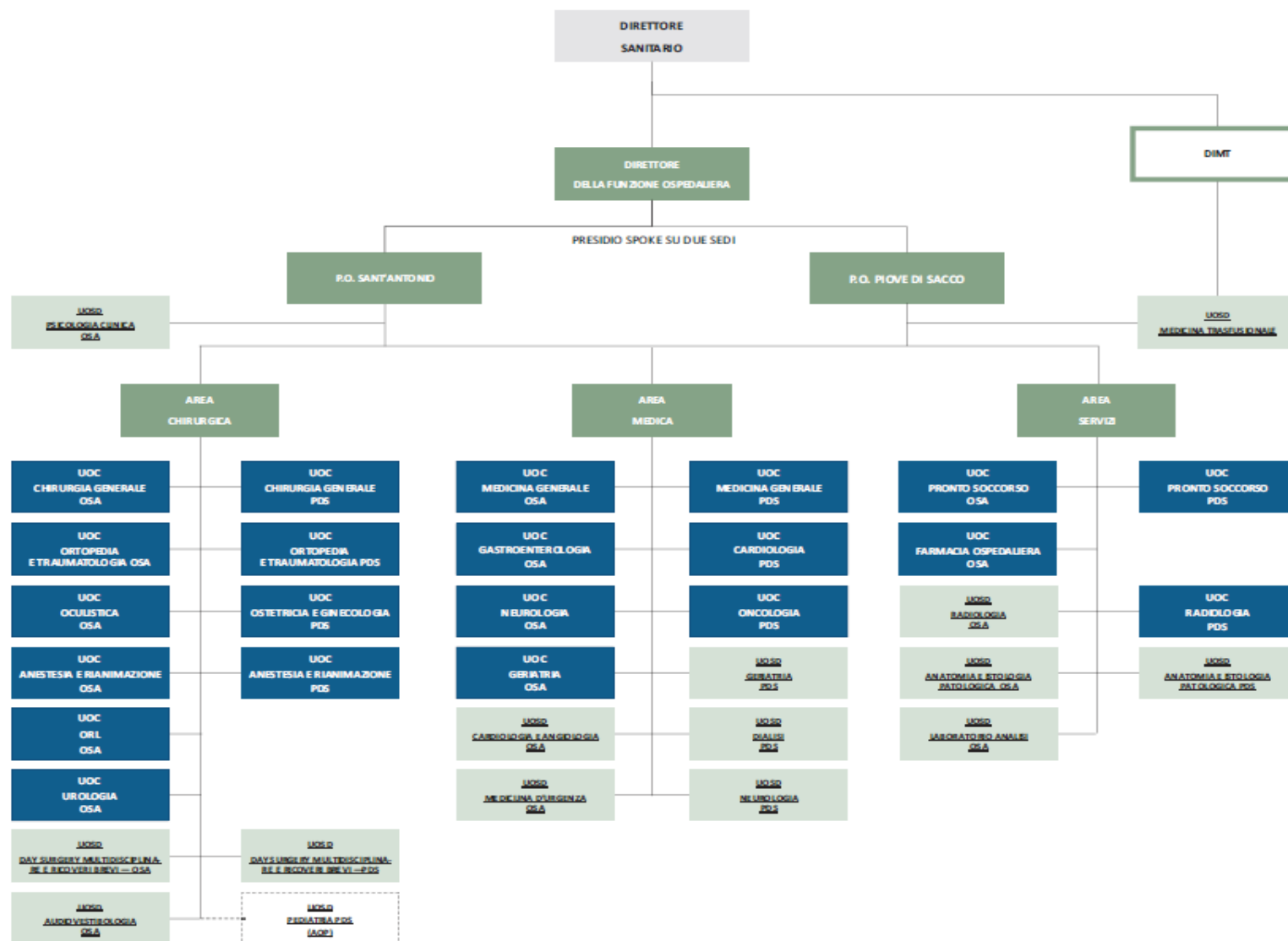
Ospedale Cittadella e Camposampiero – Dettaglio dei Dipartimenti



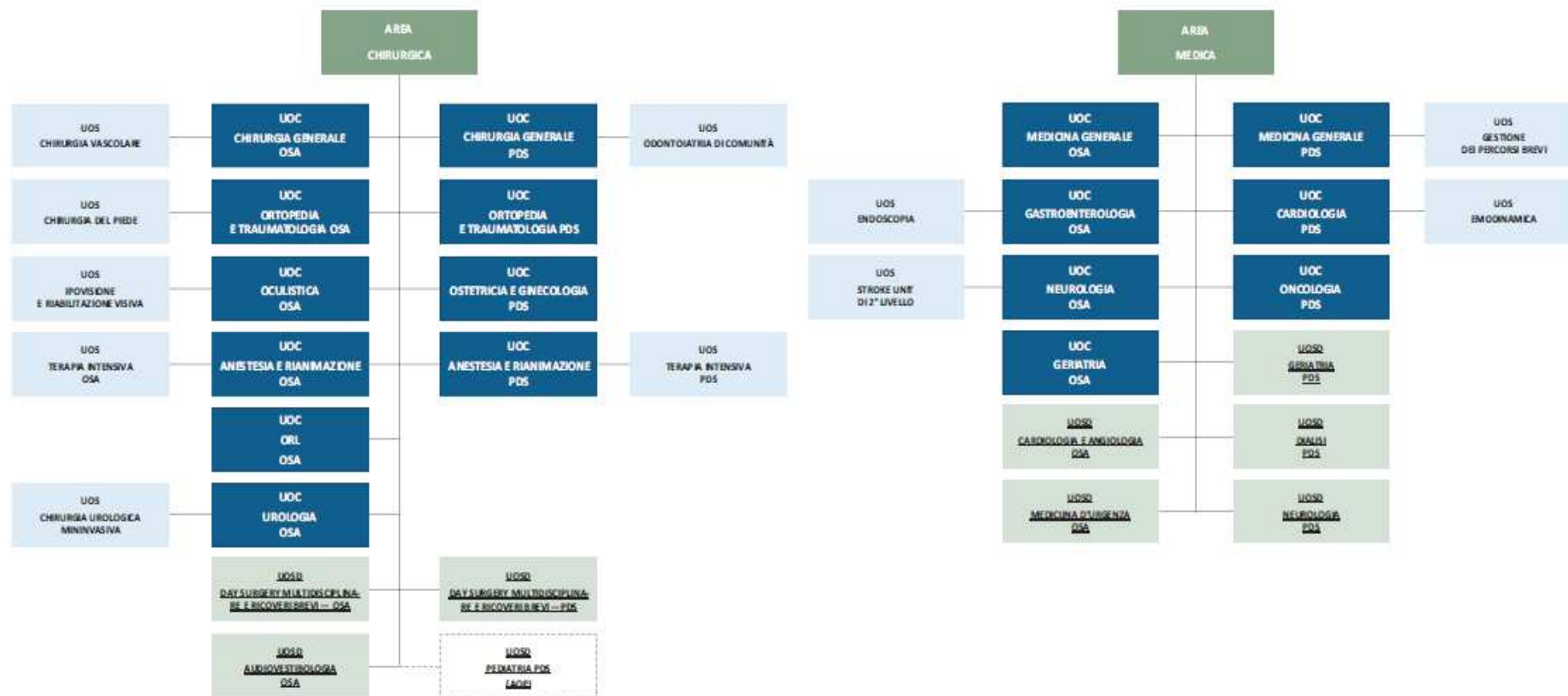
Ospedale Cittadella e Camposampiero – Dettaglio dei Dipartimenti



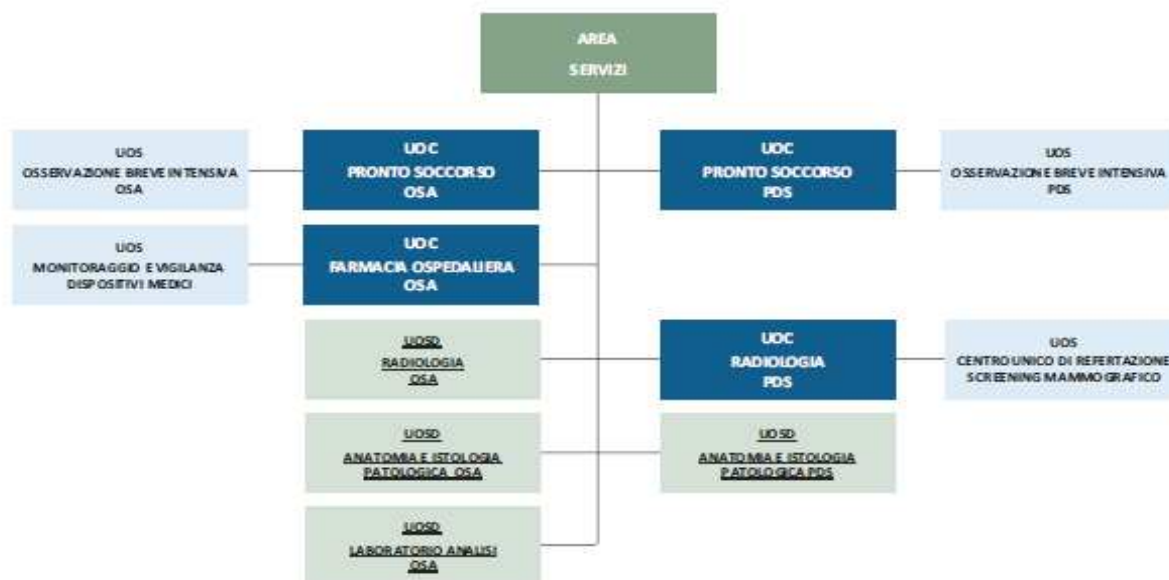
Ospedale Sant'Antonio e Piove di Sacco



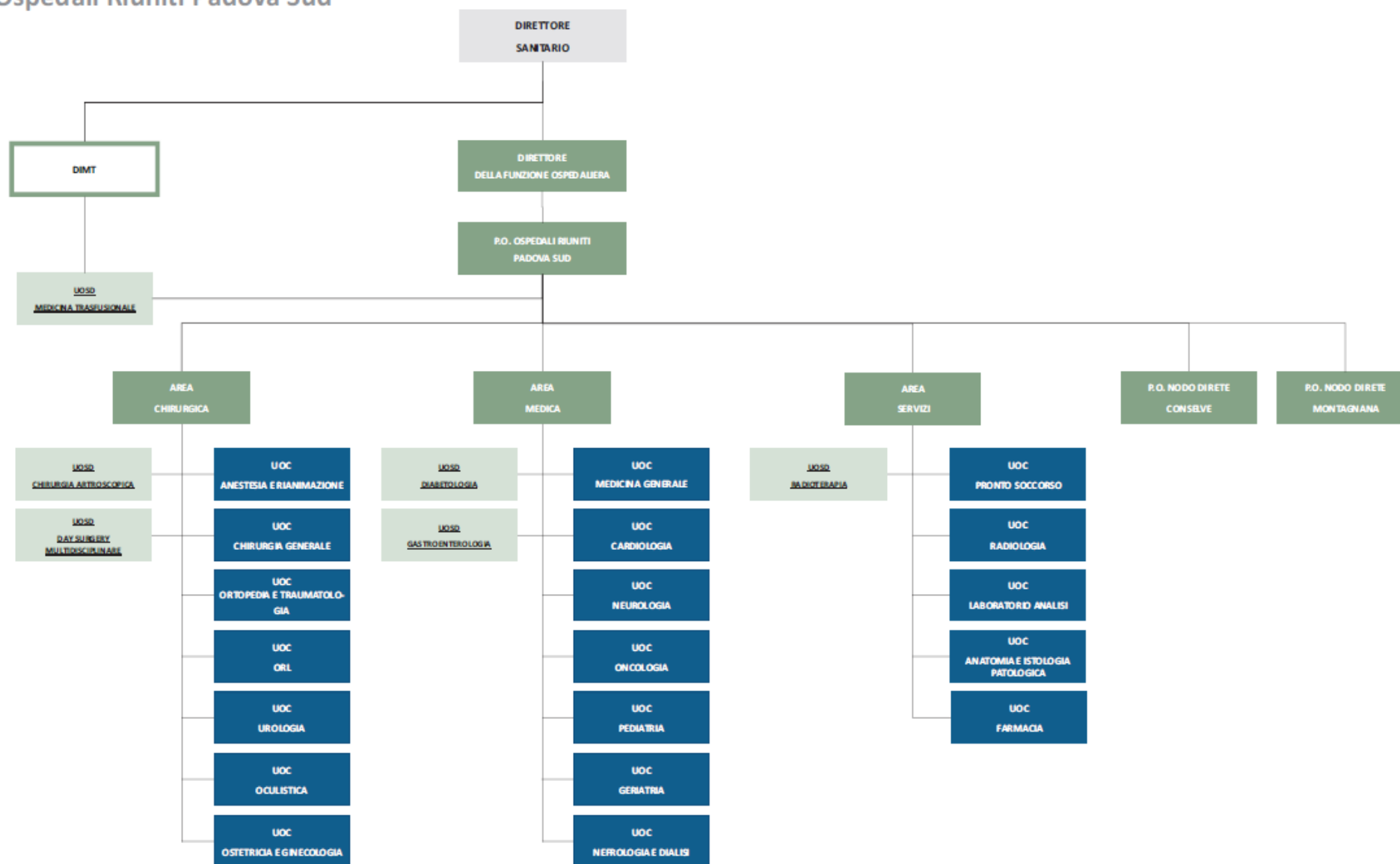
Ospedale Sant'Antonio e Piove di Sacco - Dettaglio dei Dipartimenti



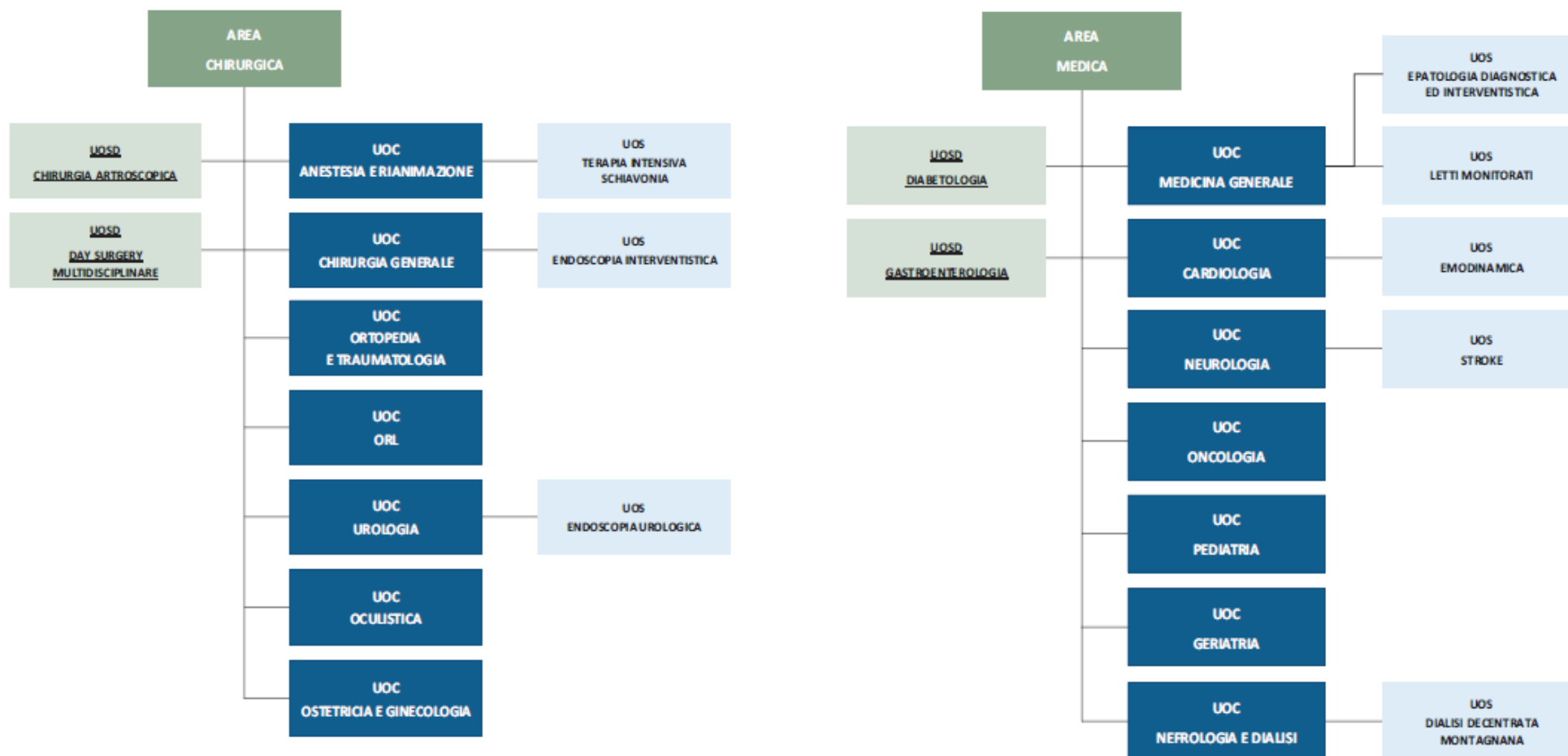
Ospedale Sant'Antonio e Piove di Sacco - Dettaglio dei Dipartimenti



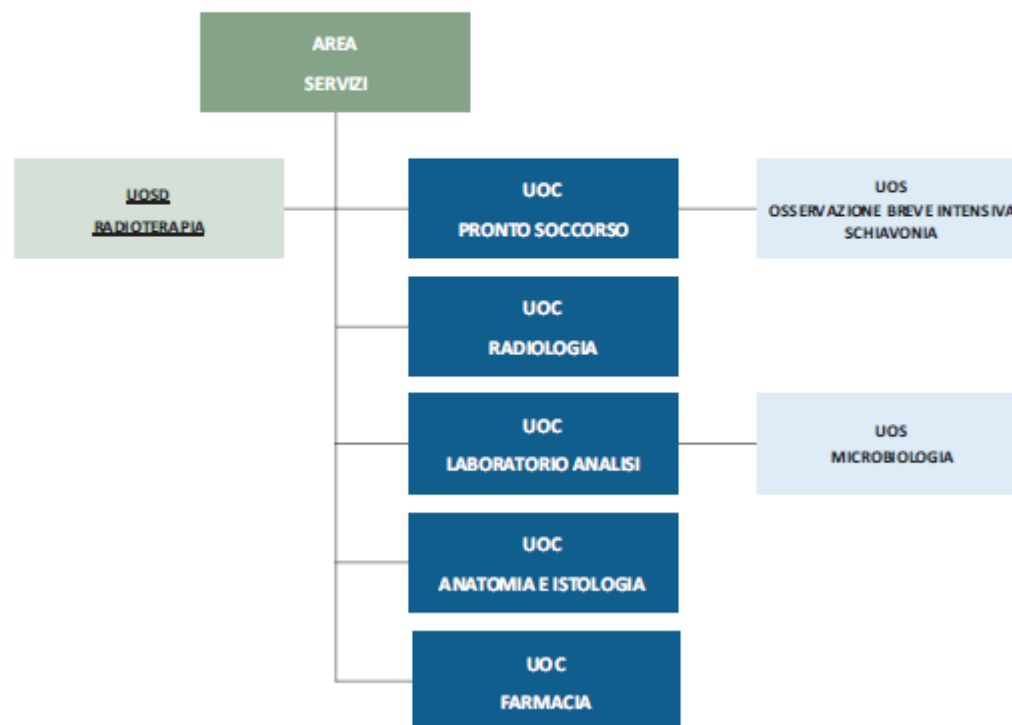
Ospedali Riuniti Padova Sud



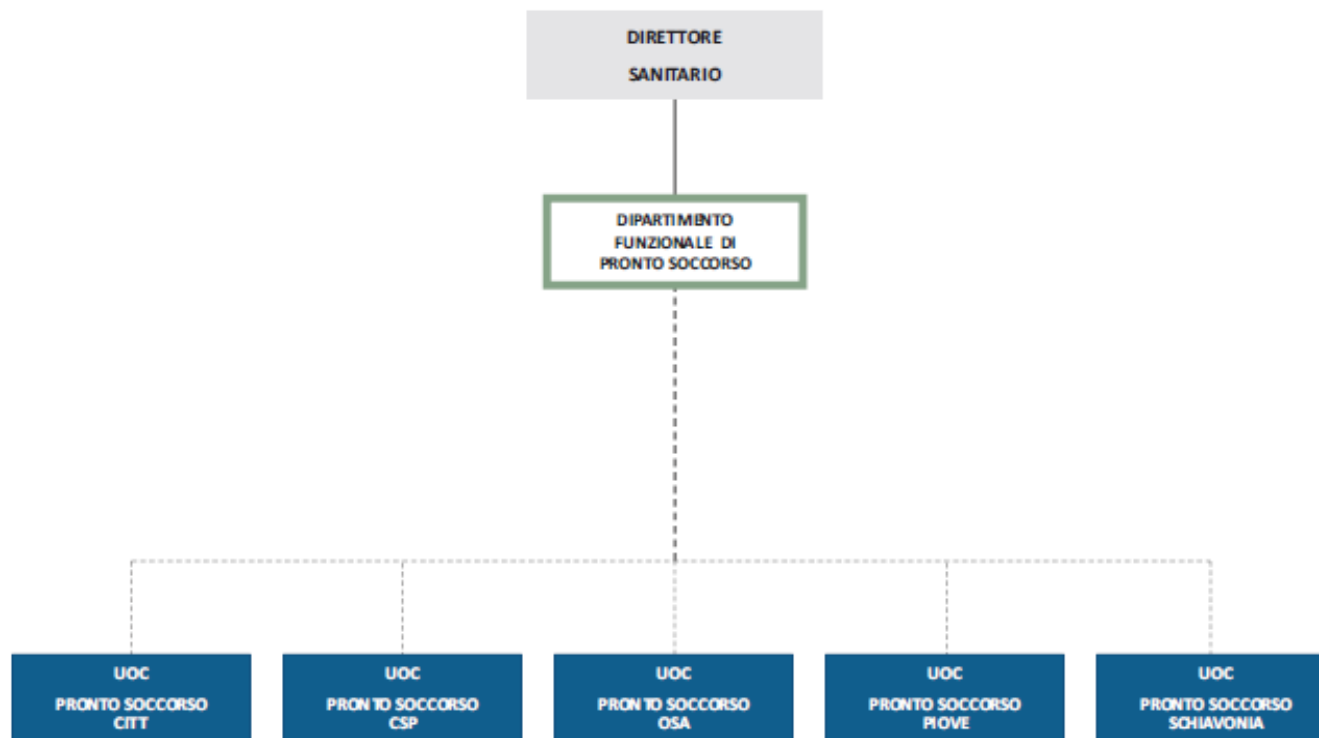
Ospedali Riuniti Padova Sud - Dettaglio dei Dipartimenti



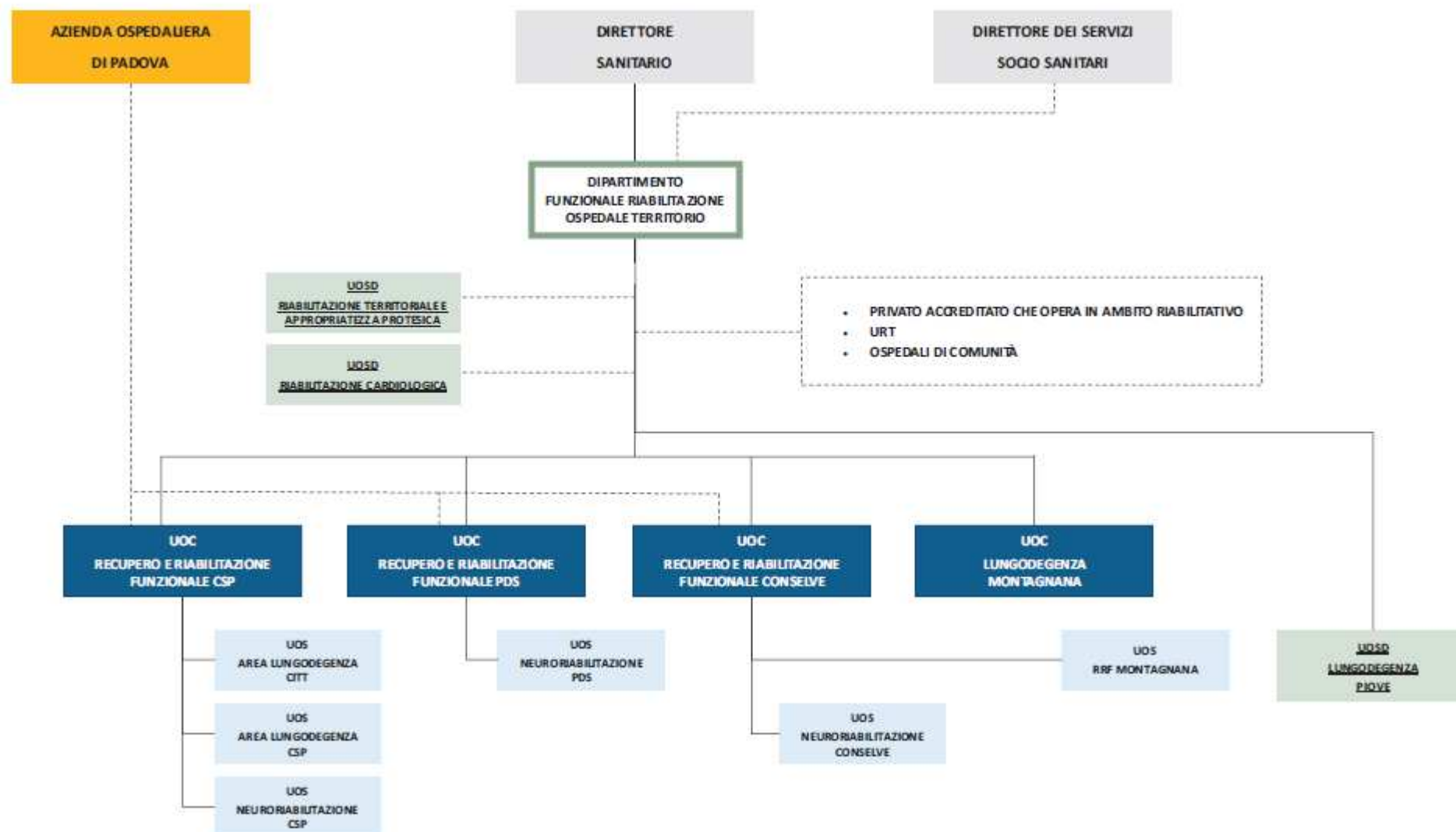
Ospedali Riuniti Padova Sud - Dettaglio dei Dipartimenti



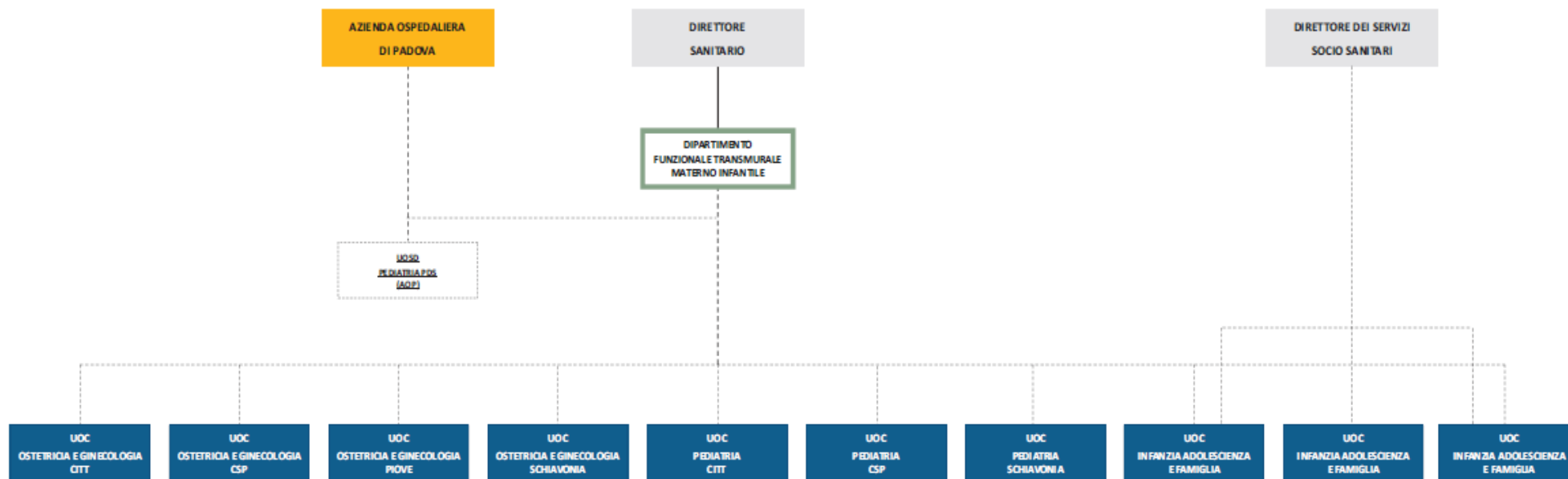
Dipartimento funzionale di Pronto Soccorso



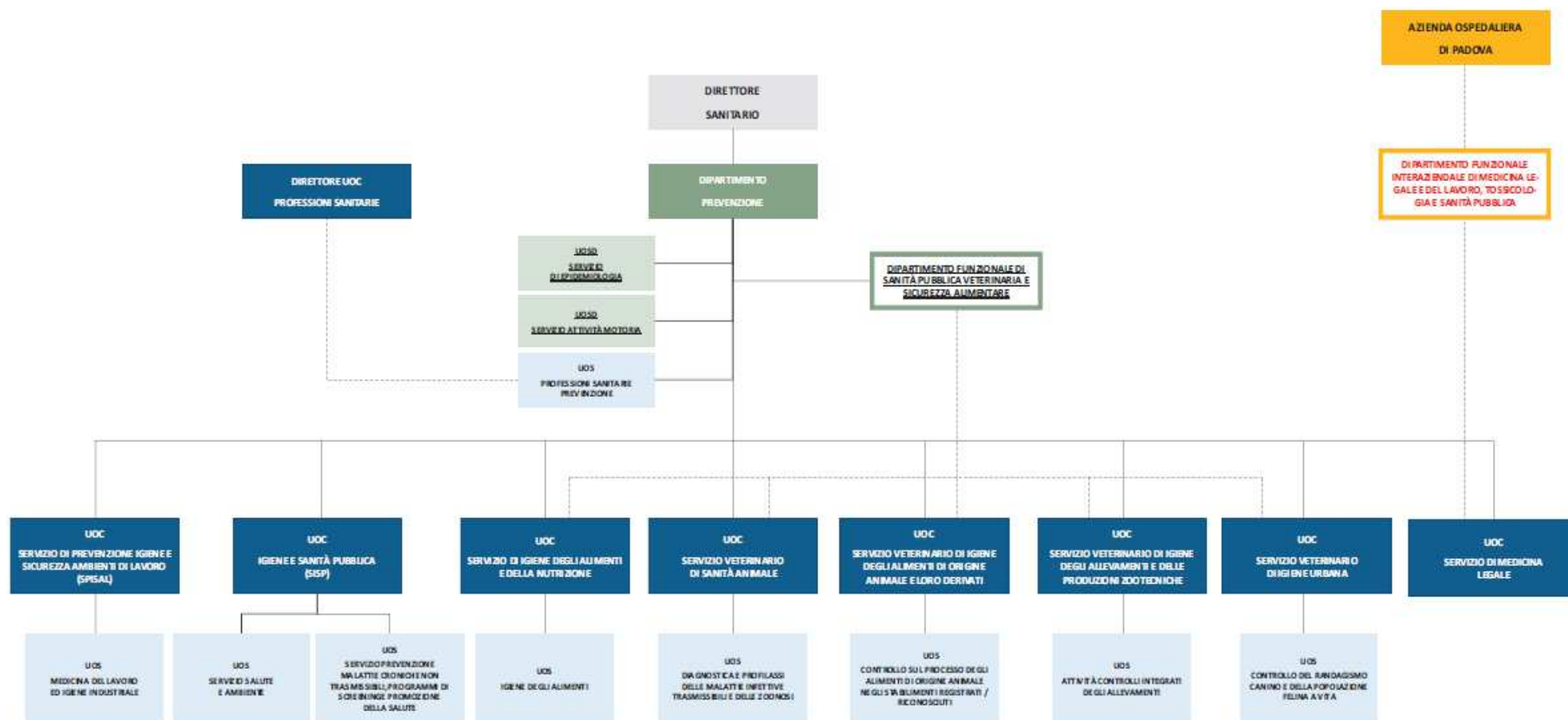
Dipartimento funzionale riabilitativo Ospedale - Territorio



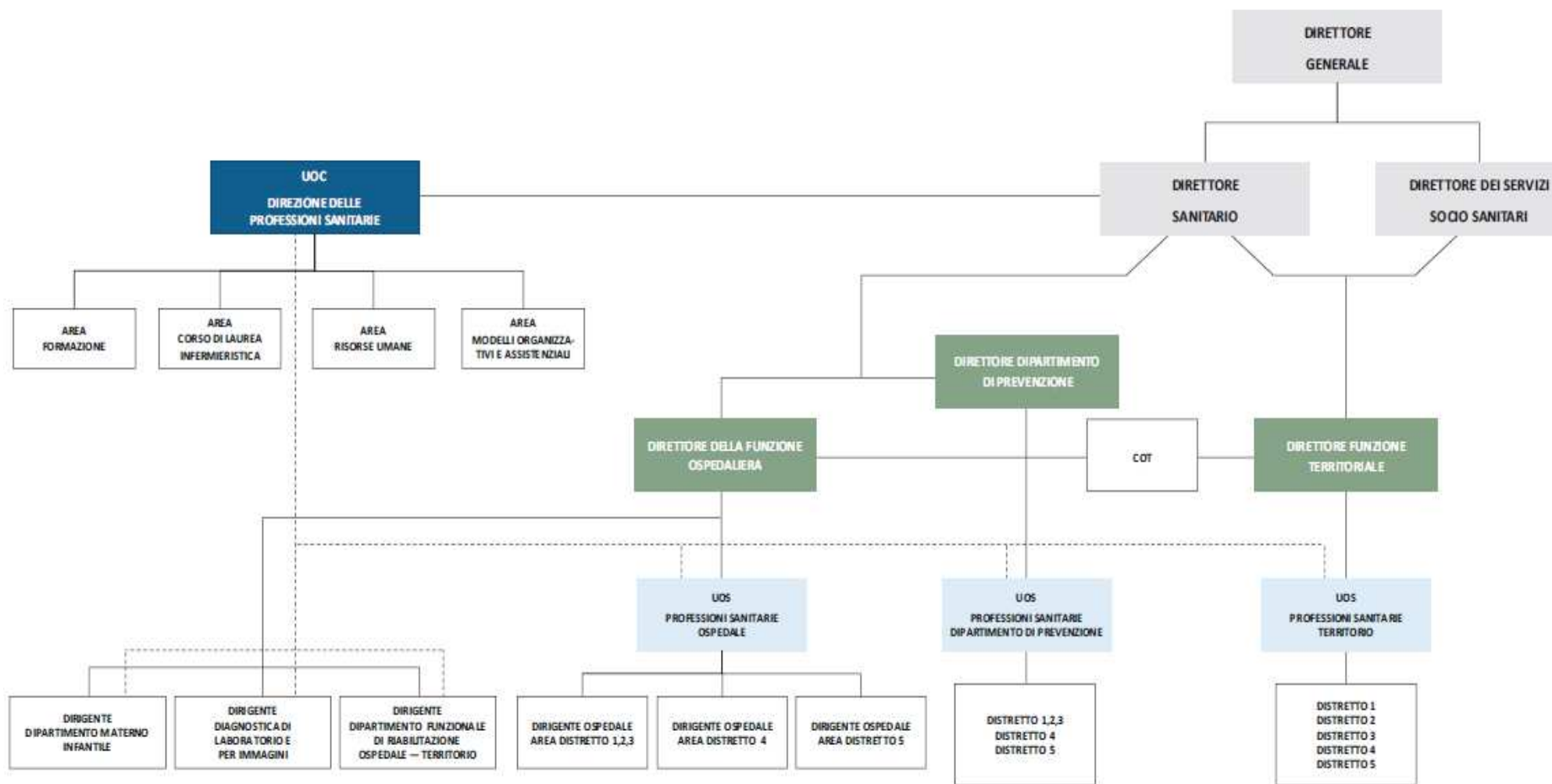
Dipartimento funzionale transmurale Materno - Infantile



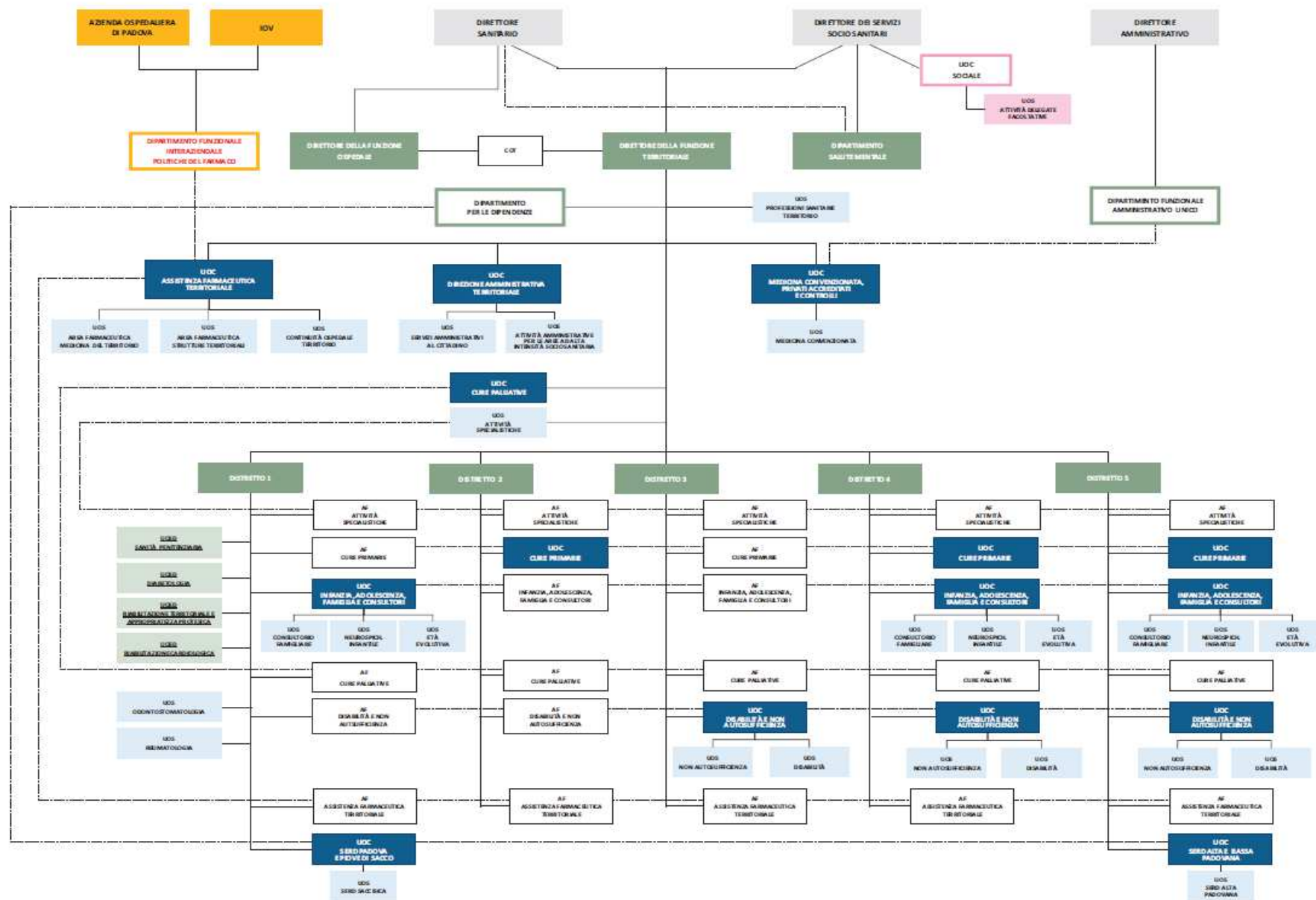
Dipartimento di Prevenzione



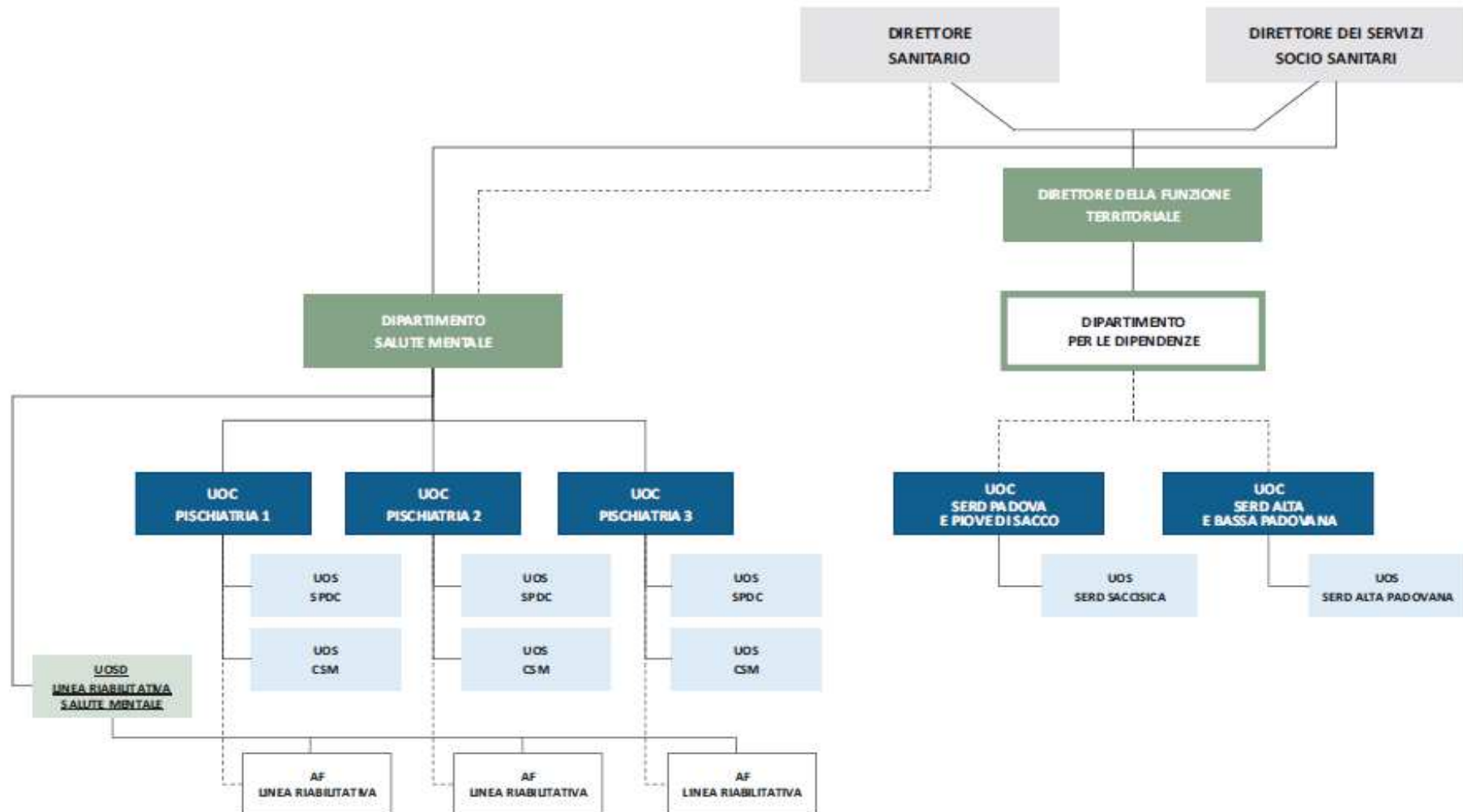
Direzione delle Professioni Sanitarie



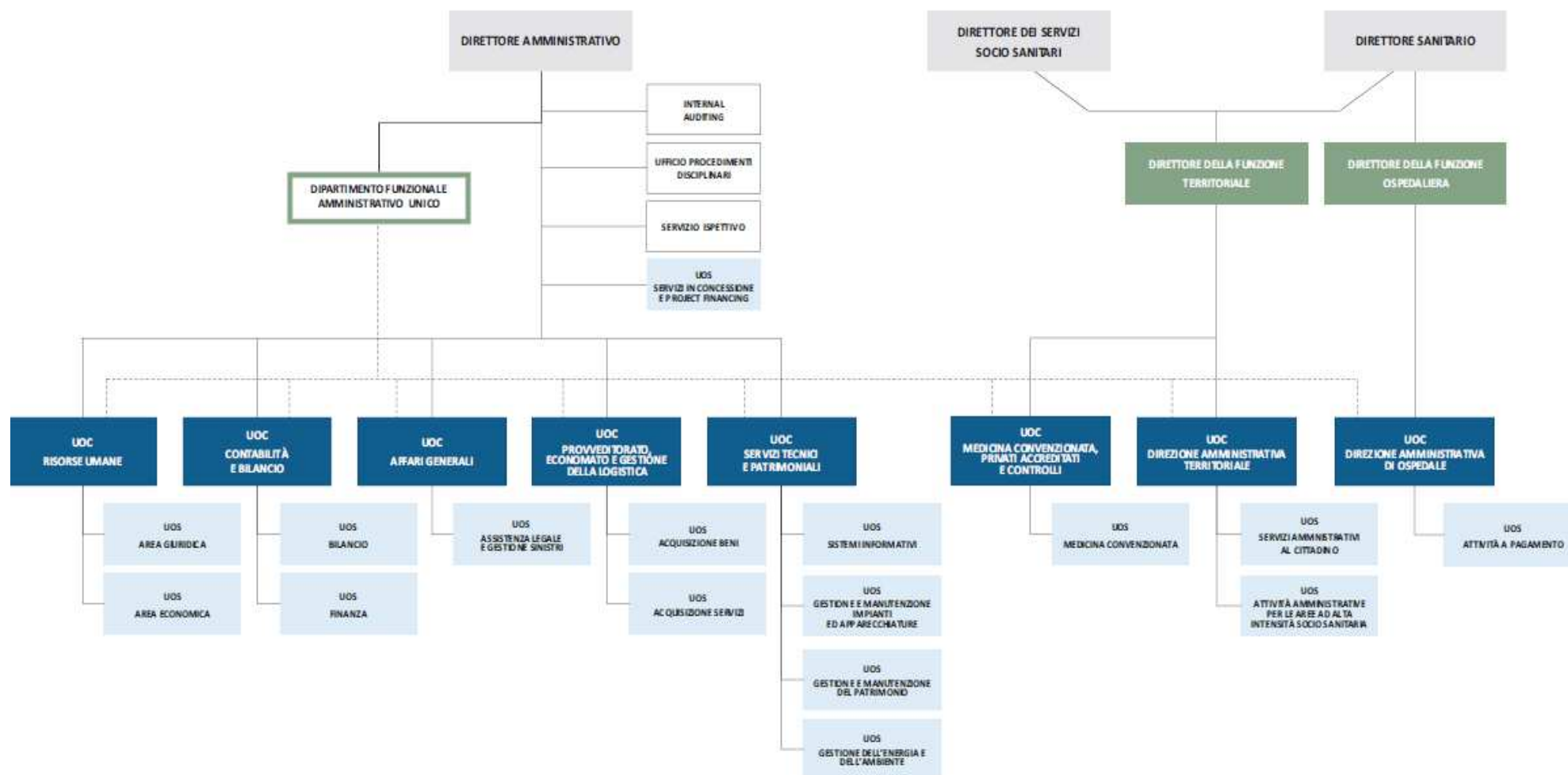
Territorio



Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze



Area amministrativa



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1 STATO DELL'ARTE

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 7 presidi ospedalieri a gestione diretta e da 5 Case di Cura private accreditate. Sul territorio padovano insistono inoltre l'Azienda Ospedaliera di Padova e lo IOV che prestano le loro attività prevalentemente ai residenti dell'Azienda Euganea.

L'Ospedale è identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie; è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale, attraverso i diversi punti di erogazione previsti dalla programmazione regionale, l'Azienda assicura, in modo unitario, l'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali. Opera in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, al fine di assicurare all'utenza una presa in carico complessiva.

Assicura prestazioni di *ricovero*, di *day hospital*, di *day surgery*, *week surgery* e di *specialistica ambulatoriale* secondo le caratteristiche di quantità/qualità specificate nei budget concordati per le singole Unità Operative e per le funzioni previste dalla programmazione regionale ed aziendale.

Ciascun Presidio ospedaliero è diretto da un Direttore Medico, che afferisce al Direttore Sanitario ed esercita funzioni di tipo organizzativo- gestionale e di igiene ospedaliera.

Nell'ambito dell'Ospedale è inoltre previsto il Dirigente amministrativo del presidio ospedaliero che, oltre a rispondere dell'attività amministrativa svolta all'interno del presidio, correlata alle funzioni di accettazione dei ricoveri, prenotazione delle prestazioni, riscossione delle tariffe e dei ticket e recupero tariffe non pagate, concorre, insieme al Direttore Medico dell'ospedale, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Nelle tabelle seguenti sono riportati i posti letto di ciascun ospedale, come da modelli HSP 12 e HSP 13 dell'anno 2017.

Strutture ospedaliere ex Ulss 15:

Descrizione Disciplina	Ospedale Cittadella					Ospedale Camposampiero				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
08. CARDIOLOGIA	24	1	1		26	11	1			12
58. GASTROENTEROLOGIA						4				4
21. GERIATRIA						49			1	50
26. MEDICINA GENERALE	69	1		1	71	34	1		1	36
26. MEDICINA D'URGENZA										
29. NEFROLOGIA										
32. NEUROLOGIA	20	2			22					
40. PSICHIATRIA	11	1			12	11	1			12
64.ONCOLOGIA						2				2
68. PNEUMOLOGIA	16	1		1	18					0
AFO MEDICA Totale	140	6	1	2	149	111	3		2	116
34. OCULISTICA						2		2		4
09. CHIRURGIA GENERALE	36				36	27		3	2	32
10. CHIRURGIA MAXILO FACCIALE						1				1
14. CHIRURGIA VASCOLARE						1				1
29. NEFROLOGIA						8				8
30. NEUROCHIRURGIA						1				1
35. ODONTROIATRIA E STOMATOLOGIA	1				1					
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	35		3	1	39	36		3	3	42
38. OTORINOLARINGOIATRIA	12				12					
43. UROLOGIA						21		2	3	26
98. DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE			18		18					
AFO CHIRURGICA Totale	84		21	1	106	97		10	8	115
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37			1	38	37			1	38
62. NEONATOLOGIA	3				3	1				1
39. PEDIATRIA	2	1			3	8	1			9
AFO MATERNO-INFANTILE Totale	42	1		1	44	46	1		1	48
49. TERAPIA INTENSIVA	7				7	8				8
50. UNITA' CORONARICA	4				4	4				4
73. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE					0	8				8
AFO CURE INTENSIVE Totale	11				11	20				20
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.	10				10	11	4			15
60. LUNGODEGENTI	28				28	33				33
75. NEURO-RIABILITAZIONE					0	5				5
AFO RIAB. E LUNGODEG. Totale	38				38	49	4			53

Totale	315	7	22	4	348	323	8	10	11	352
---------------	------------	----------	-----------	----------	------------	------------	----------	-----------	-----------	------------

Strutture ospedaliere ex Ulss 16:

Descrizione Disciplina	Ospedale S. Antonio Padova					Ospedale Piove di Sacco				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
08. CARDIOLOGIA	4				4	6	4			10
58. GASTROENTEROLOGIA	5				5					
21. GERIATRIA	31				31	32				32
26. MEDICINA GENERALE	30	1			31	37	1			38
26. MEDICINA D'URGENZA	20				20					
29. NEFROLOGIA										
32. NEUROLOGIA	15				15	14	1			15
40. PSICHIATRIA	30	2			32					
64.ONCOLOGIA										
68. PNEUMOLOGIA										
AFO MEDICA Totale	135	3			138	89	6			95
34. OCULISTICA			6		6					
09. CHIRURGIA GENERALE	29				29	10				10
10. CHIRURGIA MAXILO FACCIALE										
14. CHIRURGIA VASCOLARE										
29. NEFROLOGIA										
30. NEUROCHIRURGIA										
35. ODONTROIATRIA E STOMATOLOGIA										
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	38				38	10				10
38. OTORINOLARINGOIATRIA	1				1	3				3
43. UROLOGIA	21				21	5				5
98. DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE			10		10			10		10
AFO CHIRURGICA Totale	89		16		105	28		10		38
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA						14		6		20
62. NEONATOLOGIA										
39. PEDIATRIA										
AFO MATERNO-INFANTILE Totale						14		6		20
49. TERAPIA INTENSIVA	15	1			16	6				6
50. UNITA' CORONARICA						2				2
73. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE										
AFO CURE INTENSIVE Totale	15	1			16	8				8
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.	10				10	18				18
60. LUNGODEGENTI	52				52	10				10

75. NEURO-RIABILITAZIONE										
AFO RIAB. E LUNGODEG. Totale	62				62	28				28
Totale	301	4	16	0	321	167	6	16	0	189

Strutture ospedaliere ex Ulss 17:

Descrizione Disciplina	Ospedale Schiavonia					Osp. Montagnana			Osp. Conselve	
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	TOT PL
08. CARDIOLOGIA	13	1		2	16					
58. GASTROENTEROLOGIA	1				1					
21. GERIATRIA	13	1			14					
26. MEDICINA GENERALE	96	2		2	100					
26. MEDICINA D'URGENZA										
29. NEFROLOGIA	7	1			8					
32. NEUROLOGIA	18	1		1	20					
40. PSICHIATRIA	14	11			25					
64.ONCOLOGIA										
68. PNEUMOLOGIA										
AFO MEDICA Totale	162	17		5	184					
34. OCULISTICA		1			1					
09. CHIRURGIA GENERALE	27	6		1	34					
10. CHIRURGIA MAXILO FACCIALE										
14. CHIRURGIA VASCOLARE										
29. NEFROLOGIA										
30. NEUROCHIRURGIA										
35. ODONTROIATRIA E STOMATOLOGIA										
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	6		1	43					
38. OTORINOLARINGOIATRIA	11	3		1	15					
43. UROLOGIA	15	4		1	20					
98. DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE			27		27					
AFO CHIRURGICA Totale	89	20	27	4	140					
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	6		2	30					
62. NEONATOLOGIA	4				4					
39. PEDIATRIA	7	1			8					
AFO MATERNO-INFANTILE Totale	33	7		2	42					
49. TERAPIA INTENSIVA	12				12					
50. UNITA' CORONARICA	8				8					
73. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE										
AFO CURE INTENSIVE Totale	20				20					
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.						17	1	18		

60. LUNGODEGENTI						22	2	24	31	31
75. NEURO-RIABILITAZIONE									5	5
AFO RIAB. E LUNGODEG. Totale						39	3	42	36	36
Totale	304	44	27	11	386	39	3	42	36	36

Strutture ospedaliere Ulss 6 Euganea:

Descrizione Disciplina	TOTALE				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
08. CARDIOLOGIA	58	7	1	2	68
58. GASTROENTEROLOGIA	10				10
21. GERIATRIA	125	1		1	127
26. MEDICINA GENERALE	266	6		4	276
26. MEDICINA D'URGENZA	20				20
29. NEFROLOGIA	7	1			8
32. NEUROLOGIA	67	4		1	72
40. PSICHIATRIA	66	15			81
64.ONCOLOGIA	2				2
68. PNEUMOLOGIA	16	1		1	18
AFO MEDICA Totale	637	35	1	9	682
34. OCULISTICA	2	1	8		11
09. CHIRURGIA GENERALE	129	6	3	3	141
10. CHIRURGIA MAXILO FACCIALE	1				1
14. CHIRURGIA VASCOLARE	1				1
29. NEFROLOGIA	8				8
30. NEUROCHIRURGIA	1				1
35. ODONTROIATRIA E STOMATOLOGIA	1				1
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	155	6	6	5	172
38. OTORINOLARINGOIATRIA	27	3		1	31
43. UROLOGIA	62	4	2	4	72
98. DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	0	0	65		65
AFO CHIRURGICA Totale	387	20	84	13	504
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	110	6	6	4	126
62. NEONATOLOGIA	8				8
39. PEDIATRIA	17	3			20
AFO MATERNO-INFANTILE Totale	135	9	6	4	154
49. TERAPIA INTENSIVA	48	1			49
50. UNITA' CORONARICA	18				18
73. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8				8
AFO CURE INTENSIVE Totale	74	1			75
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE	66	4		1	71

FUNZ.					
60. LUNGODEGENTI	176			2	178
75. NEURO-RIABILITAZIONE	10				10
AFO RIAB. E LUNGODEG. Totale	252	4		3	259
Totale	1485	69	91	29	1674

Fonte dati: HSP12 - Anno 2017

Posti letto delle Strutture convenzionate - anno 2017

Descrizione Disciplina	050123. C.C. ABANO TERME					050121. C.C. VILLA MARIA					050122. C.C. TRIESTE					050124. C.C. PARCO DEI TIGLI					TOTALE				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
26. MEDICINA GENERALE	47	2		13	62	15				15											62	2		13	77
40. PSICHIATRIA																143				143	143				143
AFO MEDICA Totale	47	2		13	62	15				15						143				143	205	2		13	220
09. CHIRURGIA GENERALE	25	1	5		31																25	1	5		31
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	35		7		42																35		7		42
38. OTORINOLARINGOIATRIA											9		4		13						9		4		13
AFO CHIRURGICA Totale	60	1	12		73						9		4		13						69	1	16		86
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12		1		13																12		1		13
AFO MATERNO-INFANTILE Totale	12		1		13																12		1		13
49. TERAPIA INTENSIVA	8				8																8				8
AFO CURE INTENSIVE Totale	8				8																8				8
75. NEURO-RIABILITAZIONE											2	10			12						2	10			12
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.	40	3			43	48				48	18	2			20						106	5			111
60. LUNGODEGENTI						25				25											25				25
AFO RIAB. E LUNGODEG. Totale	40	3			43	73				73	20	12			32						133	15			148
Totale	167	6	13	13	199	88				88	29	12	4		45	143				143	427	18	17	13	475

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

3.2.1 STATO DELL'ARTE

Il territorio è attualmente suddiviso in 5 distretti socio-sanitari, così suddivisi:

- Distretto Padova Bacchiglione - Comune di Padova, quartieri: Centro (Centro Storico), Est (Brenta- Venezia, Forcellini-Camin), Sud-Ovest (Armistizio, Savonarola), Nord Ovest (Arcella, San Carlo, Pontevigodarzere, Brentella, Valsugana). Comuni di: Cadoneghe e Limena, Noventa Padovana e Saonara.
- Distretto Padova Terme Colli - Comuni di: Cervarese Santa Croce, Mestrino, Rovolon, Rubano, Saccolongo, Selvazzano Dentro, Teolo, Veggiano, Abano Terme, Montegrotto Terme, Torreglia.
- Distretto Padova Piovese - Comune di Padova, quartieri: 4 Sud-Est (Città Giardino, Madonna Pellegrina, SS Crocefisso, Salboro, Guizza, Santa Croce, Sant'Osvaldo, Bassanello e Voltabarozzo) Comuni di: Arzergrande, Brugine, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, S. Angelo di Piove di Sacco, Albignasego, Casalserugo, Maserà e Ponte San Nicolò.

Si precisa che i Distretti socio-sanitari Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese corrispondono insieme al territorio dell'ex Ulss 16.

- Distretto Alta Padovana corrispondente al territorio dell'ex ULSS 15 Alta Padovana che comprende 28 comuni: Borgoricco, Campo San Martino, Campodarsego, Campodoro, Camposampiero, Carmignano di Brenta, Cittadella, Curtarolo, Fontaniva, Galliera Veneta, Gazzo Padovano, Grantorto, Loreggia, Massanzago, Piazzola sul Brenta, Piombino Dese, San Giorgio delle Pertiche, San Giorgio in Bosco, San Martino di Lupari, San Pietro in Gù, Santa Giustina in Colle, Tombolo, Trebaseleghe, Vigodarzere, Vigonza, Villa del Conte, Villafranca Padovana, Villanova di Camposampiero.
- Distretto Padova Sud corrispondente al territorio dell'ex ULSS 17 di Este, costituito da 46 comuni: Agna, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Bagnoli di Sopra, Baone, Barbona, Battaglia Terme, Candiana, Carceri, Cartura, Casale di Scodosia, Castelbaldo, Cinto Euganeo, Conselve, Due Carrare, Este, Galzignano Terme, Granze, Lozzo Atestino, Masi, Megliadino San Fidenzio, Megliadino San Vitale, Merlara, Monselice, Montagnana, Ospedaletto Euganeo, Pernumia, Piacenza d'Adige, Ponso, Pozzonovo, Saletto, San Pietro Viminario, Santa Margherita d'Adige, Sant'Elena, Sant'Urbano, Solesino, Stanghella, Terrassa Padovana, Tribano, Urbana, Vescovana, Vighizzolo d'Este, Villa Estense, Vo' e Bovolenta.

Ogni Distretto è diretto da un Direttore, unico responsabile organizzativo-gestionale che persegue gli obiettivi di risultato e di attività, negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, con le risorse assegnate ai Distretti.

3.2.1.1 LE STRUTTURE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La tabella seguente, relativa all'anno 2017, riporta per ciascuno dei Distretti costituenti l'attuale Ulss 6 Euganea il numero di strutture che erogano assistenza specialistica ambulatoriale, distinguendo la tipologia del servizio offerto (attività clinica, attività di laboratorio, diagnostica strumentale e per immagini) e se si tratta di strutture pubbliche o di strutture private convenzionate, come risulta nell'anagrafe delle strutture STS11 dei Flussi Informativi Ministeriali di NSIS del Ministero della Salute.

DISTRETTO	pubblico			convenzionato		
	<i>Attività clinica</i>	<i>Attività di laboratorio</i>	<i>Diagnostica strumentale e per immagini</i>	<i>Attività clinica</i>	<i>Attività di laboratorio</i>	<i>Diagnostica strumentale e per immagini</i>
<i>Distretto Padova Bacchiglione</i>	29	2	4	62	13	22
<i>Distretto Padova Terme Colli</i>	25	2	3			
<i>Distretto Padova Piovese</i>	16	2	1			
<i>Distretto Alta Padovana</i>	9	4	3	5	1	2
<i>Distretto Padova Sud</i>	22	3	4	4	2	1
<i>Totale strutture per tipo di assistenza</i>	101	13	15	71	16	25
<i>Totale strutture effettive mod. STS 11</i>	113			97		

3.2.1.2 LA MEDICINA DI FAMIGLIA, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 626 Medici di Medicina Generale e da 102 Pediatri di Libera Scelta.

Nel rispetto degli obiettivi regionali, l'ultimo triennio ha visto l'evoluzione dell'offerta sanitaria di base con la creazione della Medicina di Gruppo Integrata, una forma associativa che raggruppa in ambulatori condivisi più Medici di Medicina Generale, garantendo agli assistiti la presenza di un medico per 12 ore al giorno dalle 8 di mattina alle 8 di sera e la presenza di personale infermieristico. Tale forma associativa consente di organizzare meglio le attività di prevenzione e la risposta ai bisogni di salute dei cittadini, e di raggiungere significativi risultati in termini di

appropriatezza nell'uso delle risorse sanitarie (servizi di emergenza, farmaceutica, ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, etc.).

Al 31/12/2017 sono attive nel territorio Aziendale 14 Medicine di Gruppo Integrate.

	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	176	28	5
DISTRETTI:Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	316	54	5
DISTRETTO Padova Sud	134	20	4
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	626	102	14

Il Servizio di continuità assistenziale (attivo su chiamata telefonica effettuata dal cittadino alle sedi territoriali di riferimento negli orari notturni, festivi e prefestivi) effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati per le condizioni cliniche dell'utente, compresa l'attivazione del servizio di emergenza e urgenza territoriale (118) e, in caso di visita domiciliare, rilascia documentazione scritta al paziente e al curante (MMG/PLS).

Il servizio è complementare all'assistenza primaria erogata dai medici di famiglia ed assicura ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Ulss:

- consigli telefonici,
- visite domiciliari non differibili, festive, prefestive e notturne;
- visite ambulatoriali nei giorni prefestivi e negli orari riportati nelle sedi;
- prescrizioni di farmaci per non più di tre giorni;
- certificazioni di malattia, per un massimo di tre giorni, per assenze dal lavoro iniziate in giorno prefestivo o festivo (da rilasciarsi solo in presenza del diretto interessato);
- informazioni sanitarie (ad es. modalità di assunzione di una terapia).

Per ogni chiamata rimane agli atti una registrazione scritta del motivo e della decisione presa dal medico. Il servizio è gratuito per tutta la popolazione, di ogni fascia di età, residente nella regione Veneto.

3.2.1.3 ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE

L'offerta assistenziale si rivolge agli assistiti che necessitano essere tutelati con particolare attenzione: anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Sono numerose le strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti.

Strutture residenziali e semiresidenziali (dati al 31/12/2017)

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Infanzia-Adolescenza-Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3	23	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-
	ULSS 6 EUGANEA	3	23	-	-
Anziani (non autosufficienti)	DISTRETTO Alta Padovana	11	1.104	4	47
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	23	2.724	12	225
	DISTRETTO Padova Sud	12	1.037	3	60
	ULSS 6 EUGANEA	46	4.865	19	332
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	7	98	10	406
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	19	839	33	728
	DISTRETTO Padova Sud	9	90	9	234
	ULSS6 EUGANEA	35	1.027	52	1.368
Salute mentale	DISTRETTO Alta Padovana	8	72	10	131
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	18	145	16	203
	DISTRETTO Padova Sud	6	49	2	22
	ULSS6 EUGANEA	32	266	28	356
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	6	75	5	32
	DISTRETTO Padova Sud	4	99	1	30
	ULSS6 EUGANEA	10	174	6	62
Altre strutture (SVP, AIDS)	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	2	85	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
	ULSS6 EUGANEA	2	85	0	0
TOTALE		128	6.440	105	2.118

3.2.2 PIANO DI ZONA

Il Piano di Zona è lo specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e sociosanitarie definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali.

Come indicato dal vigente Piano socio-sanitario regionale, attraverso il Piano di zona si perseguono le seguenti finalità:

- promuovere una programmazione sociale integrata in grado di coniugare le strategie di protezione con quelle di promozione del benessere dei cittadini;
- favorire l'equità territoriale, sostenendo l'equilibrio nell'offerta dei servizi e promuovendo regolamenti e comportamenti uniformi all'interno del territorio;
- favorire lo sviluppo di un sistema di offerta in grado di cogliere l'evoluzione dei bisogni della popolazione;
- favorire la piena integrazione fra i soggetti pubblici e i soggetti del privato sociale interessati alla costruzione del sistema omogeneo di interventi e servizi sociali;
- sostenere e facilitare il governo dell'integrazione socio-sanitaria.

In particolare, attraverso il Piano di Zona si programmano la distribuzione e l'allocazione delle risorse coerentemente con i vincoli stabiliti su base regionale, nonché tutti gli interventi sociali e socio-sanitari del territorio, includendo sia gli interventi consolidati, sia le azioni di potenziamento e di innovazione promosse.

La durata del Piano di Zona è di cinque anni, ma annualmente si provvede al suo monitoraggio e alla conseguente ri-pianificazione.

Con la L.R. n. 19/2016 e successiva DGRV n. 2174/2016 la validità dei Piani di Zona 2011-2015 è stata prorogata fino al 31.12.2018.

Per l'anno 2017 ciascun ambito territoriale, relativo alle disciolte ULSS 15, 16 e 17, ha provveduto a definire la ripianificazione annuale. In data 12.09.2017 la Conferenza dei Sindaci ha approvato i Piani di Zona, "armonizzati" come richiesto dalla Regione, dei Distretti Padova Bacchiglione, Terme Colli e Padova Piovese (ex Ulss 16), Distretto Alta Padovana (ex Ulss 15) e Distretto Padova Sud (ex Ulss 17); successivamente l'Azienda ULSS 6 Euganea con DDG n. 642 del 14.09.2017 ha preso atto della programmazione approvata, rispondendo così ad uno degli obiettivi regionali (E1).

3.3. PREVENZIONE

3.3.1 STATO DELL'ARTE

Il D.Lgs. n. 502/92 individua nel Dipartimento di Prevenzione la struttura tecnico funzionale dell'Azienda Ulss la cui missione è garantire nel territorio di competenza la tutela della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e il miglioramento della qualità della vita, promuovendo la collaborazione e l'integrazione con altre strutture aziendali, nonché innovando le prestazioni nei contenuti e nel metodo.

Le funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione o in collaborazione con altri Servizi e dipartimenti aziendali sono:

- Promozione della salute.
- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie.
- Prevenzione delle malattie cronico-degenerative.
- Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali.
- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro.
- Sanità pubblica veterinaria, che comprende:
 - Sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
 - Farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche;
 - Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale.
- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti.
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale.
- Tutela della salute nelle attività sportive (art. 8 del D.Lgs. n. 254/2000).

Va evidenziato che la Regione, con DGR 2174 del 23 dicembre 2016, a decorrere dal 1 gennaio 2017, ha previsto la soppressione dei tre Dipartimenti di Prevenzione delle ex Ulss e l'accorpamento in un unico Dipartimento di Prevenzione per l'Azienda Euganea.

3.3.2 ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura tecnico-funzionale che dipende gerarchicamente dal Direttore Sanitario. E' un'organizzazione integrata di unità operative complesse e semplici, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute. Le strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale presenti nelle tre disciolte Ulss sono riepilogate nella seguente tabella:

STRUTTURA	EX ULSS 15	EX ULSS 16	EX ULSS 17
Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Presente	Presente	Presente
Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro	Presente	Presente	Presente
Medicina Legale	Non Presente	Presente	Presente
Servizio Sanità Animale	Presente	Presente	Presente
Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Presente	Presente	Presente
Servizio Igiene degli Alimenti di origine animale	Presente	Presente	Presente
Servizio Igiene degli Alimenti della nutrizione	Presente	Presente	Presente

Si fornisce in seguito una breve descrizione delle principali strutture costituenti il Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 6 Euganea.

3.3.2.1 UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Promuove l'attività di educazione e promozione alla salute, la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, anche attuando progetti nazionali di prevenzione delle malattie e promozione della salute. Garantisce il raccordo con le reti regionali di controllo delle emergenze territoriali. Definisce il rapporto ambiente-salute e promuove la salute associabile a fattori ambientali. Garantisce il governo della promozione e pianificazione attività degli screening oncologici. Rilascia pareri in merito ai requisiti igienico sanitari ai fini del rilascio di autorizzazioni, esprime pareri sui requisiti di igienicità degli edifici, effettua prelievi sulle acque di piscine pubbliche e private.

3.3.2.2 UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Il Servizio è un organo di promozione e tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza negli ambienti di lavoro. Opera per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, anche valutando i fattori di rischio per la salute dei lavoratori e le condizioni di disagio sul lavoro; ha il compito di vigilare sull'attuazione delle norme di prevenzione, verificando le violazioni di norme di sicurezza e igiene del lavoro e accertandone le cause e le responsabilità; valuta in fase progettuale e preventiva i requisiti di igiene e sicurezza per i nuovi insediamenti produttivi; fornisce supporto specialistico e collaborazione per la promozione della cultura della tutela della salute.

3.3.2.3 UOC SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

Il Servizio assolve a compiti di indirizzo e consulenza per problematiche medico legali che sorgano internamente alle strutture aziendali o che vengono poste all'Azienda dall'esterno.

Predisporre la diffusione delle norme ed i conseguenti indirizzi operativi e i criteri valutativi, per l'applicazione uniforme, tramite la predisposizione di linee guida e procedure operative proprie delle attività medico-legali, svolte direttamente dal servizio; le attività di 1° livello (accertamenti per il rilascio di certificazioni medico legali, quali idoneità al porto d'armi, rilascio/rinnovi patenti di guida, astensione anticipata di maternità, ecc.) potranno essere gestite anche in integrazione con altri servizi.

3.3.2.4 UOC SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)

Svolge all'interno del Dipartimento di Prevenzione attività finalizzata a prevenire i danni alla salute legati all'alimentazione. Si occupa della prevenzione delle malattie causate da una scorretta alimentazione, promuovendo corrette scelte dietetiche anche attraverso l'attuazione di interventi informativo-educativi. Eroga attività finalizzate alla tutela del consumatore ed alla sicurezza alimentare; garantisce i controlli nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali; sorveglianza sul deposito, commercio, vendita ed utilizzo dei prodotti fitosanitari. Attua la prevenzione ed il controllo delle tossinfezioni alimentari.

3.3.2.5 UOC SERVIZIO VETERINARIO DI SANITÀ ANIMALE

Svolge attività di controllo della diffusione delle zoonosi e delle altre malattie degli animali, nella produzione primaria. Garantisce la gestione ed implementazione delle Banche Dati Nazionali e regionale delle anagrafi zootecniche.

3.3.2.6 UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI

Svolge attività di controllo nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale.

3.3.2.7 UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

Svolge attività di controllo sugli allevamenti e sui ricoveri per animali, sui mangimi e sugli alimenti destinati agli animali, sul corretto uso del farmaco veterinario, sulla gestione e lo smaltimento dei sottoprodotti di origine animale, sul benessere degli animali da reddito.

3.4. I SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI

Pur mantenendo l'assetto organizzativo preesistente all'applicazione della L.R. 19/16, nell'area tecnico amministrativa, considerata strategica ai fini della governance aziendale, sono stati attribuiti con Delibera n. 3 del 11/01/2017 incarichi di coordinamento, al fine di dare un'organizzazione della fase transitoria che consentisse di espletare in modo coordinato tutte le attività necessarie al buon funzionamento aziendale, fino alla definizione del nuovo atto aziendale.

Gli incarichi di coordinamento hanno interessato le seguenti aree:

- Area Gestione del Personale
- Area Sistemi Informativi
- Area Economico Finanziaria
- Area Provveditorato
- Area Controllo di Gestione
- Area Affari Generali e Legali
- Area Servizi Tecnici
- Area Patrimonio
- Area Direzione Amministrativa Ospedaliera
- Area Gestione Medicina Convenzionata

Per tutto l'anno 2017 l'attività di coordinamento si è esplicata attraverso il confronto e la verifica delle procedure e delle attività in essere nelle preesistenti Ulss per arrivare alla definizione di nuove procedure condivise.

Tale percorso è stato perfezionato e concluso con l'adozione del nuovo atto aziendale avvenuta a fine gennaio 2018.

4. L'attività del periodo

Con DGR 246/2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017", la Regione Veneto ha assegnato alle Aziende ULSS gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2017.

La DGR n.2172/2016 ha disciplinato la pesatura della valutazione delle aziende sanitarie ed ospedaliere nel modo seguente:

- a) Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60%;
- b) Rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20%;
- c) Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20%.

Viene valutata positivamente l'Azienda che supera il punteggio complessivo del 65%.

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2017 viene ribadito l'impegno dell'Amministrazione Regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia.

Nella tabella che di seguito si riporta viene data evidenza del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati di cui al precedente punto a) della DGR n.2172/2016 (Garanzia dei livelli essenziali di assistenza), precisando che al momento della redazione della presente relazione alcuni indicatori risultano essere ancora in fase di verifica regionale e pertanto i risultati sono riferibili a stime aziendali.

Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR	valore soglia	Valutazione ULSS6
A.1.1	A.1.1 Rispetto del risultato economico programmato	5	Rispetto risultato programmato 2017	Raggiunto
A.1.2	A.1.2 Variazione annuale Costo della produzione (+ imposte e tasse)	5	Variazione costo produzione <= 0	Incerto
A.1.3	A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati	4	Indicatore di tempestività dei pagamenti <=0	Raggiunto
A.1.4	A.1.4 Adempimenti flusso di contabilità analitica regionale	1	1) Rispetto scadenze di trasmissione dati 2) qualità dati di contabilità analitica relativi all'anno 2016 valutata positivamente	Raggiunto
A.2.1	A.2.1 Rispetto del tetto di costo: Personale	3	€ 345.780.000,00	Raggiunto

Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR	valore soglia	Valutazione ULSS6
A.3.1a	A.3.1a - Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti	6	€ 73.121.860,00	Non raggiunto
A.3.1b	A.3.1b - Rispetto del pro-capite pesato diretta di classe A e H assegnato		Pro capite pesato classe A e H da DDF3 e canale A <= 102 euro	Non raggiunto
A.3.1c	A.3.1c – Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali			Raggiunto
A.3.1d	A.3.1d – Rispetto del tetto di costo: DM		€ 40.393.326,00	Raggiunto
A.3.1e	A.3.1e – Rispetto del tetto di costo: IVD		€ 9.487.814,00	Raggiunto
A.3.2a	A.3.2a - Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata	4	Pro capite pesato convenzionata con ossigeno <= 110 euro; tetto 2017 € 101.051.297	Non raggiunto
A.3.2b	A.3.2b - Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa		€ 8.534.867 senza fgm € 8.700.170 con fgm	Non raggiunto
A.3.2c	A.3.2c - Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica		€ 9,80	Non raggiunto
A.3.2d	A.3.2d - Rispetto del pro capite pesato per Ausili monouso		€ 6,70	Non raggiunto
A.3.3	A.3.3 Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	2	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	Incerto
B.1.1	B.1.1. Intervallo Allarme-target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	1	≤ 18 minuti	Raggiunto
B.1.2	B.1.2. Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	1	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	Non raggiunto
B.2.1	B.2.1. Rispetto Piano di Riduzione dei tempi di attesa aziendale: - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	6	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	Incerto
B.3.1	B.3.1. Rispetto Piano di Riduzione dei tempi di attesa aziendale: - Classe Breve (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmata (P)	7	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	Raggiunto
C.1.1	C1.1 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)	1	Tutte ≥ 95%	Non raggiunto

Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR	valore soglia	Valutazione ULSS6
C.1.2	C1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (indicatore 1.2 della Griglia LEA 2016)	0,50	≥ 95%	Non raggiunto
C.1.3	C1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (indicatore 1.2 della Griglia LEA 2016)	0,25	≥ 75%	Incerto
C.1.4	C1.4 Adesione corretta per screening mammografico	0,25	≥ 80%	Non raggiunto
C.1.5	C1.5 Adesione corretta per screening citologico	0,25	≥ 60%	Non raggiunto
C.1.6	C1.6 Adesione corretta per screening colon-retto	0,25	≥ 65%	Non raggiunto
C.1.7	C1.7 Rispetto della programmazione regionale tesa al miglioramento degli Stili di vita	0,50	soddisfatti tutti gli indicatori	Raggiunto
C.2.1	C.2.1 % di dimissioni di ultra 75 enni visitati a domicilio - entro 2 gg. dalla dimissione	0,60	≥ 10%	Raggiunto
C.2.2	C.2.2 % di dimissioni di ultra 75 con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture intermedie)	0,60	≥ 15%	Raggiunto
C.2.3	C.2.3 Tasso di eventi assistenziali di 3°- 4° livello	0,60	Tasso standardizzato uguale o superiore alla mediana dei tassi standardizzati 2016 delle regioni italiane (fonte Ministero). Soglia >1,64	Raggiunto
C.2.4	C.2.4 Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione delle performance nel territorio	1,20	Rispetto richieste regionali	Raggiunto
C.3.1	C.3.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi dei tassi di consumo per branca	1	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	Incerto
C.3.2	C.3.2 Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	1	Rispetto delle disposizioni regionali	Raggiunto
C.4.1	C.4.1 Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	6	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	Raggiunto

Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR	valore soglia	Valutazione ULSS6
C.5.1	C5.1 Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2017	1	Adeguate risposta alle richieste regionali	Raggiunto
E.1	E.1 Rispetto delle richieste regionali.Ripianificazione Piani di Zona	5	Rispetto delle richieste regionali	Raggiunto
F.1	F.1 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali sui flussi ministeriali	-2	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Raggiunto
F.2	F.2 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali sul fascicolo sanitario elettronico	-2	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Raggiunto
F.3	F.3 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali sui registri di area farmaceutica	-2	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Raggiunto
F.4	F.4 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali sulla presentazione degli atti aziendali	-2	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Raggiunto
F.5	F.5 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali sul piano di razionalizzazione della spesa	-2	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Raggiunto
G.1	G.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito alle risposte alla Struttura Ispettiva Regionale	-5	Rispetto delle disposizioni regionali	Raggiunto

ANALISI DEI RISULTATI	PUNTI DGR	SU TOTALE
OBIETTIVI RAGGIUNTI	32,5	54,2%
OBIETTIVI INCERTI	14,25	23,8%
OBIETTIVI NON RAGGIUNTI	13,25	22%
TOTALE COMPLESSIVO	60	100%

Con nota protocollo numero 18384 del 4 agosto 2017 della V Commissione del Consiglio Regionale del Veneto, sono stati definiti in aggiunta i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR Anno 2017 per l'ambito di competenza.

La V Commissione non ha ancora completato la sua valutazione, per cui vengono fornite nella tabella seguente le stime aziendali.

In particolare le aree di intervento sono le seguenti:

Area	Codice	Obiettivo	Punti	ULSS6 check
A. Adeguamento dell'organizzazione distrettuale delle cure primarie agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016	A.1	Programmazione dello sviluppo delle medicine di gruppo integrate	2	Raggiunto
	A.2	Attivazione delle medicine di gruppo integrate	2	Raggiunto
	A.3	Organizzazione dei distretti	4	Raggiunto
B. Adeguamento della dotazione territoriale di strutture di ricovero intermedie agli indirizzi previsti dalle L.R.23/2012 e 19/2016	B.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)	2	In corso di valutazione
C. Adeguamento dell'organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016	C.1	Rispetto delle schede di dotazione regionale; rispetto dei tassi di ospedalizzazione e del tasso di occupazione.	2	Raggiunto
	C.2	Rispetto dei volumi/esiti di prestazioni nei centri indicati come da rapporto AGENAS.	2	Raggiunto
	C.3	Attivazione reti cliniche e tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma) e loro mantenimento.	2	In fase di valutazione
E. Azienda Ospedaliera di Padova e Verona	E.4	Interventi tesi alla implementazione dell'umanizzazione nel rapporto con pazienti e familiari da parte del personale medico e sanitario	2	Raggiunto
F. Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	F.1.	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	2	Raggiunto

Manca al momento attuale anche la valutazione da parte della Conferenza dei Sindaci, che sarà prodotta entro il 31/07/2018.

4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

4.1.1 RICOVERI: VOLUMI E CARATTERISTICHE

Di seguito vengono riportati i dati sintetici degli ospedali pubblici dell'Ulss 6 Euganea.

	1 - Ricovero Ordinario								
Struttura Sdo	Nr Ricoveri 2017	Nr Ricoveri 2016	Var%	Valore DRG 2017	Valore DRG 2016	Var%	Peso medio DRG 2017	Peso medio DRG 2016	Var%
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	12.641	11.796	7,2%	47.124.828	44.977.895	4,8%	1,05	1,07	-1,9%
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	11.694	12.039	-2,9%	44.008.907	45.452.443	-3,2%	1,04	1,04	0,0%
05050603 - O. C. "Sant'Antonio"	8.016	7.850	2,1%	34.339.892	32.097.941	7,0%	1,22	1,18	3,4%
05050604 - O.C. Piove Di Sacco	5.490	5.495	-0,1%	20.194.278	19.087.106	5,8%	1,04	0,99	5,1%
Distretto Padova Sud (Schiavonia, Conselve, Montagnana)	11.724	12.392	-5,4%	46.472.809	48.671.686	-4,5%	1,05	1,05	0,0%
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	49.565	49.572	0%	192.140.714	190.287.070	1%			

	2 - Ricovero Diurno								
Struttura Sdo	Nr Ricoveri 2017	Nr Ricoveri 2016	Var%	Valore DRG 2017	Valore DRG 2016	Var%	Peso medio DRG 2017	Peso medio DRG 2016	Var%
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	1.909	2.710	-29,6%	3.906.745	5.341.394	-26,9%	0,79	0,81	-2,5%
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	1.269	2.304	-44,9%	2.782.363	5.212.540	-46,6%	0,82	0,85	-3,5%
05050603 - O. C. "Sant'Antonio"	1.199	1.253	-4,3%	2.289.615	2.291.174	-0,1%	0,84	0,85	-1,2%
05050604 - O.C. Piove Di Sacco	1.386	1.386	0,0%	2.314.353	2.456.743	-5,8%	0,71	0,73	-2,7%
Distretto Padova Sud (Schiavonia, Conselve, Montagnana)	2.396	3.358	-28,6%	4.117.854	5.623.154	-26,8%	0,73	0,72	1,4%
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	8.159	11.011	-26%	15.410.929	20.925.006	-26%			

	3 - Week Surgery								
Struttura Sdo	Nr Ricoveri 2017	Nr Ricoveri 2016	Var%	Valore DRG 2017	Valore DRG 2016	Var%	Peso medio DRG 2017	Peso medio DRG 2016	Var%
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA									
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	1.071	699	53,2%	3.091.143	2.188.998	41,2%	0,98	1,02	-3,9%
05050603 - O. C. "Sant'Antonio"	1.297	1.266	2,4%	2.880.022	2.898.906	-0,7%	0,87	0,87	0,0%
05050604 - O.C. Piove Di Sacco	500	556	-10,1%	1.069.594	1.151.146	-7,1%	0,86	0,84	2,4%
Distretto Padova Sud (Schiavonia, Conselve, Montagnana)	1.841	1.333	38,1%	4.749.905	3.896.772	21,9%	0,97	1,09	-11,0%
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	4.709	3.854	22%	11.790.665	10.135.822	16%			

	TOTALI tre REGIMI								
Struttura Sdo	Nr Ricoveri 2017	Nr Ricoveri 2016	Var%	Valore DRG 2017	Valore DRG 2016	Var%	Peso medio DRG 2017	Peso medio DRG 2016	Var%
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	14.550	14.506	0,3%	51.031.573	50.319.289	1,4%	1,01	1,02	-1,0%
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	14.034	15.042	-6,7%	49.882.413	52.853.981	-5,6%	1,01	1,01	0,0%
05050603 - O. C. "Sant'Antonio"	10.512	10.369	1,4%	39.509.530	37.288.022	6,0%	1,14	1,1	3,6%
05050604 - O.C. Piove Di Sacco	7.376	7.437	-0,8%	23.578.225	22.694.995	3,9%	0,96	0,93	3,2%
Distretto Padova Sud (Schiavonia, Conselve, Montagnana)	15.961	17.083	-6,6%	55.340.568	58.191.611	-4,9%	0,99	0,99	0,0%
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	62.433	64.437	-3%	219.342.308	221.347.898	-1%			

Complessivamente l'attività ospedaliera pubblica dell'Ulss Euganea ha avuto una leggera flessione sia nel numero di dimessi (-3%) che nel valore della produzione (-1%).

L'andamento è stato diversificato tra gli ospedali, con ospedali che registrano crescite significative (vedi S. Antonio con +6% dei ricavi) e ospedali che evidenziano invece una contrazione nell'attività (vedi Camposampiero con -5,6% dei ricavi).

Le problematiche più evidenti registrate nel corso dell'anno sono state:

- Figure apicali cessate e sostituite solo gradualmente in corso d'anno: va evidenziato che nel corso del 2017 sono stati effettuati concorsi per 11 nuovi direttori di unità operativa complessa;
- Difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico (in particolare anestesisti, pediatri e medici di pronto soccorso);

- Conflitti sindacali riguardanti la distribuzione dei fondi di risultato in precedenza utilizzati come strumento di acquisizione di prestazioni aggiuntive, che hanno di fatto causato la riduzione dell'attività (in particolare per alcuni servizi dell'ex Ulss 15).

Di seguito una breve sintesi dell'andamento di ciascun ospedale:

OSPEDALE SANT'ANTONIO DI PADOVA

L'Ospedale Sant'Antonio ha incrementato il valore dell'attività di ricovero del 6% rispetto all'anno precedente, in particolare in ambito chirurgico ed ortopedico: Anche in area medica la gastroenterologia e la neurologia hanno registrato un aumento di fatturato.

Da evidenziare, dal mese di luglio, l'apertura notturna alle ambulanze del Pronto Soccorso, che in precedenza avveniva solo nelle ore diurne.

OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO

L'Ospedale di Piove di Sacco, pur mantenendo il numero complessivo di ricoveri, ha registrato un incremento del valore dei DRG del 4%, in particolare in area ortopedica e cardiologica.

OSPEDALE DI CITTADELLA

L'Ospedale di Cittadella mantiene sostanzialmente i valori di attività dell'anno precedente con un incremento notevole dell'ostetricia (+12% valore DRG) e per contro un calo sensibile nell'area pediatrica.

OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

L'Ospedale di Camposampiero registra invece un calo (-5,6% valore DRG), attribuibile in larga misura alla geriatria, all'area chirurgica nel suo complesso, sostanzialmente attribuibile all'impossibilità di garantire le sedute operatorie dell'anno precedente e all'area materno-infantile. Da evidenziare l'avvio dal mese di Luglio del C.T.O. (Centro Traumatologico Ortopedico) in graduale crescita nel corso dell'anno.

OSPEDALE DI SCHIAVONIA

L'Ospedale di Schiavonia, comprendente i reparti di lungodegenza e di riabilitazione di Conselve e Montagnana, ha registrato una riduzione dell'attività pari al -4,9% del ricavi, con particolare riferimento a quella di urologia (specie per il regime diurno). Si segnalano altre riduzioni in ginecologia ed ortopedia, dovute alla cessazione dell'attività di alcune figure mediche di rilievo. Solamente nell'azienda ex Ulss 16 sono presenti inoltre 5 strutture private accreditate, che forniscono assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno.

Vengono di seguito riportati i principali dati di attività delle strutture private accreditate per le principali branche di specialità.

		TOTALE											
		nr Ricoveri			Importo DRG			Peso Medio DRG			Durata Media Degenza		
Istituto	Specialita	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %
050121 - Casa di Cura "Villa Maria"	26 - Medicina Generale	85	72	- 15%	€ 246.954	€ 241.145	- 2%	0,96	1,08	+ 12%	9,7	10,1	+ 4%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	912	966	+ 6%	€ 5.429.252	€ 5.475.530	+ 1%	0,66	0,64	- 2%	24,1	22,9	- 5%
	60 - Lungodegenti	128	96	- 25%	€ 606.069	€ 439.150	- 28%	0,73	0,68	- 6%	30,8	29,5	- 4%
	Totale	1.125	1.134	+ 1%	€ 6.282.275	€ 6.155.824	- 2%	0,69	0,68	- 2%	23,7	22,7	- 5%
050122 - Casa di Cura "Trieste"	38 - Otorinolaringoiatria	867	795	- 8%	€ 1.762.508	€ 2.146.987	+ 22%	0,74	0,80	+ 7%	1,5	1,6	+ 8%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	60	105	+ 75%	€ 620.073	€ 876.806	+ 41%	0,87	0,89	+ 2%	40,0	31,9	- 20%
	75 - Neuroriabilitazione	264	345	+ 31%	€ 2.201.082	€ 2.347.826	+ 7%	0,62	0,63	+ 2%	26,3	23,6	- 11%
	Totale	1.191	1.245	+ 5%	€ 4.583.663	€ 5.371.619	+ 17%	0,72	0,76	+ 5%	8,9	10,3	+ 15%
050123 - Casa di Cura "Abano Terme"	09 - Chirurgia Generale	3.944	4.212	+ 7%	€ 13.696.346	€ 13.916.536	+ 2%	1,12	1,09	- 3%	2,7	2,5	- 7%
	26 - Medicina Generale	2.019	1.963	- 3%	€ 9.956.726	€ 9.563.943	- 4%	1,51	1,50	- 1%	7,9	7,8	- 1%
	31 - Nido	822	876	+ 7%	€ 679.787	€ 713.649	+ 5%	0,17	0,17	- 1%	2,1	2,1	+ 2%
	36 - Ortopedia e Traumatologia	4.029	4.206	+ 4%	€ 20.322.082	€ 21.853.731	+ 8%	1,38	1,40	+ 2%	3,0	3,1	+ 2%
	37 - Ostetricia e Ginecologia	1.396	1.222	- 12%	€ 3.549.495	€ 2.716.162	- 23%	0,66	0,58	- 13%	2,4	2,2	- 5%
	49 - Terapia Intensiva	106	142	+ 34%	€ 747.106	€ 838.130	+ 12%	2,22	1,76	- 21%	10,5	10,4	- 1%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	956	937	- 2%	€ 3.663.432	€ 3.523.316	- 4%	0,71	0,70	- 1%	17,8	17,8	+ 0%
	Totale	13.272	13.558	+ 2%	€ 52.614.975	€ 53.125.467	+ 1%	1,13	1,12	- 1%	4,7	4,6	- 2%
050124 - CC "Parco Tigli"	40 - Psichiatria	921	921	+ 0%	€ 6.285.348	€ 6.398.488	+ 2%	0,69	0,69	- 0%	38,0	38,6	+ 2%
	Totale	921	921	+ 0%	€ 6.285.348	€ 6.398.488	+ 2%	0,69	0,69	- 0%	38,0	38,6	+ 2%

		Regime Ordinario											
		nr Ricoveri			Importo DRG			Peso Medio DRG			Durata Media Degenza		
Istituto	Specialita	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %
050121 - Casa di Cura "Villa Maria"	26 - Medicina Generale	85	72	- 15%	€ 246.954	€ 241.145	- 2%	0,96	1,08	+ 12%	9,7	10,1	+ 4%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	912	966	+ 6%	€ 5.429.252	€ 5.475.530	+ 1%	0,66	0,64	- 2%	24,1	22,9	- 5%
	60 - Lungodegenti	128	96	- 25%	€ 606.069	€ 439.150	- 28%	0,73	0,68	- 6%	30,8	29,5	- 4%
	Totale	1.125	1.134	+ 1%	€ 6.282.275	€ 6.155.824	- 2%	0,69	0,68	- 2%	23,7	22,7	- 5%
050122 - Casa di Cura "Trieste"	38 - Otorinolaringoiatria	337	469	+ 39%	€ 1.123.971	€ 1.657.913	+ 48%	0,96	0,85	- 11%	2,3	1,8	- 23%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	52	84	+ 62%	€ 596.912	€ 809.451	+ 36%	0,89	0,89	- 0%	43,7	35,7	- 18%
	75 - Neuroriabilitazione	60	62	+ 3%	€ 1.407.782	€ 1.187.666	- 16%	0,90	0,90	+ 0%	59,2	47,8	- 19%
	Totale	449	615	+ 37%	€ 3.128.665	€ 3.655.030	+ 17%	0,94	0,86	- 9%	14,7	11,0	- 25%
050123 - Casa di Cura "Abano Terme"	09 - Chirurgia Generale	2.842	3.225	+ 13%	€ 10.860.039	€ 11.317.274	+ 4%	1,22	1,15	- 6%	3,3	2,9	- 11%
	26 - Medicina Generale	2.001	1.951	- 2%	€ 9.892.274	€ 9.523.209	- 4%	1,52	1,50	- 1%	8,0	7,9	- 1%
	31 - Nido	822	876	+ 7%	€ 679.787	€ 713.649	+ 5%	0,17	0,17	- 1%	2,1	2,1	+ 2%
	36 - Ortopedia e Traumatologia	2.809	3.040	+ 8%	€ 17.580.085	€ 19.239.572	+ 9%	1,57	1,59	+ 1%	3,9	3,9	+ 0%
	37 - Ostetricia e Ginecologia	1.262	1.073	- 15%	€ 3.320.370	€ 2.481.467	- 25%	0,67	0,58	- 13%	2,5	2,4	- 4%
	49 - Terapia Intensiva	106	142	+ 34%	€ 747.106	€ 838.130	+ 12%	2,22	1,76	- 21%	10,5	10,4	- 1%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	891	841	- 6%	€ 3.379.883	€ 3.148.059	- 7%	0,71	0,69	- 2%	17,1	17,0	- 0%
	Totale	10.733	11.148	+ 4%	€ 46.459.544	€ 47.261.361	+ 2%	1,19	1,17	- 1%	5,4	5,1	- 5%
050124 - CC "Parco Tigli"	40 - Psichiatria	921	921	+ 0%	€ 6.285.348	€ 6.398.488	+ 2%	0,69	0,69	- 0%	38,0	38,6	+ 2%
	Totale	921	921	+ 0%	€ 6.285.348	€ 6.398.488	+ 2%	0,69	0,69	- 0%	38,0	38,6	+ 2%

		Regime Diurno											
		nr Ricoveri			Importo DRG			Peso Medio DRG			nr medio di Accessi		
Istituto	Specialita	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %
050122 - Casa di Cura "Trieste"	38 - Otorinolaringoiatria	530	326	- 38%	€ 638.537	€ 489.074	- 23%	0,61	0,72	+ 19%	1,0	1,4	+ 44%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	8	21	+ 163%	€ 23.162	€ 67.355	+ 191%	0,74	0,90	+ 21%	15,8	16,8	+ 6%
	75 - Neuroriabilitazione	204	283	+ 39%	€ 793.300	€ 1.160.160	+ 46%	0,54	0,58	+ 6%	16,7	18,3	+ 9%
	Totale	742	630	- 15%	€ 1.454.999	€ 1.716.589	+ 18%	0,59	0,66	+ 12%	5,5	9,5	+ 74%
050123 - Casa di Cura "Abano Terme"	09 - Chirurgia Generale	1.102	987	- 10%	€ 2.836.307	€ 2.599.262	- 8%	0,88	0,89	+ 1%	1,2	1,1	- 2%
	26 - Medicina Generale	18	12	- 33%	€ 64.452	€ 40.734	- 37%	1,21	1,16	- 4%	1,0	1,0	+ 0%
	36 - Ortopedia e Traumatologia	1.220	1.166	- 4%	€ 2.741.998	€ 2.614.159	- 5%	0,92	0,92	+ 0%	1,0	1,0	+ 0%
	37 - Ostetricia e Ginecologia	134	149	+ 11%	€ 229.125	€ 234.695	+ 2%	0,61	0,56	- 8%	1,0	1,0	+ 0%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	65	96	+ 48%	€ 283.549	€ 375.257	+ 32%	0,76	0,76	+ 0%	27,3	24,8	- 9%
	Totale	2.539	2.410	- 5%	€ 6.155.432	€ 5.864.106	- 5%	0,88	0,88	- 0%	1,7	2,0	+ 15%

4.1.2 ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO

Di seguito viene riportata la sintesi dei dati relativi alle 5 strutture di Pronto Soccorso degli ospedali pubblici dell'Ulss 6 Euganea.

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
05021501. O.C. CAMPOSAMPIERO	TOT ACCESSI	38.998	38.148	850	2,2%
	nr accessi PS triage: Rosso	772	670	102	15,2%
	nr accessi PS triage: Giallo	7.733	7.119	614	8,6%
	nr accessi PS triage: Verde	13.680	15.038	-1.358	-9,0%
	nr accessi PS triage: Bianco	16.775	15.283	1.492	9,8%
	nr accessi PS triage: altro	38	38		0,0%
	NR OBI	8.194	11.450	- 3.256	-28,4%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	1.859	2.848	-989	-34,7%
	% di OBI che esitano in ricovero	22,7%	24,9%		-8,8%
	% di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi, giallo e rosso)	entro 240' l'83%	entro 240' l'89%		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
05021502. O.C. CITTADELLA	TOT ACCESSI	33.668	32.918	750	2,3%
	nr accessi PS triage: Rosso	633	596	37	6,2%
	nr accessi PS triage: Giallo	8.147	7930	217	2,7%
	nr accessi PS triage: Verde	7.643	7564	79	1,0%
	nr accessi PS triage: Bianco	17.224	16775	449	2,7%
	nr accessi PS triage: altro	21	53	- 32	-60,4%
	NR OBI	5.487	4.242	1.245	29,3%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	1.257	839	418	49,8%
	% di OBI che esitano in ricovero	22,9%	19,8%	0,03	15,8%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	entro 240' il 71,2%	entro 240' il 71,9%		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
OSPEDALE S. ANTONIO	TOT ACCESSI	28.979	27.868	1.111	4,0%
	nr accessi PS triage: Rosso	1.110	1.083	27	2,5%
	nr accessi PS triage: Giallo	7.485	7.689	- 204	-2,7%
	nr accessi PS triage: Verde	4.908	4.719	189	4,0%
	nr accessi PS triage: Bianco	15.476	14.377	1.099	7,6%
	NR OBI	3.740	3.294	446	13,5%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	629	527	102	19,3%
	% di OBI che esitano in ricovero	17%	16%	0	5,1%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	300' al 90° (240' al 80° percentile)	325' al 90° (240' al 76° percentile)		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
OSPEDALE PIOVE DI SACCO	TOT ACCESSI	35.163	34.683	480	1,4%
	nr accessi PS triage: Rosso	681	766	- 85	-11,1%
	nr accessi PS triage: Giallo	7.991	7.771	220	2,8%
	nr accessi PS triage: Verde	11.760	12.561	- 801	-6,4%
	nr accessi PS triage: Bianco	14.731	13.585	1.146	8,4%
	NR OBI	5.556	6.395	- 839	-13,1%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	830	1.032	- 202	-19,6%
	% di OBI che esitano in ricovero	15%	16%	- 0	-7,4%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	250' al 90° (240' al 89° percentile)	260' al 90° (225' al 85° percentile)		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
OSPEDALE SCHIAVONIA	TOT ACCESSI	53.714	53.698	16	0,0%
	nr accessi PS triage: Rosso	853	988	- 135	-13,7%
	nr accessi PS triage: Giallo	12.538	12680	- 142	-1,1%
	nr accessi PS triage: Verde	14.298	16187	- 1.889	-11,7%
	nr accessi PS triage: Bianco	26.008	22826	3.182	13,9%
	nr accessi PS triage: Altri	17	1017	- 1.000	-98,3%
	NR OBI	5.134	4815	319	6,6%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	1.083	1087	- 4	-0,4%
	% di OBI che esitano in ricovero	21,1%	22,6%	- 0	-6,6%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	4h27' al 90° (entro 240' 86,39° percentile)	4h 23' al 90° (entro 240' 87° percentile)		

RIEPILOGO ULSS 6 EUGANEA

		NR ACCESSI ANNO 2017	NR ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	TOTALE ACCESSI	190.522	187.315	3.207	2%
	nr accessi PS triage: Rosso	4.049	4.103	- 54	-1%
	nr accessi PS triage: Giallo	43.894	43.189	705	2%
	nr accessi PS triage: Verde	52.289	56.069	- 3.780	-7%
	nr accessi PS triage: Bianco	90.214	82.846	7.368	9%
	nr accessi PS triage: Altri	76	1.108	- 1.032	-93%
	NR OBI	28.111	30.196	- 2.085	-7%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	5.658	6.333	- 675	-11%
	% di OBI che esitano in ric	20,1%	21,0%		

Tutti gli ospedali dell'azienda Euganea hanno incrementato il numero di accessi al pronto soccorso rispetto all'anno precedente.

In particolare i codici rossi e gialli rimangono sostanzialmente invariati, mentre si incrementano notevolmente i codici bianchi a scapito di quelli verdi.

Si riducono invece gli accessi in OBI, pur se in maniera differenziata nei diversi ospedali.

Il problema più rilevante nei pronti soccorsi è rappresentato dal mancato raggiungimento degli obiettivi regionali di cui alla DGR 246/2017 che prevedono, in caso di accesso con codici bianchi e verdi (non esitati in OBI), una permanenza inferiore alle 4 ore in almeno il 90% dei casi: per l'Ulss Euganea invece la permanenza calcolata al 90esimo percentile è pari a 4 ore e 57 minuti

4.1.3 RICORSO ALL'OSPEDALIZZAZIONE DA PARTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

Il ricorso all'ospedalizzazione da parte della popolazione residente è in riduzione costante negli anni ed in linea con la programmazione regionale.

AZIENDA	2017	2016
Ex ULSS 15	119,69	121,09
Ex ULSS 16	122,93	124,75
Ex ULSS 17	120,1	123,05
ULSS 6	121,46	123,46

Tasso di Ospedalizzazione standardizzato ULSS 6 Euganea (DWH regionale)

4.1.4 SINTESI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI

Gli obiettivi riguardanti l'Ospedale fissati nella DGR 246/2017 sono i seguenti:

- Intervallo Allarme-target dei mezzi di soccorso: OBIETTIVO RAGGIUNTO;
- Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore (per i codici bianchi e verdi): OBIETTIVO NON RAGGIUNTO;

- Rispetto Piano di Riduzione dei tempi di attesa aziendale per gli interventi oncologici secondo le classi di priorità (Classe A, Classe B, Classe C, Classe D): PARZIALMENTE RAGGIUNTO (nel primo trimestre e nel quarto trimestre).
- Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale: OBIETTIVO RAGGIUNTO;
- Aderenza agli standard di qualità previsti dal Programma Nazionale Esiti (PNE), gestito dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), che misura con una serie di indicatori la qualità dell'assistenza ospedaliera erogata da moltissimi ospedali italiani rappresentando un'importante possibilità di benchmark: OBIETTIVO RAGGIUNTO.

4.1.5 INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE

Importanti investimenti sono stati avviati nel corso del 2017 in ambito ospedaliero: di seguito si riporta una tabella che evidenzia i principali investimenti in attrezzature:

Descrizione investimento	Valore PROGRAMMATO
Adeguamento sistema Monitoraggio Rianimazione PO Camposampiero	60.024,00
Altre piccole attrezzature per ufficio (calcolatrici, distruggidocumenti, fax, pc, televisori)	65.646,34
Altre apparecchiature acquisite 2016 ma rientranti a bilancio 2017 (Polisonnografo, iniettore mdc per angiografo CTO, modulo NIPB Nihon, Hamilton multicanale, monitor multiparametrico, lavaendoscopi broncoscopia, sistema evaporatore per cannabis, calorimetro) – PO Camposampiero	66.349,81
Apparecchiature per Anatomia Patologica (coloratore, microscopi, centralina inclusione) – PO Camposampiero	57.107,87
Apparecchiature per Radiologia PO Cittadella (Iniettore RM, Ecografo senologia)	64.416,00
Apparecchiature per UO Pediatria PO Cittadella (Isola neonatale, defibrillatore, bilirubinometro, tiralatte, fototerapia)	51.723,28
Altre attrezzature per Pediatria PO Camposampiero (Unità rianimatorie, pompe siringa, monitor CFM)	57.046,66
Attrezzature Ambulatorio Ipovisione PO Camposampiero	138.303,10
Attrezzature per Ostetricia PO Camposampiero (aggiornamento colonna laparo, monitor pressori, resettori)	60.612,39
Attrezzature per Procreazione Medicalmente Assistita PO Cittadella	60.756,00
Attrezzature per Urologia PO Camposampiero (Adeguamento ecografo, cistoscopi, apparecchio lava cistoscopi, colonna video)	149.450,00
Cardiotocografi PP.OO. Camposampiero e Cittadella	108.458,00

Descrizione investimento	Valore PROGRAMMATO
Culle ibride per Patologia Neonatale PO Camposampiero	155.916,00
Microinfusori per pazienti domiciliari	68.019,65
Motori per chirurgia ortopedica PO Camposampiero	167.305,92
Piccole attrezzature PO Camposampiero (sollevapazienti Ortopedia, moduli NIM, nebulizzatori e sonda ecografica per Rianimazione, holter per Cardiologia, ecografo Oncologia, monitor per PS)	66.119,67
Sistema videoendoscopia 3D per Gruppo Operatorio PO Cittadella	195.159,37
Sostituzione elettrobisturi Gastroenterologia PO Camposampiero	97.720,00
Stazioni per anestesia Gruppo Operatorio PO Cittadella	74.298,00
Ventilatori per anestesia PO Cittadella	74.420,00
Ventilatori per Terapia Intensiva Neonatale PO Camposampiero	178.120,00
Aggiornamento mammografo PO Sant'Antonio	73.200,00
Attrezzature per Gastroenterologia PO Sant'Antonio (2 gastro, 2 colon, elettrobisturi, carrello, insufflatore)	189.890,50
Attrezzature varie per il Gruppo operatorio S. Antonio (Cistoscopi, lampada scialitica, catetere, carrello anti RX)	53.426,00
Lavapadelle per Servizi vari PPOO Sant'Antonio e Piove di Sacco	52.394,00
Radiologia Piove di Sacco (Portatile radiologico e insufflatore colon tac)	52.460,00
Adeguamento sistema monitoraggio Cardiologia PO Piove di Sacco (9 monitor + 10 telemetrie)	102.480,00
Arredi per il nuovo Pronto Soccorso Piove di Sacco	157.406,81
Attrezzature per il nuovo Pronto Soccorso Piove di Sacco	215.372,00
Sostituzione apparecchi per Anestesia e Rianimazione (fibroscopi, respiratori per terapia Intensiva) ospedale S. Antonio e Piove di Sacco	70.327,40
Letti degenza PPOO Sant'Antonio e Piove di Sacco	229.956,58
Piccole sostituzioni varie PPOO Sant'Antonio e Piove di Sacco	100.000,00
Sollevapazienti per reparti vari PPOO Sant'Antonio e Piove di Sacco	53.514,00
Attrezzature ORL PO Schiavonia (endoscopi flessibili, aggiornamento colonna video, monitor)	63.085,29
Attrezzature Ostetricia PO Schiavonia (Monitor, cardiocotografo, resettoscopi)	79.498,25
Laser Retinico e n. 1 Poligrafo per Cardiologia (finanziamento Cariparo) PO Schiavonia	105.568,76

Descrizione investimento	Valore PROGRAMMATO
Motori Ortopedici SO Ortopedia e Traumatologia PO Schiavonia	58.016,12
Piccole sostituzioni varie PO Schiavonia	58.829,06
Strumentario chirurgico (nuovi kit + sostituzioni componenti usurate) PO Schiavonia	99.702,40
TOTALE INVESTIMENTI:	€ 3.832.099

4.1.6 I LAVORI

Dal punto di vista strutturale gli aspetti più significativi che hanno caratterizzato l'anno 2017 sono stati:

- in tutti gli Ospedali proseguono gli interventi per la prevenzione di incendi, che rappresentano, anche dal punto di vista economico, l'impegno più significativo;
- nell'Ospedale di Camposampiero: la prosecuzione dei lavori per la realizzazione dell'elipiazzola, collegata alla piena operatività del CTO e il completamento dei lavori di adeguamento per l'installazione del nuovo angiografo a supporto dell'attività del CTO;
- nell'Ospedale di Cittadella: la prosecuzione dei lavori per la sistemazione dell'obitorio in una nuova sede;
- nell'Ospedale Sant'Antonio di Padova: la sistemazione del parcheggio per i dipendenti, che ha consentito di liberare spazi per gli utenti;
- nell'Ospedale di Piove di Sacco: la ristrutturazione con ampliamento del Pronto Soccorso, inaugurato nei primi mesi del 2018;
- nell'Ospedale di Schiavonia: la prosecuzione della realizzazione del bunker di radioterapia, che sarà concluso a metà del 2018.

4.1.7 MOBILITA' SANITARIA

Il saldo di mobilità sanitaria intra regionale rappresenta un costo di elevato impatto sul bilancio aziendale (307 milioni di euro nel 2017 pari a circa il 18% del costo della produzione).

Nel corso del 2017 tale saldo è nettamente peggiorato per un importo pari a -16 milioni.

La tabella riportata sotto riepiloga l'andamento della mobilità intra-regionale 2017 e i confronti con l'anno 2016.

		ATTIVA			PASSIVA			SALDO		
		Valore mobilità attiva 2016	Valore mobilità attiva 2017	Diff 2017-2016	Valore mobilità passiva 2016	Valore mobilità passiva 2017	Diff 2017-2016	Saldo 2016	Saldo 2017	Diff 2017-2016
RICOVERI	A	44.251.718	43.538.643	- 713.075	210.965.264	216.089.626	+ 5.124.362	- 166.713.546	- 172.550.983	- 5.837.437
MEDICINA GENERALE	B	299.796	265.347	- 34.449	332.517	310.913	- 21.604	- 32.721	- 45.566	- 12.845
SPECIALISTICA	C	14.354.280	12.589.759	- 1.764.521	75.179.330	78.725.387	+ 3.546.057	- 60.825.050	- 66.135.628	- 5.310.578
FARMACEUTICA	D	1.839.579	1.842.704	+ 3.125	2.779.293	2.601.282	- 178.011	- 939.714	- 758.578	+ 181.136
TERMALE	E	3.042.286	3.198.146	+ 155.860	103.114	105.531	+ 2.417	+ 2.939.172	+ 3.092.615	+ 153.443
SOMM FARMACI	F	5.083.971	3.700.252	- 1.383.719	69.302.535	73.071.534	+ 3.768.999	- 64.218.564	- 69.371.282	- 5.152.718
TRASPORTI	G	164.472	181.866	+ 17.394	741.854	698.545	- 43.309	- 577.382	- 516.679	+ 60.703
RIABILITAZIONE età ev	M	182.126	213.751	+ 31.625	361.411	380.105	+ 18.694	- 179.285	- 166.354	+ 12.931
RIABILITAZIONE età adu	N	223.751	261.559	+ 37.808	206.800	280.064	+ 73.264	+ 16.951	- 18.505	- 35.456
CTRP	O			+ 0	54.819	127.549	+ 72.730	- 54.819	- 127.549	- 72.730
HOSPICE	H	98.490	83.580	- 14.910	820.130	970.289	+ 150.159	- 721.640	- 886.709	- 165.069
TOTALE		69.540.469	65.875.607	- 3.664.862	360.847.067	373.360.825	+ 12.513.758	- 291.306.598	- 307.485.218	- 16.178.620

Mobilità attiva: la mobilità attiva si riduce di € 3.664.862 rispetto al 2016, in particolare:

- specialistica ambulatoriale: - € 1.764.521
- somministrazione diretta farmaci: - € 1.383.719
- attività di ricovero: - € 713.075

Si sottolinea che i dati sopra riportati devono essere ancora integrati per un valore pari a circa 1,5 milioni di euro per le attività di specialistica ambulatoriale e di somministrazione farmaci.

La mobilità attiva si riduce tra il 2016 e il 2017 pertanto di circa il 2%, secondo il trend di riduzione di attività già descritta per gli ospedali.

Mobilità passiva: la mobilità passiva si incrementa in modo molto consistente, nella misura di € 12.513.758 rispetto al 2016, in particolare:

- attività di ricovero: + € 5.124.362
- somministrazione diretta farmaci: + € 3.768.999
- specialistica ambulatoriale: + € 3.546.057

Dall'analisi si evince che l'incremento complessivo della mobilità passiva intra-regionale, è attribuibile nella misura di circa € 7.600.000 (60% del totale) ad attività che l'Azienda Ulss Euganea non è in grado di erogare, trattandosi di alte specialità (cardiochirurgia, unità spinale, radioterapia, medicina nucleare). Occorre tener presente inoltre che, pur essendo presenti in Azienda strutture di Oncologia nei distretti n. 3, 4 e 5, le prestazioni erogate ai cittadini padovani, sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, che la somministrazione farmaci, provengono essenzialmente dallo IOV e dall'Azienda Ospedaliera di Padova, per un valore economico di ulteriori € 2.850.000.

L'Ulss Euganea è pertanto in grado di governare solo in misura parziale il fenomeno della mobilità passiva, determinato in larga misura da prestazioni di alta specialità, per loro stessa natura

concentrate negli ospedali hub.

Bisogna ad ogni modo sottolineare come, per alcune delle specialità nelle quali è stato registrato un significativo incremento della mobilità passiva, l'Azienda stia provvedendo con una serie di azioni correttive, come la copertura delle posizioni apicali e l'effettuazione di analisi organizzative mirate e puntuali con lo scopo di garantire l'erogazione delle prestazioni secondo tempi adeguati.

4.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

4.2.1 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nel territorio dell'Ulss Euganea si concentra un elevato numero di strutture che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale, sia pubbliche che, soprattutto, private accreditate. Complessivamente l'attività specialistica erogata nel corso del 2017 ha registrato un lieve incremento del numero di prestazioni (+2%) e un più consistente aumento del valore economico (+5%).

AMBITO AZIENDA	Tipo Attività	Numero Prestazioni 2017	Numero Prestazioni 2016	Variaz NR. Prest	Tariffato 2017	Tariffato 2016	Variazione Tariffato
Distretto Alta Padovana (ex Ulss 15)	PUBBLICO	2.813.181	2.645.996	6%	46.650.179	40.649.127	15%
	PRIVATO CONVENZIONATO	121.137	147.196	-18%	1.594.959	1.629.015	-2%
	Totale complessivo	2.934.318	2.793.192	5%	48.245.138	42.278.142	14%
Distretti: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese (ex Ulss 16)	PUBBLICO	3.199.536	3.071.640	4%	43.037.091	41.396.334	4%
	PRIVATO CONVENZIONATO	2.830.184	2.975.915	-5%	61.876.013	62.565.553	-1%
	Totale complessivo	6.029.720	6.047.555	0%	104.913.104	103.961.887	1%
Distretto Padova Sud (ex Ulss 17)	PUBBLICO	1.751.156	1.685.405	4%	26.408.082	25.273.511	4%
	PRIVATO CONVENZIONATO	179.332	180.539	-1%	8.304.289	8.132.306	2%
	Totale complessivo	1.930.488	1.865.944	3%	34.712.371	33.405.817	4%
TOT ULSS6 - EUGANEA	PUBBLICO	7.763.873	7.403.041	5%	116.095.352	107.318.972	8%
	PRIVATO CONVENZIONATO	3.130.653	3.303.650	-5%	71.775.261	72.326.874	-1%
	Totale complessivo	10.894.526	10.706.691	2%	187.870.613	179.645.846	5%

Font dati: ex 115 DWH Regionale aggiornato al 24/02/2018, ex 116 DWH aziendale al 28/02/2018, ex 117 Flusso SPS anno 2017

- Per il Distretto dell'Alta Padovana, per le strutture pubbliche, si evidenzia in forte crescita l'oculistica ed in riduzione la radiologia.
- Per i Distretti Padova Bacchiglione, Terme Colli e Piovese, per le strutture pubbliche, si riscontrano rilevanti incrementi di attività per: radiologia, gastroenterologia e chirurgia.
- Per il Distretto Padova Sud, gli erogatori pubblici, registrano incrementi di attività di oculistica, radiologia e laboratorio.

Tasso Grezzo N. Prestazioni per 1.000 abitanti per Brancha

ANNO	2016	2017				VAR. ASSOLUTA (2017-2016)	VAR. RELATIVA
Brancha	Euganea	Euganea	115	116	117		
00.Brancha Generica	189,27	194,58	180,4	217,92	151,37	5,31	2,8%
08.Cardiology	237,12	243,12	190,59	298,96	166,09	6	2,5%
09.Chirurgia generale	72,97	69,93	66,04	75,82	59,46	-3,04	-4,2%
12.Chirurgia plastica	12,22	12,23	6,96	14,47	13,61	0,01	0,1%
14.Chirurgia vascolare - angiologia	41,97	40,36	61	38,93	14,96	-1,61	-3,8%
19.Endocrinologia	82,96	85,75	68,08	104,1	61	2,79	3,4%
29.Nefrologia	120,58	125,51	101,99	114,31	189,27	4,93	4,1%
30.Neurochirurgia	6,48	7,13	5,69	9,14	3,68	0,65	10,0%
32.Neurologia	62,7	67,95	53,75	72,47	75,83	5,25	8,4%
34.Oculistica	225,11	233,28	203,6	264,04	191,9	8,17	3,6%
35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	139,76	140,74	91,73	188,05	81,84	0,98	0,7%
36.Ortopedia e traumatologia	111,65	109,92	95,5	105,22	143,15	-1,73	-1,5%
37.Ostetricia e ginecologia	125,11	125,12	126,07	141,21	80,09	0,01	0,0%
38.Otorinolaringoiatria	108,39	112,64	102,33	127,6	86,67	4,25	3,9%
40.Psichiatria	74,73	86,09	70,91	91,12	93,97	11,36	15,2%
43.Urologia	54,5	57,84	47,62	62,04	60,96	3,34	6,1%
52.Dermosifilopatia	207,38	197,51	136,94	241,45	164,18	-9,87	-4,8%
56.Medicina fisica e riabilitazione	1.446,68	1376,99	928,75	1739,57	1028,76	-69,69	-4,8%
58.Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	84,41	94,05	80,34	116,81	51,71	9,64	11,4%
61.Medicina Nucleare	15,93	16,7	10,68	18	21,7	0,77	4,8%
64.Oncologia	83,32	92,47	65,44	99	113,06	9,15	11,0%
68.Pneumologia	53,08	53,58	41,14	56,33	63,77	0,5	0,9%
69.Radiologia Diagnostica	682,75	687,02	634,05	701,85	721,9	4,27	0,6%
70.Radioterapia	113,49	97,55	88,92	102,01	97,69	-15,94	-14,0%
82.Anestesia	38,7	39,33	46,93	38,87	29,77	0,63	1,6%
99.Brancha visite	0,74	0,57	0,06	0,06	2,67	-0,17	-23,0%
03.Laboratorio	9.288,88	9538,77	9137,28	9767,29	9488,12	249,89	2,7%
Brancha: Non Indicata	0,21	0,2	0,05	0,06	0,77	-0,01	-4,8%
Brancha: Codice Errato	0,24	0,44	0,27	0,39	0,83	0,2	83,3%
TOTALE	13.681	13.907	12.643	14.807	13.259		

Le prestazioni più richieste sono quelle relative alla brancha di laboratorio (che comprende anche l'anatomia patologica), di medicina fisica e riabilitazione e di radiologia diagnostica. Molte brancha superano i valori soglia regionali rispetto al tasso grezzo di consumo, probabilmente anche a causa dell'ampia offerta di prestazioni garantite nel territorio padovano dai numerosi centri privati accreditati.

Rispetto all'anno 2016 le branche che hanno registrato gli incrementi più consistenti sono state la psichiatria, la gastroenterologia e la neurochirurgia, mentre hanno evidenziato una netta riduzione la radioterapia, la medicina fisica e riabilitazione, la dermosifilopatia e la chirurgia generale. Il tasso standardizzato di prestazioni per abitanti (escluse quelle di laboratorio) è sceso nel corso del 2017 allineandosi all'obiettivo standard regionale pari a 4 prestazioni per abitante.

Tasso standardizzato di prestazioni per abitante ULSS 6 Euganea (escluse prestazioni di laboratorio)

AZIENDA	2016	2017
Ex ULSS 15	3,55	3,82
Ex ULSS 16	4,6	4,33
Ex ULSS 17	3,40	3,24
ULSS 6 EUGANEA	4,10	3,98

4.2.1.1. TEMPI D'ATTESA

I tempi di attesa delle prestazioni "traccianti" rappresentano da alcuni anni un'area prioritaria di intervento da parte della programmazione regionale che, in diversi provvedimenti, fornisce indicazioni precise e indicatori puntuali a cui attenersi.

Tra le novità più importanti ed impattanti contenute nel collegato alla legge di stabilità regionale 2017 vi era la ridefinizione della tempistica di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali:

- 1) Classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;
- 2) Classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;
- 3) Classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;
- 4) Classe P (Programmabile) entro 90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

L'obiettivo assegnato dalla Regione alle aziende Ulss per l'anno 2017 sui tempi di attesa è riepilogato nella tabella seguente:

	<i>data erogazione: giugno 2017</i>	<i>data erogazione: settembre 2017</i>	<i>data erogazione: dicembre 2017</i>
SOGLIA % MINIMA			
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B*** (10gg, solo G1*): % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	90%	90%	90%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B*** (10gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 20gg (10gg+10gg) come da L.R. 30/2016	95%	95%	95%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D*** (30gg, solo G1*): % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	-	80%	90%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D*** (30gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 60gg (30gg+30gg) come da L.R. 30/2016	-	85%	95%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE P*** (90gg, solo G1*): % prestazioni in classe P (su totale classe P, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	-	70%	90%
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE P*** (90gg, G1*+G2**): % prestazioni in classe P (su totale classe P, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 120gg (90gg+30gg) come da L.R. 30/2016	-	75%	95%

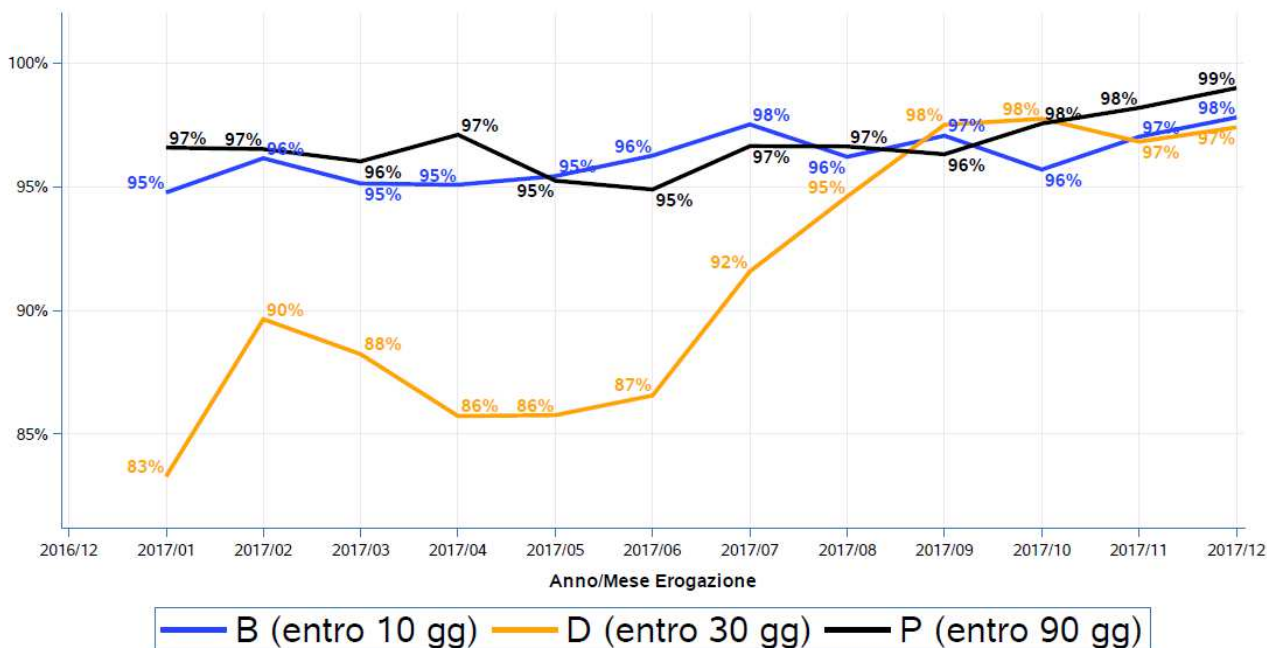
(*) G1: prestazioni erogate a Utenti residenti che hanno accettato la prima disponibilità

(**) G2: prestazioni erogate a Utenti residenti che NON hanno accettato la prima disponibilità

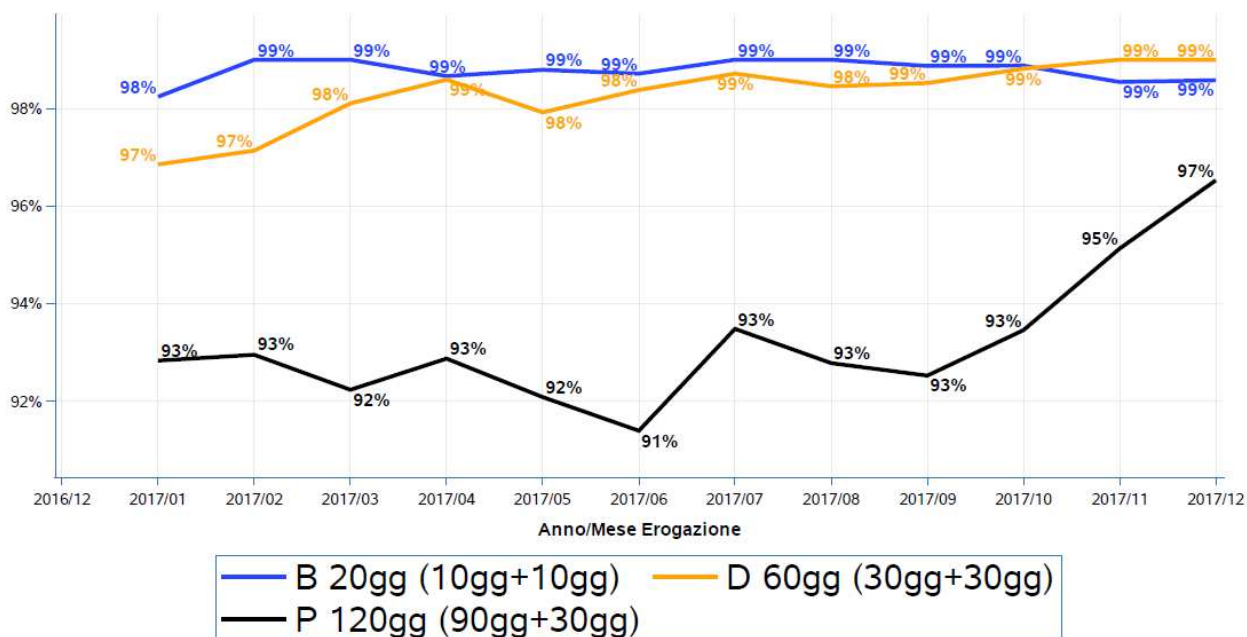
Nel corso dell'anno la maggior parte delle azioni è stata rivolta all'adeguamento dell'offerta, per arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità. I grafici seguenti evidenziano come l'azienda Euganea sia riuscita a conseguire gli obiettivi assegnati sia complessivamente che nei singoli distretti entro il mese di dicembre 2017.

ANALISI TEMPORALE DELLE LISTE DI ATTESA: 506. Euganea
(dati riferiti alle strutture pubbliche e private accreditate del Veneto)
 periodo di erogazione: DICEMBRE 2016 - DICEMBRE 2017

% prestazioni con TA rispettato (G1)

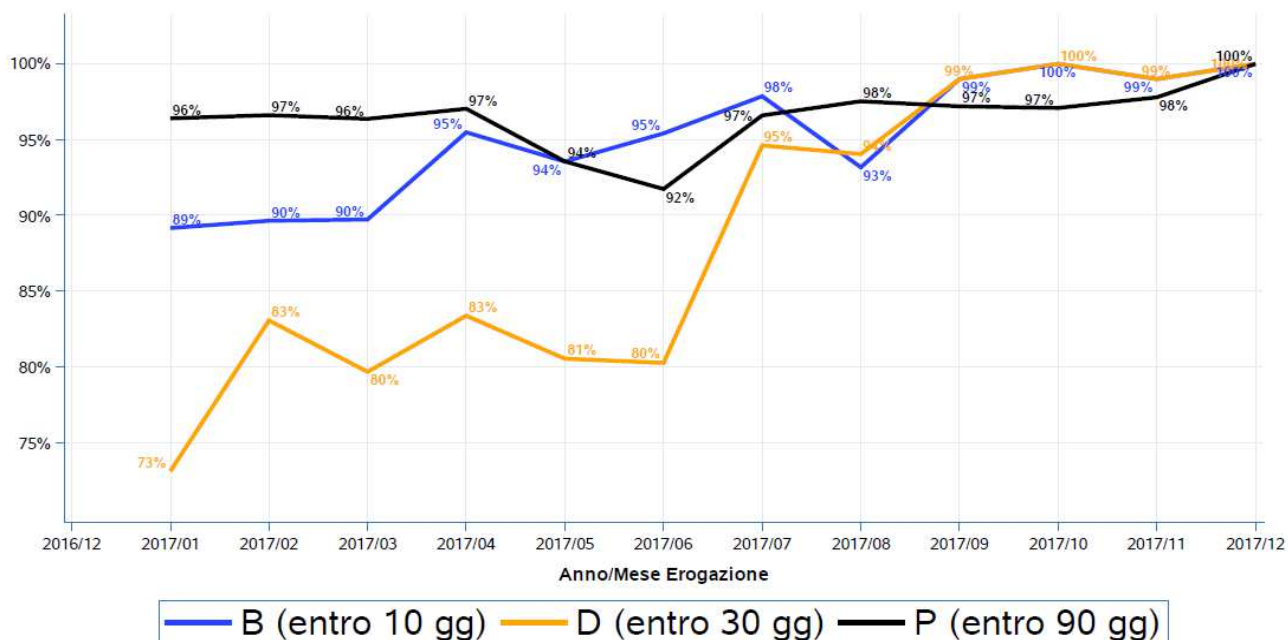


% prestazioni con TA massimo rispettato (G1+G2)

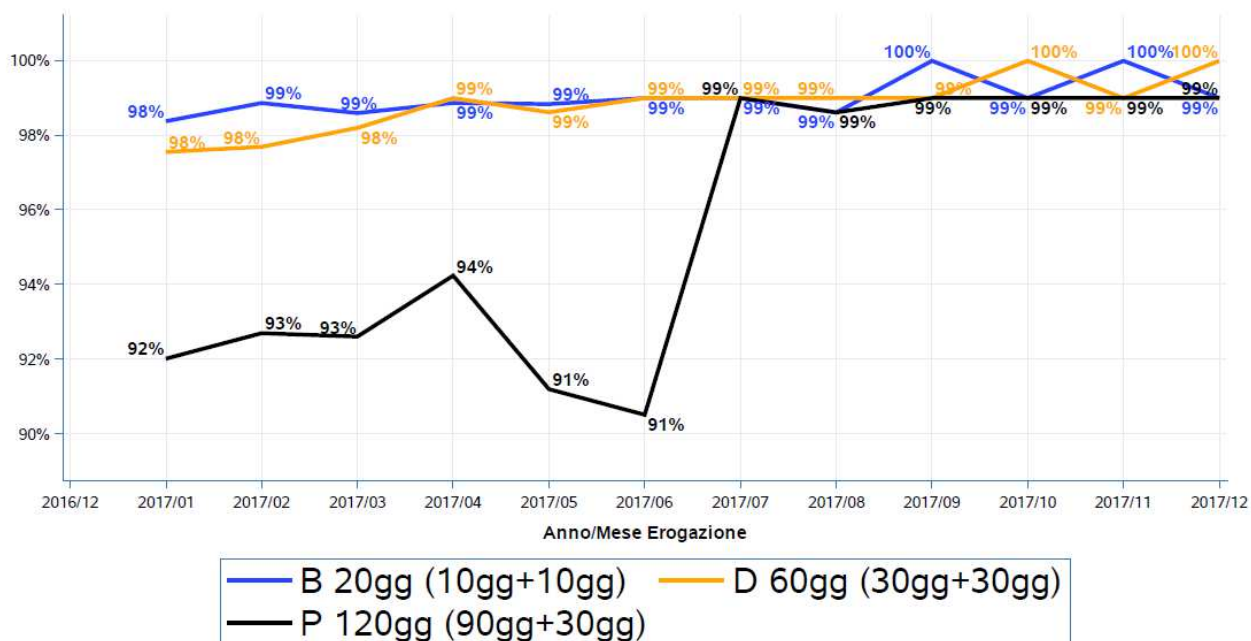


ANALISI TEMPORALE DELLE LISTE DI ATTESA: 115. Alta Padovana
(dati riferiti alle strutture pubbliche e private accreditate del Veneto)
 periodo di erogazione: DICEMBRE 2016 - DICEMBRE 2017

% prestazioni con TA rispettato (G1)

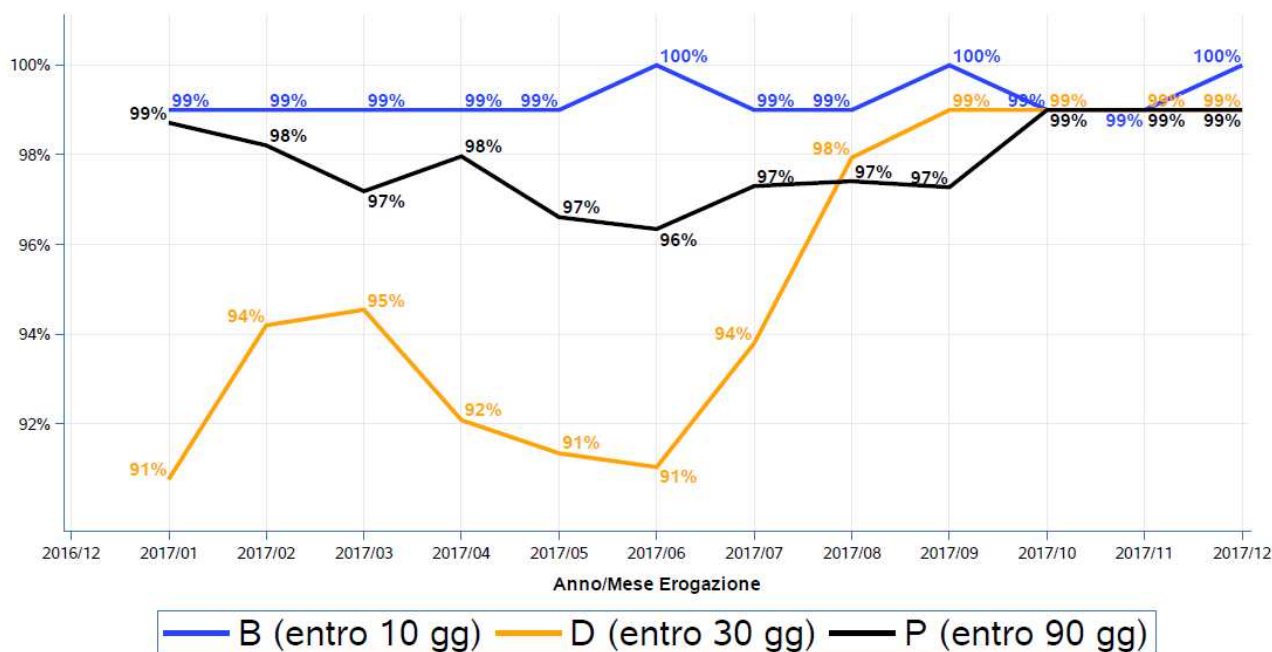


% prestazioni con TA massimo rispettato (G1+G2)

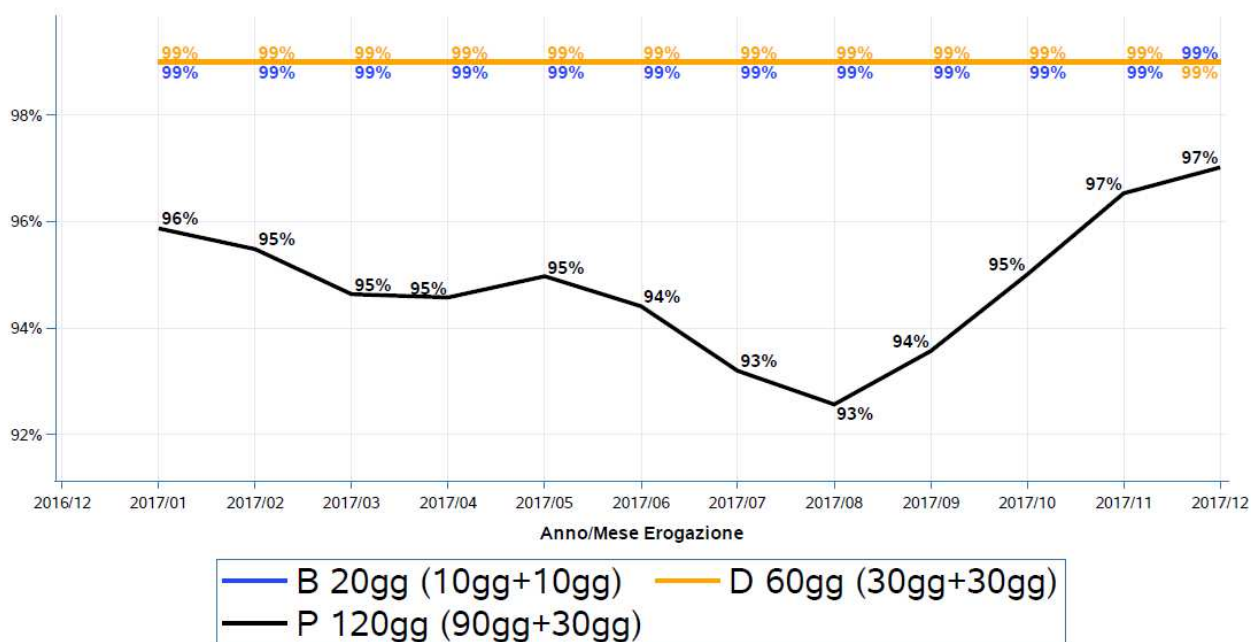


ANALISI TEMPORALE DELLE LISTE DI ATTESA: 116. Padova
 (dati riferiti alle strutture pubbliche e private accreditate del Veneto)
 periodo di erogazione: DICEMBRE 2016 - DICEMBRE 2017

% prestazioni con TA rispettato (G1)

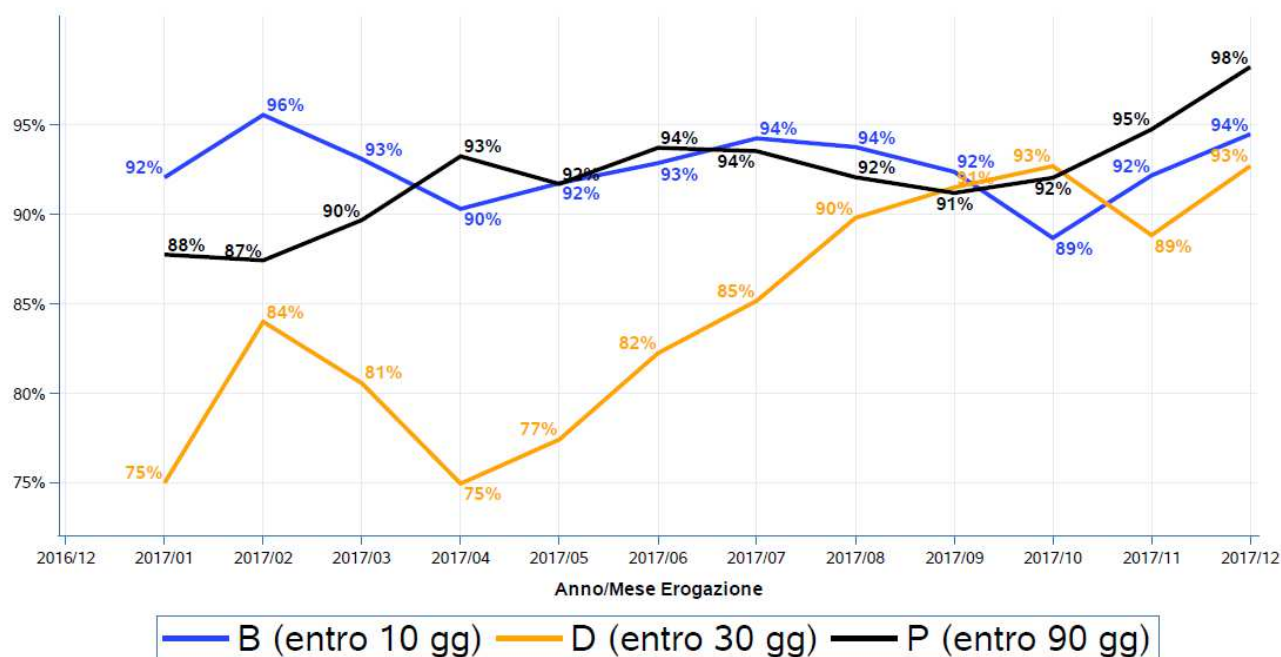


% prestazioni con TA massimo rispettato (G1+G2)

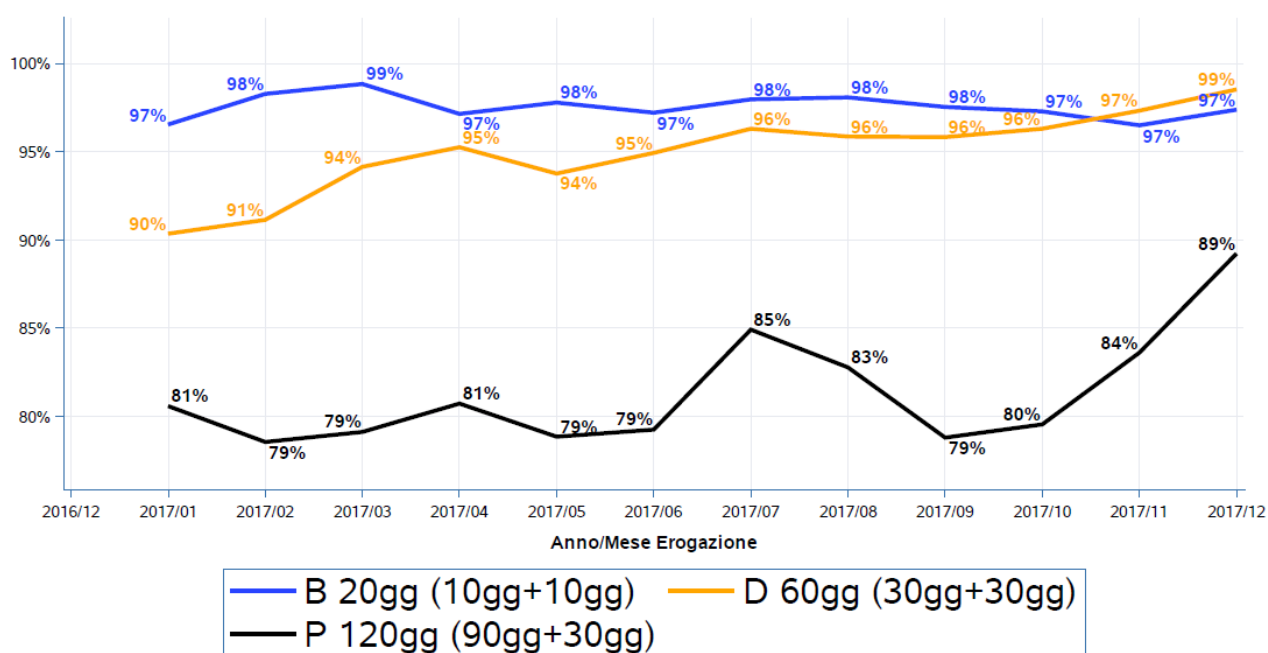


ANALISI TEMPORALE DELLE LISTE DI ATTESA: 117. Este
 (dati riferiti alle strutture pubbliche e private accreditate del Veneto)
 periodo di erogazione: DICEMBRE 2016 - DICEMBRE 2017

% prestazioni con TA rispettato (G1)



% prestazioni con TA massimo rispettato (G1+G2)



4.2.1.2 SINTESI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI

Gli obiettivi riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale sono i seguenti:

- Rispetto Piano di Riduzione dei tempi di attesa aziendale per la specialistica ambulatoriale di Classe Breve (B), Classe Differita (D), Classe Programmata (P): OBIETTIVO RAGGIUNTO.
- Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi dei tassi di consumo per branca: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO.

4.2.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

La Centrale operativa territoriale (COT) sta diventando l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale, svolgendo funzioni di coordinamento della presa in carico dell'utente "fragile" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. Rappresenta dunque la regia e la garanzia dell'integrazione ospedale-territorio, nonché lo strumento strategico per guidare la presa in carico del cittadino in funzione delle sue specifiche esigenze o bisogni. La COT garantisce inoltre uniformità nella raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso, nell'attivazione delle risorse più appropriate, nella programmazione e nella pianificazione degli interventi, coordinando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura a un altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

La segnalazione del bisogno socio-sanitario/domanda di intervento può essere presentata dal personale dei servizi distrettuali e ospedalieri, dal Medico di Medicina generale, dal Pediatra di libera scelta e dai Medici della continuità assistenziale. La segnalazione avviene per via telefonica, con chiamata registrata a un numero dedicato o per via informatica.

Attività delle Centrali Operative Territoriali anno 2017

DISTRETTO	PAZIENTI GESTITI
DISTRETTO Alta Padovana	2.345
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	15.025
DISTRETTO Padova Sud	2.313
TOTALE	19.683

4.2.3 ASSISTENZA DOMICILIARE

Al fine di garantire un adeguato sostegno al paziente con particolari necessità assistenziali (in particolare gli anziani), presso il proprio domicilio, sono garantiti diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino.

Tra i principali si rilevano:

- L'Assistenza domiciliare: i pazienti seguiti a domicilio sono in netta crescita (+7%) anche se si registra una lieve flessione nel numero di accessi;
- L'Impegnativa di Cura Domiciliare: come da indicazioni Regionali, è attiva l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che consiste nell'erogazione dei contributi per le cure domiciliari per le persone non autosufficienti. Tale erogazione ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico (esempio Assegno di Cura).

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea anno 2017

Prestazioni effettuate	Anno		Var. 2017/2016	
	2016	2017	assoluto	%
Numero di assistiti (utenti completi)	33.305	35.756	2.451	7,4%
Numero di accessi MMG	192.680	194.423	1.743	0,9%
Numero di accesso PLS	572	595	23	4,0%

Numero di accessi infermieri	241.969	231.951	- 10.018	-4,1%
Numero di accessi altre figure professionali	26.712	22.734	- 3.978	-14,9%
<i>Dati ADI Sociale (solo Distretto 4 - EX ULSS 15)</i>	69.075	72.088	3.013	4,4%
totale accessi	531.008	521.791	- 9.217	-1,7%

Da sottolineare l'incremento rilevante degli utenti assistiti pur a fronte di una lieve riduzione del numero complessivo degli accessi.

4.2.3.1 SINTESI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI

Gli obiettivi riguardanti l'assistenza domiciliare e le cure palliative sono stati completamente raggiunti e sono di seguito evidenziati:

- % di dimissioni di ultra 75 enni visitati a domicilio - entro 2 gg. dalla dimissione: OBIETTIVO RAGGIUNTO.
- % di dimissioni di ultra 75 con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture intermedie): OBIETTIVO RAGGIUNTO.
- Tasso di eventi assistenziali di 3°- 4° livello: OBIETTIVO RAGGIUNTO.
- Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione delle performance nel territorio: OBIETTIVO RAGGIUNTO.

4.2.4 CURE PALLIATIVE

La Mission delle cure palliative è di garantire un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità nei vari setting assistenziali, attraverso la realizzazione di una rete integrata di servizi: Domicilio, Ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani.

Le cure palliative venivano gestite nelle disciolte Ulss n. 15, 16 e 17 in modo molto eterogeneo, sia dal punto di vista organizzativo, nella dotazione di risorse umane e strumentali, che nella gestione dei percorsi. Erano presenti tre Unità Operative di Cure Palliative, di cui due complesse (ex 15 e 16) e una semplice (ex ULSS 17).

In tutti i territori sono presenti strutture di Hospice, cinque in tutta l'Ulss, con una dotazione complessiva di 39 posti-letto.

Nel corso del 2017 si è proceduto a definire una progettualità che porti alla garanzia di un uguale accesso al setting assistenziale appropriato su tutto il territorio dell'Ulss Euganea e di un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità (anche non oncologiche), attraverso una rete integrata di servizi. L'approccio non può che essere multidisciplinare, integrato tra i Medici palliativisti, i Medici di Medicina Generale e di Continuità assistenziale, il personale infermieristico dei servizi domiciliari, con servizio di reperibilità garantito sulle 24 ore.

4.2.5 ASSISTENZA PROTESICA

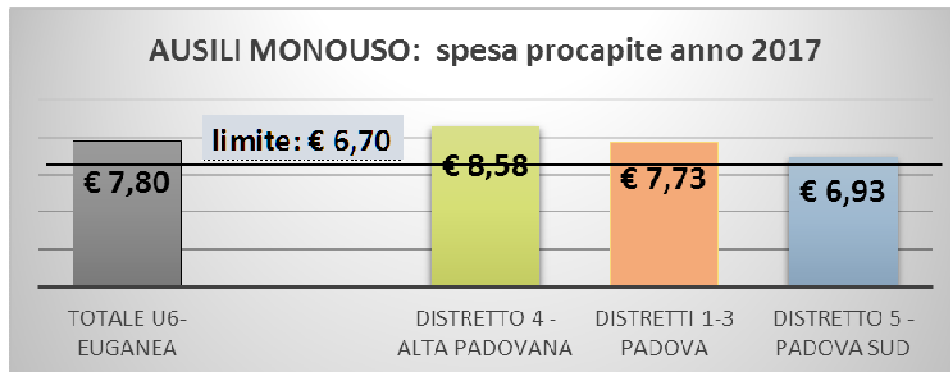
L'assistenza protesica con una spesa annua per l'ulss Euganea di quasi 20 milioni di euro ed oltre 32mila assistiti, rappresenta un importante capitolo dell'assistenza sanitaria, in considerazione anche del progressivo aumento delle condizioni di non autosufficienza e di disabilità.

Ad inizio 2017 è stata materia di riordino nazionale nell'ambito della definizione ed aggiornamento dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza. Il DPCM del 12 gennaio 2017, oltre ad una revisione ed aggiornamento del nomenclatore dell'assistenza protesica, ha ricondotto l'erogazione dei dispositivi medici monouso (cateteri, stomie, assorbenti, ecc.) nell'ambito dell'**assistenza integrativa**, introducendo – per quanto riguarda l'**assistenza protesica** “maggiore” – anche ausili tecnologicamente avanzati.

Le determinazioni del DPCM circa le condizioni di prescrivibilità ed i limiti di erogabilità, volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sono state affiancate - in ambito regionale - dall'assegnazione alle ulss di limiti di costo pro-capite pesati per età e fissati ad € 6,70 per gli ausili monouso e ad € 9,80 per l'assistenza protesica maggiore.

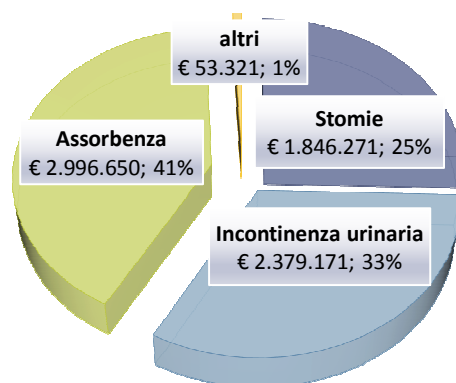
L'Ulss Euganea, nell'anno 2017, con una spesa stabile rispetto all'anno precedente e complessivamente di circa 19 milioni di euro, 7 dei quali per ausili monouso, ha superato entrambi i limiti.

La stabilità delle spese rispetto all'anno precedente è ad ogni modo un importante traguardo, visto il trend esponenziale della spesa nel corso dell'ultimo triennio nell'azienda cittadina.



Per gli ausili monouso la spesa pro-capite è risultata di poco superiore al limite fissato (di circa 1€ pro-capite), con prevalenza della spesa relativa all'assorbente che rappresenta oltre il 40% del costo per ausili monouso.

spesa per AUSILI MONOUSO - anno 2017



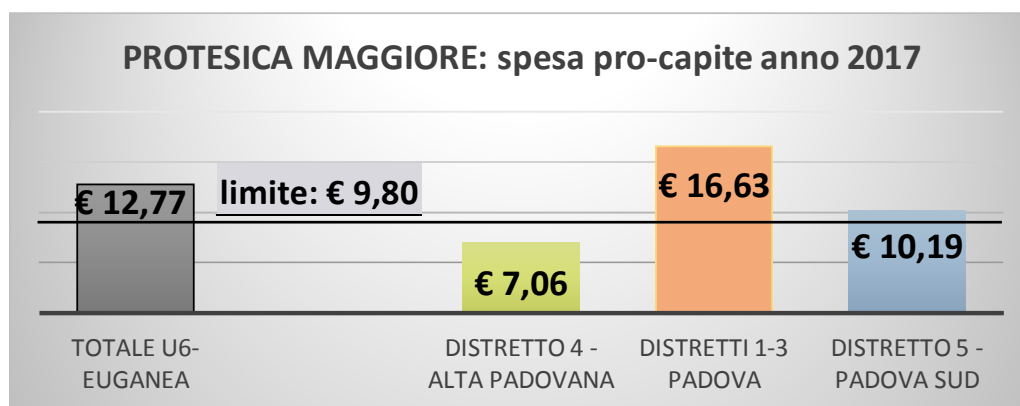
Lo scostamento rispetto al limite fissato e gli incrementi registrati nell'anno 2017 rispetto al 2016 dovrebbero gradualmente rientrare, anche in conseguenza del recepimento della gara regionale per le stomie, recentemente aggiudicata.

E' soprattutto rispetto all'assistenza protesica che si evidenzia il maggior scostamento tra il limite di € 9,80 fissato dalla Regione e l'importo pro-capite di € 12,77 registrato dall'ulss Euganea nell'anno 2017, scostamento traducibile in un valore complessivo di 3,8 milioni di euro.

In termini di spesa, le principali aree di assistenza protesica sono quelle riportate di seguito.

	TOTALE u6-Euganea		variaz.ass. 2016-2017	variaz.rel. 2016-2017	anno 2017 - TOTALE u6-Euganea			spesa pro-capite pesata	
	2016	2017			distribuz. per tipologia di assistenza	spesa per Paziente Assistito	numero Pazienti Assistiti	anno 2016	anno 2017
Protesica Maggiore	€ 12.378.510	€ 11.905.504	- € 473.006	- 4%	62%	€ 532	22.376	€ 13,37	€ 12,77
Ausili per terapia respiratoria	€ 1.589.618	€ 1.728.260	+ € 138.642	+ 9%	9%	€ 147	11.719	€ 1,72	€ 1,85
Carrozine e accessori	€ 1.791.881	€ 1.714.298	- € 77.583	- 4%	9%	€ 195	8.803	€ 1,94	€ 1,84
Apparecchi acustici	€ 1.831.867	€ 1.613.988	- € 217.879	- 12%	8%	€ 1.130	1.428	€ 1,98	€ 1,73
Ausili antidecubito	€ 1.489.577	€ 1.480.555	- € 9.022	- 1%	8%	€ 1.037	1.428	€ 1,61	€ 1,59

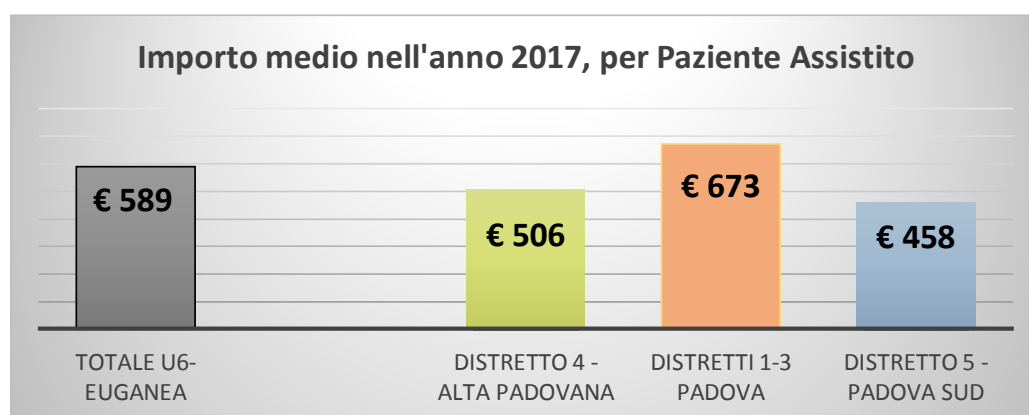
Le differenti modalità organizzative, di approvvigionamento e distribuzione degli ausili e dei servizi di assistenza protesica si traducono in termini di differenze nei costi e si evidenziano non solo nella marcata variabilità degli scostamenti della spesa pro-capite per assistenza protesica tra i diversi ambiti territoriali, dove peraltro incide l'eterogenea struttura anagrafica della popolazione, ma anche nella spesa per assistito.



Il distretto dell'Alta Padovana, che presenta una struttura demografica giovane, risulta avere una spesa pro-capite per assistenza protesica di € 7,06, entro il limite di € 9,80; mentre il distretto di Padova Sud, con una spesa pro-capite di € 10,19, risulta poco al di sopra della soglia regionale.

Decisamente più elevato è lo scostamento dal limite della spesa pro-capite dei distretti Padova Bacchiglione, Terme Colli e Piovese, dove ai maggiori costi contribuiscono anche comportamenti prescrittivi orientati alla maggiore innovatività, dovuti alla presenza nel territorio di centri di assistenza universitaria e/o di II e III livello (Centro Malattie Rare, Hospice pediatrico, ecc.).

L'eterogeneità tra ambiti territoriali riferibile alle differenti modalità di approvvigionamento ed erogazione dell'assistenza protesica, che vanno dal rilascio di "buoni" spendibili presso sanitarie e farmacie, al service al domicilio del paziente, alla fornitura previo acquisto diretto ed eventuale riciclo e sanificazione, emergono in relazione ai costi medi per assistito, per cui si va da una spesa media annua di € 458 per paziente del distretto di Padova Sud, fino ad arrivare a € 673 per paziente dei distretti 1-3.



Differenze sensibili risultano anche in relazione ai costi unitari per ausilio o per giornata di noleggio per analoghe forme di assistenza protesica e ciò in conseguenza di gare effettuate in momenti diversi e con differenti condizioni.

L'accorpamento degli ambiti territoriali sta già permettendo l'adozione delle migliori pratiche erogative, nonché per promuovere comportamenti prescrittivi appropriati, tali da garantire livelli uniformi di assistenza protesica, nel rispetto del vincolo di economicità.

4.2.6 ASSISTENZA RESIDENZIALE: LE STRUTTURE INTERMEDIE

Sono strutture innovative destinate al trattamento dei pazienti per permanenze brevi, in regime di degenza a bassa e media intensità, create allo scopo di:

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

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (30 – 60 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

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

- Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale destinata a malati affetti da patologie croniche che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari e che non possono essere efficacemente seguiti a domicilio o a persone che, a seguito di malattie acute o evolutive, necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio.
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione compatibile con l'eventuale menomazione subita, per prevenire aggravamenti e decadimento funzionale. Si occupa della riabilitazione globale e dell'autonomia psico-fisica con lo scopo di ottenere un recupero mirato al rientro al domicilio.
- Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati terminali in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Di seguito una mappatura delle strutture intermedie con i principali dati di attività.

AREA	DISTRETTO/ULSS	NUMERO STRUTTURE	POSTI	ATTIVITA'			
				UTENTI	INGRESSI	DIMISSIONI	TASSO DI OCCUPAZIONE
Ospedale di comunità	DISTRETTO Alta Padovana	STRUTTURA NON PRESENTE					
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	1	60	447	430	434	93,7%
	DISTRETTO Padova Sud	2	31	216	203	201	101,1%
	ULSS 6 EUGANEA	3	91	663	633.	635	96,2%
URT (*)	DISTRETTO Alta Padovana	2	20	41	41	34	62,4%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	STRUTTURA NON PRESENTE					
	DISTRETTO Padova Sud	STRUTTURA NON PRESENTE					
	ULSS6 EUGANEA	2	20	41	41	34	62,4%
Hospice	DISTRETTO Alta Padovana	2	12	231	220	215	98,1%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	2	19	379	362	365	94,1%
	DISTRETTO Padova Sud	1	8	80	109	107	92,0%
	ULSS 6 EUGANEA	5	39	690	691	687	94,9%

* URT avviate a novembre 2017 tasso di occupazione riferito pertanto ad un periodo ridotto

Ospedali di comunità

Tali strutture sono presenti nel Distretto 1 (una struttura) e nel Distretto 5 (due strutture).

Dimissioni dall'ospedale di Comunità - Anno 2017 e Anno 2016

Classe dimissioni	Numero dimissioni 2017	Numero dimissioni 2016	Giornate degenza 2017	Giornate degenza 2016	Valorizzazione totale da tariffa 2017	Valorizzazione totale da tariffa 2016
0-30 giorni	249	290	3.392	5.107	€ 2.982.096,41	€ 2.828.485,02
31-60 giorni	224	229	9.323	9.384		
61 giorni e oltre	162	141	15.454	12.557		
Totale OdC	635	660	28.169	27.048	€ 2.982.096,41	€ 2.828.485,02

A fronte del calo complessivo della fascia di pazienti che permangono in OdC meno di 30 giorni, si registra comunque un lieve aumento delle giornate erogate che è ascrivibile prevalentemente alla struttura del distretto 5 che incrementa l'utenza sia nella fascia intermedia che in quella oltre i 60 giorni.

Modalità dimissione da OdC	Odc 2017	%	Odc 2016	%
Struttura Socio-san. residenziale extra ospedaliera	167	26%	167	25%
Struttura Ospedaliera	131	21%	154	23%
Decesso	107	17%	94	14%
Domicilio dell'assistito con ADI	97	15%	129	20%
Domicilio dell'assistito senza ADI (o SAD)	68	11%	77	12%
Struttura sociale (es. Casa Albergo per Anziani)	34	5%	17	3%
Altro	16	3%	7	1%
Altra struttura di cure intermedie (ODT, URT, Hospice)	15	2%	15	2%
TOTALE	635	100%	660	100%

La composizione percentuale delle modalità di dimissione rimane pressoché inalterata sebbene si evidenzia un incremento dei decessi in struttura e una tendenza ad un maggior ricorso alle strutture territoriali anziché alle strutture ospedaliere o all'assistenza domiciliare.

Unità Riabilitative Territoriale

A partire da novembre 2017 sono state attivate n. 2 URT nel Distretto Alta Padovana. A fronte del recentissimo avvio si registra un tasso di occupazione pari al 62%.
Negli altri Distretti non sono presenti Unità Riabilitative Territoriali.

Hospice

Nel corso del 2017 si è registrata una lieve riduzione nelle giornate di degenza (-2%) in tutte le sedi territoriali.

4.2.7 ASSISTENZA ALLE DONNE, FAMIGLIE E COPPIE

E' garantita dalla rete dei consultori familiari, presenti in 20 sedi, di cui 12 sedi nel territorio dei distretti n.1-2-3, 4 sedi nel territorio del distretto n.4 e 4 sedi nel territorio del distretto n.5. Complessivamente gli utenti del servizio (singoli, coppie e famiglie) sono circa 20.000 e usufruiscono di circa 100.000 prestazioni all'anno, la maggior parte delle quali di tipo ostetrico-ginecologico, ma anche di tipo sociale, psicologico e legale.

I servizi di neuropsichiatria infantile sono invece dislocati in 23 sedi, di cui 11 nei distretti n.1,2,3, 8 sedi nel distretto n. 4 e 4 sedi nel distretto n. 5.

I servizi si rivolgono ai bambini e ragazzi che presentano problemi in uno o più ambiti propri dello sviluppo, favorendo la promozione e la tutela della salute dei minori e delle loro relazioni all'interno delle famiglie. L'equipe del servizio è multidisciplinare e costituita da neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali e assistenti sociali. Complessivamente

gli utenti dei servizi sono circa 8.500 con un volume di prestazioni che si aggira sulle 100.000 all'anno, comprendendo anche gli interventi con i genitori e con le scuole.

4.2.8 ASSISTENZA PSICHIATRICA

L'assistenza psichiatrica è garantita attraverso una serie di servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali che afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale. Il Dipartimento è strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale) e opera per la prevenzione, cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale in collaborazione con tutte le agenzie sanitarie e sociali del territorio.

Utenti con cartelle attive con prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale ULSS 6 Euganea

STRUTTURE ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2017	Anno 2016	Variazione 2017/2016	Variazione % 2017/2016
	Utenti	Utenti	Utenti	Utenti
Centro Salute Mentale (CSM)	14.827	14.496	331	2,3%
Centri Diurni	684	571	113	19,8%
Comunità Terapeutica Residenziale Protetta (CTRP)	202	173	29	16,8%
Comunità alloggio	112	80	32	40,0%
Gruppo appartamento protetto	43	34	9	26,5%
Totale	15.868	15.354	514	3,3%

Giornate di presenza in strutture residenziali ULSS 6 Euganea

	Anno 2017		Anno 2016		Variazione % 2017/2016
	Presenti ad inizio anno+ Ingressi nel periodo	Giornate	Presenti ad inizio anno+ Ingressi nel periodo	Giornate	Giornate
CTRP	202	47.005	183	44.293	6,1%
Comunità alloggio	133	38.422	125	25.221	52,3%
Gruppo appartamento protetto	57	13.442	40	11.594	15,9%
Totale	392	98.869	348	81.108	21,9%

L'aumento dell'utenza nei Centri di Salute Mentale è particolarmente significativo nelle strutture delle ex Ulss 15 e 16 mentre cala in quelle del distretto 5.

L'attività residenziale diversa da quella delle CTRP, registra apparentemente un rilevante incremento, dovuto in realtà a diverse modalità di rendicontazione introdotte dalla Regione, che ha incluso nel conteggio anche i pazienti psichiatrici inseriti in strutture residenziali diverse da quella della salute mentale.

Giornate di presenza in strutture semiresidenziali ULSS 6 Euganea

Anno 2017 Numero giornate	Anno 2016 Numero giornate	Variazione 2017/2016 Assoluta	Variazione % 2017/2016
58.826	36.697	22.129	60%

Anche in questo caso si precisa che l'aumento del numero di giornate nei Centri Diurni psichiatrici è dovuto al fatto che la Regione ha incluso nel conteggio anche i pazienti psichiatrici inseriti in centri diurni dell'area disabilità.

4.2.9 ASSISTENZA AI DISABILI

In materia di residenzialità per persone con disabilità, si è rilevato che nei territori delle tre ex Ulss sono in vigore regolamenti e modalità operative differenti per quanto riguarda la disciplina dell'accesso alle strutture residenziali. E' in corso una revisione dei processi e delle procedure tese ad armonizzare le tre aree territoriali, al fine di garantire sul territorio omogeneità nell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari e condivisione delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi. I dati del 2017 evidenziano una sostanziale stabilità rispetto al 2016 riguardo al numero di utenti inseriti in strutture residenziali o seguiti nei servizi di integrazione scolastica e lavorativa.

Dati ULSS 6 Euganea

AREA SOCIALE	Tipologia Utenti	Anno 2017	Anno 2016	Variazione 2017/2016 Assoluta	Variazione % 2017/2016
DISABILITA'	Utenti comunità alloggio	346	345	1	0%
	Utenti grandi strutture	191	181	10	6%
	Utenti strutture residenziali	447	472	-25	-5%
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	Utenti integrazione scolastica	1.044	987	57	6%
SIL	Utenti servizio integrazione lavorativa	1.451	1.443	8	1%
UTENTI TOTALI		3.479	3.428	51	1%

4.2.10 ASSISTENZA AI TOSSICODIPENDENTI

Il Servizio per le Dipendenze dell'Azienda è organizzato su 6 sedi, due per ciascuna ex Ulss, e segue le persone dipendenti, o a rischio dipendenza, da sostanze stupefacenti, alcool, fumo o gioco d'azzardo. Gli utenti complessivi in carico nel corso del 2017 sono stati 6.178 di cui 2.790 dipendenti da sostanze stupefacenti, 1.464 da alcool e 323, peraltro in costante aumento, da gioco d'azzardo.

Si fornisce una tabella di dettaglio con le informazioni relative a ciascuna delle tre ex Ulss in riferimento all'anno 2017.

Voce	ex-15	ex-16	ex-17	Totale
Nr. Utenti in carico (1)	1.539	2.581	1.339	5.459
- di cui tossicodipendenti	608	1.628	600	2.836
- di cui alcool	401	495	404	1.300
- di cui dipendenza da gioco	98	138	56	292
- di cui tabagisti	49	132	46	227
- altro	427	188	255	870

(1) La somma dei "di cui" può non corrispondere al totale, in quanto un soggetto può avere più patologie nel corso di un anno.

Quando i trattamenti al Ser.D non sono sufficienti, si ricorre agli inserimenti nelle strutture residenziali, che forniscono trattamenti intensi e prolungati con l'allontanamento dal contesto familiare e sociale di appartenenza.

	Strutture/Utenti/giornate	Anno 2017	Anno 2016	Variazione 2017/2016 Assoluta	Variazione % 2017/2016
DIPENDENZE	Posti letto in comunità terapeutica	154	154	0	0%
	Numero utenti in comunità terapeutica	426	389	37	10%
	Numero giornate in comunità terapeutica	78.885	73.280	5.605	8%

La tabella evidenzia un significativo aumento del numero dei pazienti in Comunità Terapeutica e conseguentemente del numero di giornate di presenza.

Si ricorda che con DGR 2174 del 23/12/2016 avente ad oggetto: "disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale", è stato istituito un unico Dipartimento delle Dipendenze dell'Ulss 6 Euganea incorporante i Dipartimenti delle Dipendenze presenti nelle tre ex Ulss.

4.2.11 SANITA' PENITENZIARIA

Con DGR n. 1529 del 03 novembre 2015 è stato approvato il provvedimento regionale sulla composizione e funzionamento della Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari. La DGR recepisce l'Accordo siglato nella Conferenza Unificata del 22 gennaio 2015 sul documento recante "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti, implementazione delle reti sanitarie e nazionali", che aggiorna il precedente Accordo del 26 novembre 2009.

In linea con le disposizioni regionali, la tipologia di servizi sanitari penitenziari erogati sono:

- Servizio medico di base (CA);
- Servizio medico multi-professionale integrato (incluse particolari sezioni dedicate alla tossicodipendenza e ad attività psico diagnostiche e riabilitative);
- Ricoveri in Azienda Ospedaliera di Padova con presenza di 6 posti letto sorvegliati.

Per l'attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero, si riporta la tabella che riassume il numero totale delle prestazioni erogate.

Sanità Penitenziaria: numero di prestazioni sanitarie erogate

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	Anno 2016	Anno 2017
Prestazioni Specialistiche erogate internamente	5.982	5.167
Prestazioni Specialistiche erogate all'esterno	1.515	1.687
Pronto soccorso	196	229
Ricoveri (urgenti e programmati)	74	85
TOTALE	7.767	7.168

4.2.12 ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'assistenza farmaceutica territoriale nell'anno 2017 è stata garantita ai cittadini dell'Ulss 6 Euganea attraverso l'erogazione di farmaci per un valore di quasi 109 milioni di euro (comprensivi di € 2.979.410 di mobilità passiva) e relativi ad oltre 15 milioni di confezioni, prescritte in 6,7 milioni di ricette.

Il costo di **113 euro pro capite** è risultato essere in diminuzione rispetto ai 115 euro dell'anno precedente, ma al di sopra del limite fissato dagli obiettivi regionali.

	Spesa PRO CAPITE		Limite	
	anno 2016	anno 2017	anno 2016	anno 2017
Distretto 4 Alta Padovana	€ 116	€ 113	€ 114	€ 110
Distretti 1-3 Padova	€ 113	€ 110		
Distretto 5 Padova Sud	€ 118	€ 117		

TOTALE Ulss 6-Euganea	€ 115	€ 113		
------------------------------	--------------	--------------	--	--

In particolare hanno registrato un costo pro capite maggiore ai 110 euro i distretti dell'Alta Padovana e di Padova Sud, nei quali la spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale risulta storicamente più elevata di quanto non sia nei distretti dell'area di Padova, dove permane l'incisività di monitoraggi continui e di azioni ed interventi orientati all'appropriatezza prescrittiva.

I costi direttamente sostenuti dall'Ulss Euganea per l'assistenza farmaceutica convenzionata sono risultati essere, nell'anno 2017, di 104 milioni di euro.

	B.2.A.2.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione		variazione 2016-2017	
	anno 2016	anno 2017	assoluta	relativa
Distretto 4 Alta Padovana	€ 27.177.986	€ 26.725.455	- € 452.531	- 1,7%
Distretti 1-3 Padova	€ 56.421.088	€ 55.483.853	- € 937.235	- 1,7%
Distretto 5 Padova Sud	€ 22.047.673	€ 21.822.009	- € 225.664	- 1,0%
TOTALE Ulss 6-Euganea	€ 105.646.747	€ 104.031.318	- € 1.615.429	- 1,5%
LIMITE DI COSTO Ulss 6-Euganea	€ 104.817.706	€ 101.051.297		
Scostamento dal LIMITE DI COSTO	+ € 829.041 (+ 1%)	+ € 2.980.021 (+ 3%)		

La riduzione di 1,6 milioni di euro registrata rispetto all'anno 2016 e che ha riguardato fondamentalmente i farmaci per il sistema cardiovascolare (in particolare i sartani usati nel trattamento dell'ipertensione) non è stata sufficiente a raggiungere il rispetto del limite di costo di 101 mila euro, fissato per l'anno 2017.

A fronte infatti di significative diminuzioni avute anche per farmaci inibitori della pompa acida (- € 534.000) e per farmaci utilizzati nell'ipertrofia prostatica (- € 512.000), si sono avuti incrementi per le statine (+ € 445.000) e per vitamina D (+ € 397.000).

La diminuzione è stata meno incisiva nell'area di Padova Sud.

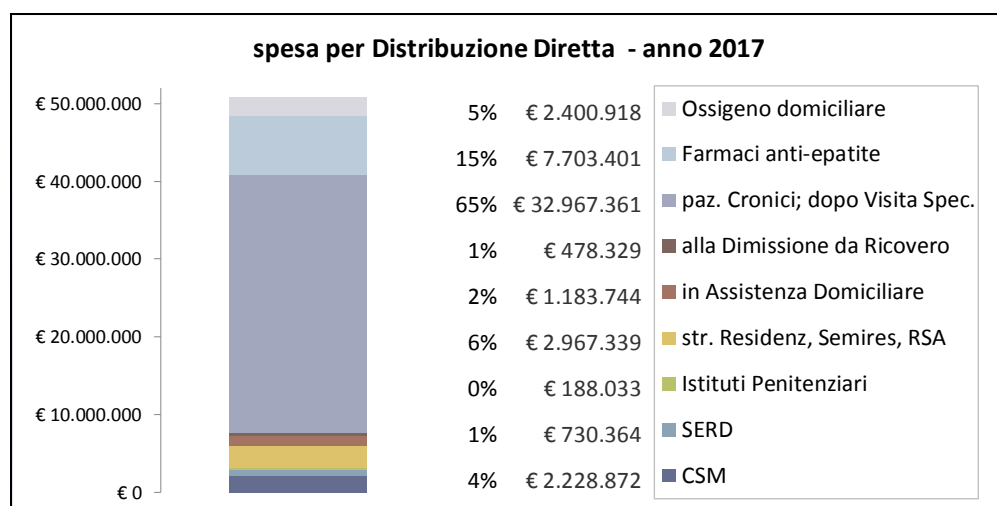
	FARMACIE	distribuzione territoriale	Popolazione residente al 1/1/2017	Popolazione mediamente servita da una farmacia	FARMACIE per 10.000 residenti
comune di Padova	66	25%	209.829	3.179	3,1
D1-Bacchiglione	13	5%	45.878	3.529	2,8
D2-Terme Colli	30	11%	117.625	3.921	2,6
D3-Padova Piovese	31	12%	120.426	3.885	2,6
D4-Alta Padovana	66	25%	258.080	3.910	2,6
D5-Padova Sud	59	22%	181.916	3.083	3,2
TOTALE Ulss 6-Euganea	265		933.754	3.524	2,8

Le 265 farmacie della provincia di Padova (distribuite sul territorio secondo quanto riportato nella tabella precedente), oltre all'assistenza territoriale, nell'anno 2017 hanno distribuito per conto dell'Ulss Euganea farmaci ad oltre 51 mila assistiti, per un valore di 14,3 milioni di euro, in incremento -rispetto all'anno precedente- di circa 2 milioni di euro.

	Distribuzione per Conto							
Residenza Assistito	Spesa Netta - 2016	Spesa Netta - 2017	var. Spesa 2016-2017	variaz % Spesa	Num. Pazienti - 2016	Num. Pazienti - 2017	Num. Confez. 2016	Num. Confez. 2017
ulss 6-Euganea	€ 11.988.172	€ 14.019.213	+ € 2.031.041	+ 17%	45.403	50.097	338.683	396.391
altre ulss Veneto	€ 257.584	€ 273.463	+ € 15.880	+ 6%	1.184	1.229	6.471	7.604
Totale ulss Veneto	€ 12.245.755	€ 14.292.676	+ € 2.046.921	+ 17%	46.587	51.326	345.154	403.995
extra-regione	€ 10.450	€ 8.929	- € 1.521	- 15%	49	63	273	260
Totale	€ 12.256.206	€ 14.301.606	+ € 2.045.400	+ 17%	46.636	51.389	345.427	404.255

Sono risultati in incremento i consumi per i NAO (+ € 1.460.000), per i farmaci usati nel diabete (+ € 400.000) e per i farmaci per la terapia cardiaca (+ € 120.000).

L'aumento più consistente si è registrato nel distretto dell'Alta Padovana che aveva l'obiettivo di "migrare" l'erogazione di farmaci del PHT dalla distribuzione diretta alla DPC.



L'assistenza farmaceutica dell'Ulss è inoltre garantita attraverso le farmacie collocate nei cinque Ospedali che, oltre all'erogazione a reparti ed ambulatori ospedalieri, hanno provveduto alla distribuzione diretta a strutture residenziali, semiresidenziali, territoriali e ad oltre 45.700 pazienti, 3 mila dei quali in assistenza domiciliare per un importo complessivo pari a € 50.848.362 in crescita di oltre 1 milione rispetto al 2016.

Gli incrementi di spesa più sensibili si sono avuti nella distribuzione a pazienti cronici e/o a seguito di visita specialistica ambulatoriale. Conseguentemente ad un maggior numero di pazienti in trattamento, si sono in particolare registrati aumenti di spesa per quanto riguarda i farmaci per malattie rare quali:

- Fattori della coagulazione per Emofilia: + € 480.000
- Ataluren per Distrofia Muscolare di Duchenne: + € 220.000
- Farmaci del sistema respiratorio per Fibrosi Cistica: + € 98.000

La spesa farmaceutica ospedaliera nell'anno 2017 è ammontata a 24 milioni di euro, quasi 14 dei quali relativi a somministrazioni ambulatoriali di farmaci infusionali ad alto costo.

L'incremento di oltre 1,2 milioni di euro registrato rispetto all'anno precedente, è quasi interamente riferibile alle terapie antineoplastiche che, circa in egual misura (+ 17% e + 16%, rispettivamente), hanno visto aumentare costi e numero di pazienti. L'incremento di costo, trova "copertura" per circa l'80% nell'importo di € 970.393 previsto dal fondo per i farmaci oncologici innovativi.

Farmaceutica Ospedaliera: Somministrazione Interna Ambulatoriale di farmaci infusionali ad alto costo

ATC2	IMPORTO 2016	IMPORTO 2017	var. IMPORTO 2016-2017	variaz % IMPORTO	nr PAZIENTI 2016	nr PAZIENTI 2017	variaz. NR PAZ 2016- 2017	variaz % NR PAZ
Totale	12.703.772	13.954.260	+ 1.250.488	+10%	2.300	2.613	+ 313	+14%
A16 FARMACI PER MALATTIE DEL METABOLISMO	2.214.169	2.192.088	- 22.082	-1%	9	10	+ 1	+11%
B02 ANTIEMORRAGICI	98.472	142.824	+ 44.352	+45%	2	2	=	=
B06 ALTRI AGENTI EMATOLOGICI	188.442	191.631	+ 3.188	+2%	4	4	=	=
L01 CITOSTATICI	7.411.089	8.638.296	+ 1.227.207	+17%	623	724	+ 101	+16%
L03 IMMUNOSTIMOLANTI	125.818	137.055	+ 11.237	+9%	256	284	+ 28	+11%
L04 IMMUNOSOPPRESSORI	609.226	609.113	- 112	-0%	70	85	+ 15	+21%
M05 FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA	57.530	97.471	+ 39.941	+69%	195	327	+ 132	+68%
R03 FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE	-	14.046	+ 14.046		-	3	+ 3	
S01 OFTALMOLOGICI	1.999.025	1.910.126	- 88.899	-4%	1.142	1.169	+ 27	+2%
V03 TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI	-	21.611	+ 21.611		-	7	+ 7	

Risulta invece in sensibile diminuzione la spesa per farmaci oftalmologici, pur con un aumento del numero di pazienti trattati, grazie all'impiego di farmaci a minor costo (avastin) per le iniezioni intravitreali.

4.3 PREVENZIONE

4.3.1 SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Le attività del servizio riguardano la promozione della salute attraverso l'adozione di corretti stili di vita, la prevenzione delle malattie infettive e non infettive, la realizzazione degli screening oncologici del collo dell'utero, mammella e colon retto, l'emissione di pareri per il rilascio di autorizzazioni e certificazioni. Di seguito i dati di attività del servizio

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	82	830	147*	1.059
Nr. Screening TBC e vaccinati	273	500	823**	1.596
Nr. Visite per certificazioni medico-legali	4.477	12.741	6.350	23.568
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	3.999	9.121	3.668	16.788

* Nel 2017: 147 contatti di caso di TB/823 profughi (soggetti a rischio valutati)

** Nel 2017: 823 profughi screenati e vaccinati / 247 profughi solo vaccinati perché screenati in precedenza

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

4.3.2 SPISAL (SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO)

Di seguito la sintesi delle principali attività, che hanno riguardato la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, la prevenzione delle malattie professionali, degli infortuni e delle disabilità, il miglioramento del benessere organizzativo, la crescita della cultura della prevenzione.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO - SPISAL	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	97	74	49	220
Nr. Inchieste per malattie professionali	125	199	70	394
Nr. Di aziende controllate - tutti i Comparti	698	1.237	450	2.385
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	619	1.087	560	2.266

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

4.3.3 SIAN (SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE)

Compito del SIAN è tutelare il diritto fondamentale alla salute del cittadino consumatore, provvedendo al controllo sulla qualità e sicurezza degli alimenti, e contrastare i fattori di rischio nutrizionale attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria del cittadino e della popolazione nel suo complesso, nonché attraverso la formazione rivolta a tutto il personale preposto alla produzione e distribuzione di alimenti e bevande.

I principali dati di attività sono di seguito riportati:

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE - SIAN	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Nr. Controlli alimenti	2.256	3.094	780	6.130

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

4.3.4 SIAOA (SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE)

Questo Servizio si occupa dei controlli ufficiali di prodotti di origine animale nelle fasi di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione e trasporto; svolge la propria attività attraverso ispezioni presso gli stabilimenti riconosciuti CE e verifiche, audit e campionamenti di materie prime e prodotti finiti, presso gli operatori del settore alimentare secondo le disposizioni comunitarie, nazionali e regionali. Il Servizio svolge inoltre indagini, per gli aspetti di competenza, in occasioni di episodi di tossinfezione alimentare.

I principali dati di attività sono di seguito riportati

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Attività riconosciute (macelli, laboratori)	124	54	76	254
Ispezioni in stabilimenti macellazione	1.754	972	2.211	4.937
Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione	433	1.046	1.274	2.753

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

4.3.5 SIAPZ (SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE)

Obiettivo del servizio è il miglioramento della qualità sanitaria delle produzioni zootecniche per la tutela del consumatore, attraverso la salvaguardia dell'igiene zootecnica, il controllo dell'alimentazione animale, del benessere animale e la vigilanza sull'impiego dei farmaci.

Di seguito i dati del 2017

IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Ispezioni in allevamenti	646	265	693	1.604
Lotta al randagismo, cattura cani randagi/vaganti	555	671	445	1.671
Lotta al randagismo, sterilizzazione colonie feline	606	763	413	1.782
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	3.417	5.261	3.556	12.234

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

4.3.6 SSA (SERVIZIO SANITÀ ANIMALE)

Il servizio svolge attività di tutela della salute collettiva e degli animali, sia da reddito che d'affezione, attraverso il controllo delle malattie infettive e infestive degli stessi, con particolare attenzione alle malattie trasmissibili all'uomo. Tali attività vengono svolte principalmente attraverso l'esecuzione di piani di sorveglianza epidemiologica e profilassi sanitarie ai fini della eradicazione.

Le principali attività del 2017 sono di seguito riportate:

SANITA' ANIMALE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Allevamenti avicoli controllati (n.allevamenti/capacità)	66/776.000	43/2.535.611	221/8.500.000	330/11.811.611
Capi bovini controllati per TBC	4.710	3.718	1.706	10.134
Gestione anagrafi - nr. capi movimentati	593.796	77.900	390.000	1.061.696

4.3.7 SINTESI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI

Facendo riferimento agli obiettivi Regionali, si può affermare che per quanto riguarda il Dipartimento di Prevenzione le maggiori criticità riguardano le coperture vaccinali e le adesioni agli screening, mentre è stato raggiunto l'obiettivo riguardante il miglioramento degli stili di vita (C.1.7) che prevedeva principalmente l'adesione a tutti i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI, PASSI D'ARGENTO, OKKIO, HBSC) e lo sviluppo di programmi di promozione del movimento.

In relazione alle coperture vaccinali è da tenere anche in considerazione la recente approvazione del Decreto Lorenzin (approvato in data 22 dicembre 2017), che riporta in vigore l'obbligo di vaccinazione per i bambini in età da 0 a 16 anni, prevedendo nello specifico la somministrazione di dieci vaccini per l'iscrizione a scuola, pena la non iscrizione per i bambini di età inferiore a 6 anni e il pagamento di multe per i genitori dei bambini dai 6 anni in poi. È previsto inoltre l'obbligo di vaccinazione anche per i minori stranieri non accompagnati.

Rispetto agli obiettivi regionali si riscontrano criticità sulle coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi sia per ciclo base che per morbillo, parotite, rosolia: i dati registrati attestano infatti una copertura attorno al 91% contro uno standard regionale previsto del 95% (obiettivi C.1.1, C.1.2).

Anche la vaccinazione antinfluenzale dell'anziano si discosta dal target previsto, registrando una copertura attorno al 60% contro lo standard previsto del 75% (C.1.3).

Altro elemento di criticità riguarda l'adesione agli screening citologico, mammografico e del colon-retto che non raggiunge i risultati attesi, seppur in presenza di lievi miglioramenti. La causa principale del mancato raggiungimento dell'obiettivo sembra imputabile alla difficoltà di intercettare le prestazioni effettuate privatamente (c.d. extra screening) e quindi non registrate correttamente ai fini del calcolo dei rispettivi tassi di adesione (obiettivi C.1.4, C.1.5, C.1.6).

4.4 SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI

L'apparato tecnico-amministrativo è stato, nel corso dell'anno, il più interessato dalle variazioni organizzative descritte in premessa e riguardanti il nuovo assetto del sistema sanitario veneto. Come già ricordato nella presente relazione, sono stati attribuiti ad alcuni dirigenti **incarichi di coordinamento**, che hanno consentito di sperimentare percorsi condivisi di omogeneizzazione e integrazione delle attività, in modo da giungere in modo graduale alla definizione della nuova organizzazione, fotografata dal nuovo Atto aziendale dell'Azienda Ulss Euganea, adottato dal Direttore Generale a gennaio 2018.

Una delle prime azioni della nuova azienda è stata quella di aggiornare il conferimento delle deleghe ai Dirigenti titolari di budget, considerato che l'organizzazione delle aziende sanitarie è tipicamente complessa, costituita da varie strutture sanitarie, socio-sanitarie, tecniche ed amministrative, che devono garantire da un lato la massima efficienza del servizio coerentemente alla quantità di risorse assegnate e dall'altro il migliore risultato economico coerentemente alla soddisfazione della collettività.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda n. 6 Euganea deve essere improntata nel rispetto del principio di distinzione tra attività di programmazione, indirizzo e controllo, di competenza della Direzione strategica e attività di gestione, di competenza della dirigenza a cui sono affidati compiti di contenuto gestionale con autonomia tecnico-funzionale: è stata pertanto adottata la delibera n. 264 del 21/04/2017, successivamente aggiornata con delibera n. 747 del 20/10/2017, con lo scopo di attuare il conferimento delle deleghe nelle materie rientranti nelle competenze assegnate alle rispettive Strutture ai Dirigenti titolari di budget.

Fin da subito sono state unificate le procedure informatiche di protocollo e le delibere.

Per quanto riguarda il sistema informativo-contabile, che vedeva applicativi diversi nelle tre ex Aziende, nel corso del 2017 sono state espletate le procedure di gara per l'affidamento dell'incarico per un sistema unico, attualmente in corso di implementazione.

Verso fine anno si è proceduto alla **revisione dell'anagrafe**, ora unificata.

Per quanto riguarda invece le principali procedure sanitarie (ricoveri, CUP, Pronto Soccorso, sale operatorie), la Regione ha previsto la centralizzazione delle procedure di gara, attualmente in corso, invitando le Aziende a non effettuare investimenti in tali ambiti.

Le attività più rilevanti oltre a quelle già citate, hanno riguardato la **definizione di un piano di razionalizzazione dei costi**, che prevede risparmi per il triennio 2017 – 2019 quantificati in circa € 3.400.000, derivanti soprattutto da previste economie di scala o da revisione della contrattualistica con allineamento dei contratti a quelli a minor costo.

E' stato predisposto anche un **piano di razionalizzazione del patrimonio**, che prevede una riorganizzazione degli spazi, soprattutto nella disciolta Ulss n. 17, a seguito della realizzazione del nuovo Ospedale di Schiavonia, con conseguente recupero di spazi nella sedi che in precedenza ospitavano le attività ospedaliere e gli uffici amministrativi. Conseguentemente è stato individuato un elenco di immobili alienabili, deliberato dal Direttore Generale e recentemente approvato dalla Regione. Le azioni di gestione appropriata del patrimonio consentiranno positive riorganizzazioni e recupero di risorse che saranno evidenti nel prossimo triennio.

Particolare impegno ha richiesto anche la **gestione delle risorse umane**, caratterizzata dall'esistenza di contratti integrativi profondamente diversi tra le disciolte ex Ulss, che ha portato ad una lunga fase di trattative con i Sindacati. I temi, inizialmente concentrati sulla distribuzione delle risorse residue, particolarmente elevate nella ex Ulss 15 dove venivano distribuite in quota parte a fronte di acquisto di prestazioni aggiuntive, hanno poi riguardato la definizione del contratto integrativo per il personale del comparto sulla produttività.

Un grande sforzo è stato profuso anche nell'ambito delle procedure concorsuali espletate per garantire il turn-over sia dei dirigenti medici che del personale del comparto sanitario: nel corso dell'anno sono stati espletati più di 50 concorsi e fino a 104 procedure.

La Regione, con DDR n. 71 del 15 giugno 2017, ha formalmente ripreso il **Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)**, avviato nel 2013, aggiornando il manuale regionale sugli standard organizzativi, contabili e procedurali, al fine di supportare la riorganizzazione delle Aziende verso la certificabilità dei bilanci, possibile solo a fronte del rispetto di regole, sia contabili che relative alle procedure adottate.

Nel corso del 2017, secondo indicazioni regionali, le Aziende dovevano definire/rivedere i seguenti processi:

- Piano investimenti
- Inventario ciclico
- Manutenzioni straordinarie
- Gestione beni sanitari e non sanitari
- Inventario di magazzino
- Fatturazione attiva
- Recupero crediti

Le attività previste sono state completamente realizzate nel rispetto delle scadenze indicate dalla Regione.

Un ambito di particolare rilevanza è stato rappresentato dalla **definizione di procedure amministrative** prima disomogenee nelle tre disciolte Ulss, che ha portato alla definizione di nuovi regolamenti aziendali per l'Ulss 6 Euganea, tra cui il regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7 comma 6 del Decreto Legislativo n.165 del 30/03/2001 e successive modifiche ed integrazioni, il regolamento per la formazione, il regolamento di budget, il regolamento per l'accesso documentale e l'accesso civico.

Un grande impegno e buoni risultati sono stati ottenuti nel corso del 2017 in materia di **applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e trasparenza** (L. 190/2013 e Dgls 33/2013 e successivi aggiornamenti): considerando i diversi assetti delle disciolte Ulss, anche dal punto di vista della dotazione informatica, nonché della impostazione organizzativa originale, si è resa necessaria la revisione delle modalità di pubblicazione dei dati, in quanto ciascuna ex Ulss faceva riferimento ad un proprio sistema informativo e di trasmissione/pubblicazione.

La definizione del nuovo piano anticorruzione 2017-2019, sulla base del Piano Nazionale Anticorruzione, ha richiesto la revisione delle precedenti analisi dei rischi per definire una nuova mappatura a livello Euganeo. Alcuni obiettivi sulla trasparenza e l'anticorruzione sono stati attribuiti, attraverso il processo di budget, a ciascuna struttura tecnico-amministrativa mediante il collegamento con il Piano delle Performance. Da sottolineare l'adozione della procedura di segnalazione illeciti (Whistleblowing) adottata sulla base della nuova legge 179/2017 con delibera

n. 972 del 21/12/2017, destinata ai dipendenti che segnalano irregolarità e abusi di cui siano venuti a conoscenza per ragioni di lavoro, al fine di tutelarne l'anonimato e proteggerli da eventuali atti discriminatori.

La formazione si sta dimostrando una leva strategica per creare la nuova cultura aziendale e per esplicitare i messaggi forti che la Direzione aziendale intende diffondere. Da segnalare alcune iniziative formative trasversali che hanno coinvolto molti dirigenti e quadri aziendali, partendo dalla cosiddetta "legge Gelli" riguardante la responsabilità professionale del personale medico e sanitario, l'incontro con il Procuratore regionale della Corte dei Conti sul tema della responsabilità organizzativa, l'incontro con la Polizia Postale sul tema della prevenzione e del contrasto ai crimini informatici, il momento di formazione sul tema della prevenzione della corruzione e sul piano anticorruzione adottato in Azienda, l'iniziativa formativa destinata alla gestione della cronicità destinata a medici ed infermieri, oltre ai numerosi eventi dedicati al rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e dei lavoratori.

Per quanto riguarda **la comunicazione nei confronti dei cittadini**, molteplici sono state le iniziative realizzate nel corso del 2017:

- Implementazione del nuovo sito aziendale, con l'obiettivo di rispondere in modo chiaro, semplice e celere alle esigenze informative degli utenti dell'Ulss 6 Euganea. La struttura dell'homepage del nuovo portale permette all'utente di individuare subito le informazioni e le aree di maggior interesse (es. contatti MMG e PLS, ritiro referti, prenotare/disdire visite). E' stata inoltre resa più semplice e chiara la fruizione del sito web aziendale tramite i dispositivi portatili come tablet e smartphone.
- Unificazione nelle diverse sedi dell'URP, delle modalità attraverso cui il cittadino può contattare il servizio: orario di sportello e telefonico, numero verde unico gratuito sia da rete fissa che da rete mobile, mail aziendale unica. Da sottolineare il fatto che sono circa 100 al giorno i cittadini che accedono al numero verde e che le mail raggiungono il numero di circa 6.500 l'anno per informazioni, segnalazioni o ringraziamenti.
- Attivazione di nuovi canali di comunicazione Social. L'Azienda è infatti dotata di due pagine Facebook ufficiali, una istituzionale ed una dedicata alla figura del Direttore Generale Domenico Scibetta, di un canale YouTube ufficiale, di un canale Twitter ed è stato da poco aperto un account Instagram con l'obiettivo di comunicare con gli utenti under 25 utilizzando argomenti e stili comunicativi ritagliati su misura.
- Realizzazione di un sistema di promemoria delle prenotazioni, che gestisce attraverso un'unica piattaforma l'invio automatico di avvisi per i pazienti che hanno prenotato una prestazione, che raggiungono i dispositivi degli utenti cinque giorni prima dell'appuntamento fissato, ricordando data, ora e sede dell'appuntamento. Lo stesso servizio è attivato anche per gli appuntamenti delle vaccinazioni.
- Sviluppo di SaniTap, applicazione dedicata all'erogazione di servizi sulle nuove piattaforme software per smartphone e tablet. L'applicazione detiene al momento diverse funzionalità che riguardano la Guardia Medica, Medici di Base, Farmacie, Pronto Soccorso, Case di Riposo, Servizio di Canile, prenotazione online turno agli sportelli e download referti di laboratorio.

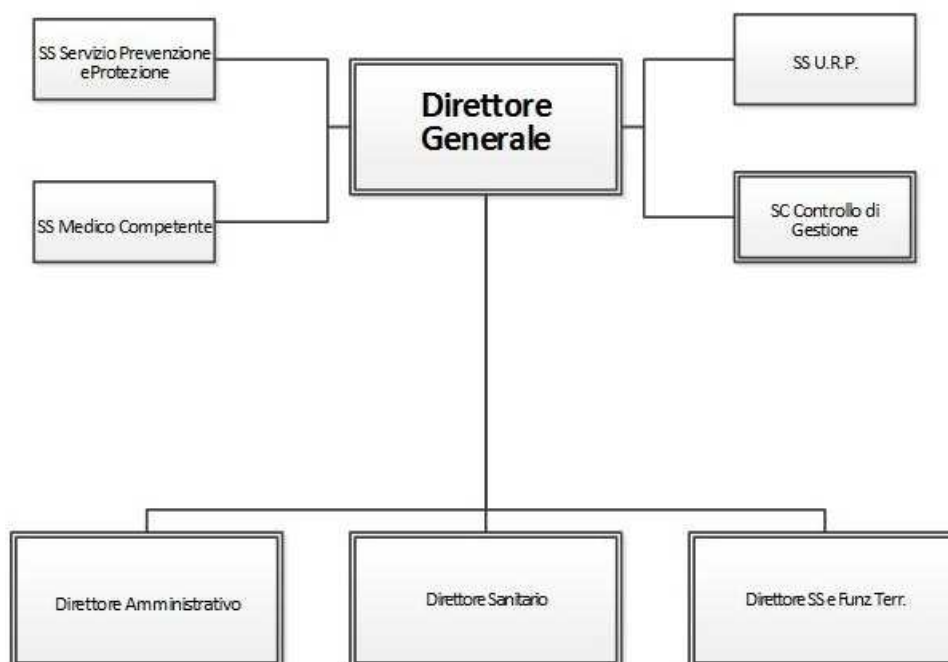
Sul fronte del personale dipendente ed in particolare del **benessere organizzativo**, si segnalano alcune importanti iniziative:

- l'indagine sul clima organizzativo condotta nei mesi di febbraio/marzo 2017 in collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa, secondo le indicazioni regionali, che ha registrato una buona partecipazione ed ha delineato una fotografia della situazione da cui partire per avviare processi di miglioramento e cambiamento;
- l'avvio di uno sportello d'ascolto e d'intervento per i dipendenti che si trovano in situazione di malessere o disagio organizzativo: lo sportello è gestito in convenzione con la Facoltà di Psicologia del lavoro dell'Università di Padova e offre interventi gratuiti di sostegno e prevenzione, orientamento e supporto alla persona. Se le circostanze lo richiedono il lavoratore può essere inviato ai servizi sanitari territoriali o al Consigliere di fiducia unico aziendale. Il servizio è svolto in cinque sedi aziendali, offrendo così la più ampia disponibilità alle richieste di tutto il personale.
- L'adozione da parte dell'Azienda di un unico piano di azioni positive, predisposto in modo unitario dai tre Comitati Unici di Garanzia delle disciolte Ulss, che si sono coordinati al fine di definire delle iniziative comuni in tema di benessere organizzativo, di pari opportunità e di clima interno.

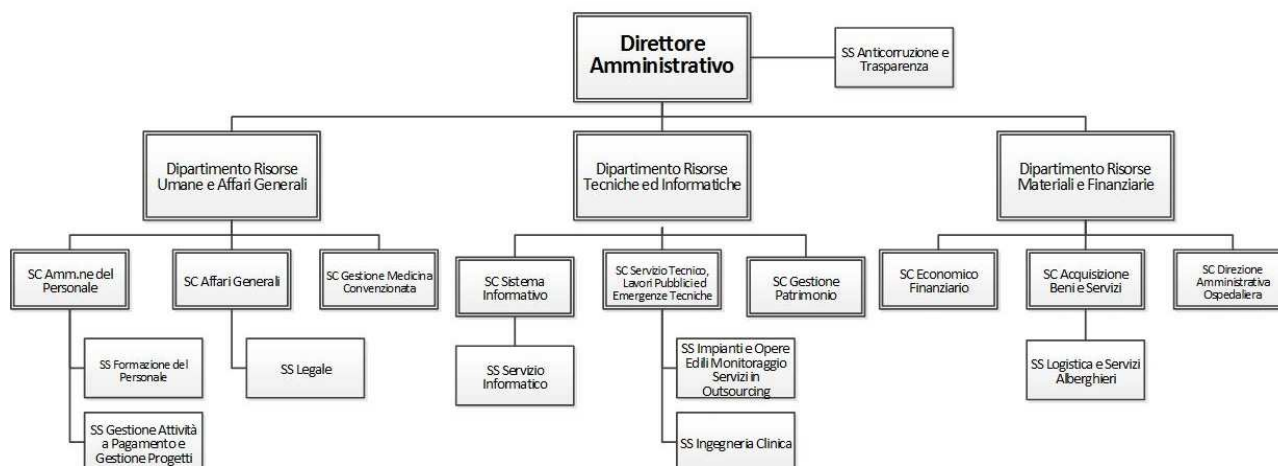
Allegati - ORGANIGRAMMI

ALLEGATO 1: ORGANIGRAMMA AZIENDA EX ULSS 16

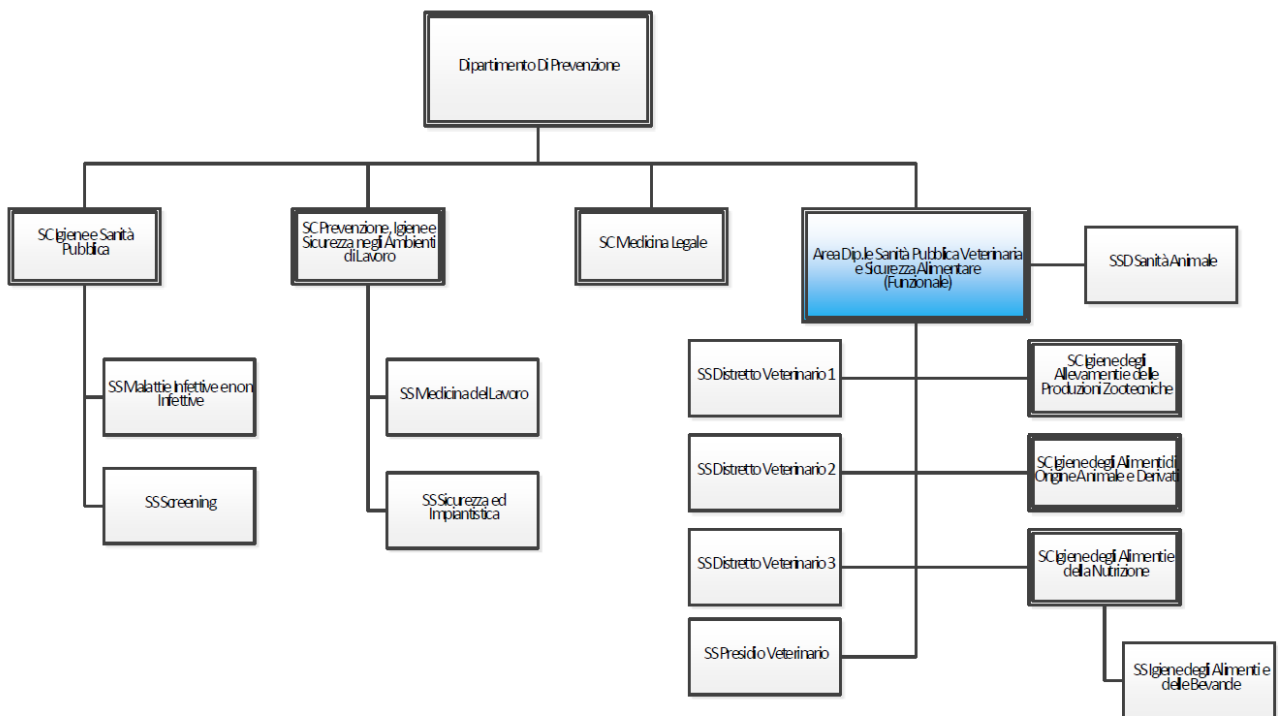
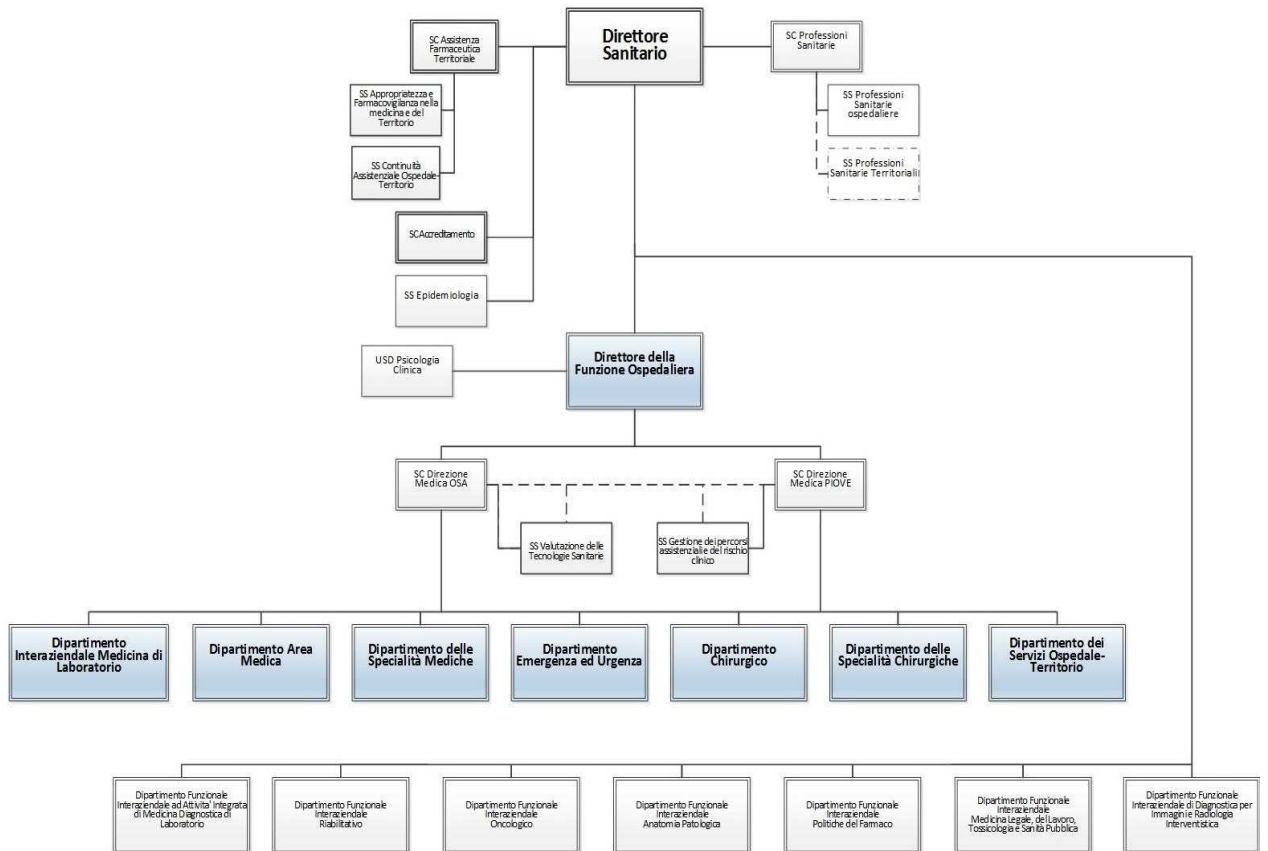
ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE GENERALE



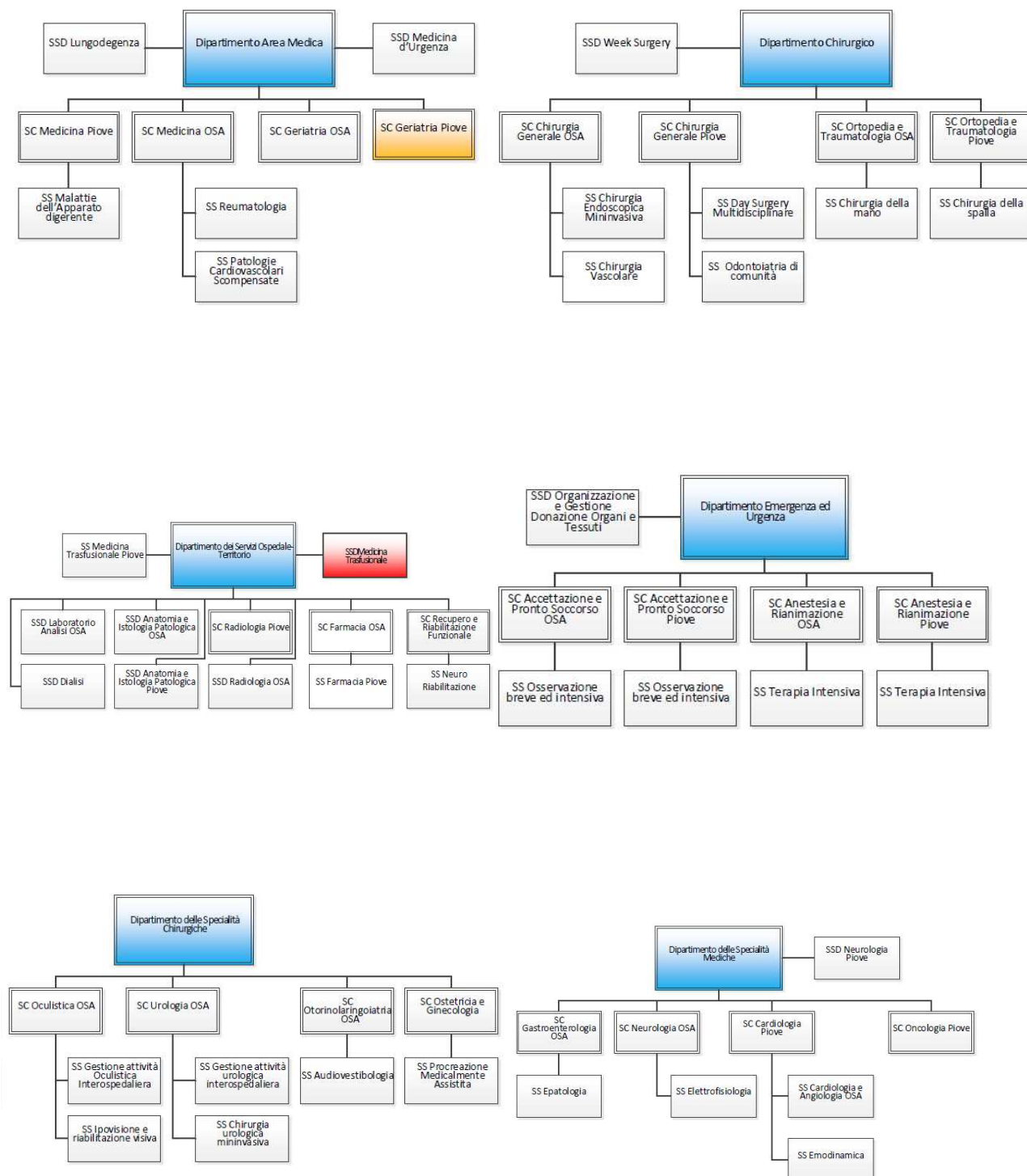
ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA



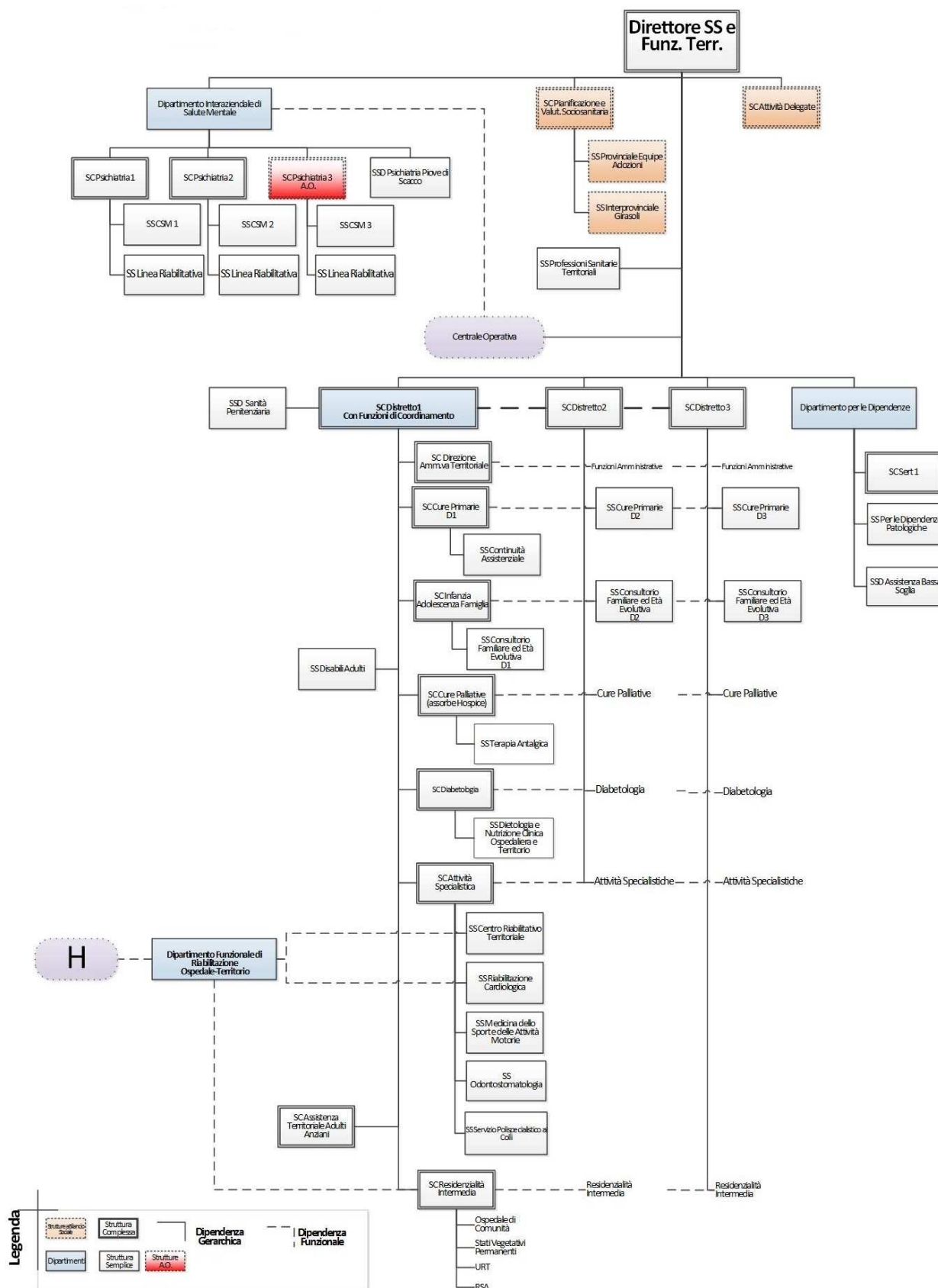
ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE SANITARIA



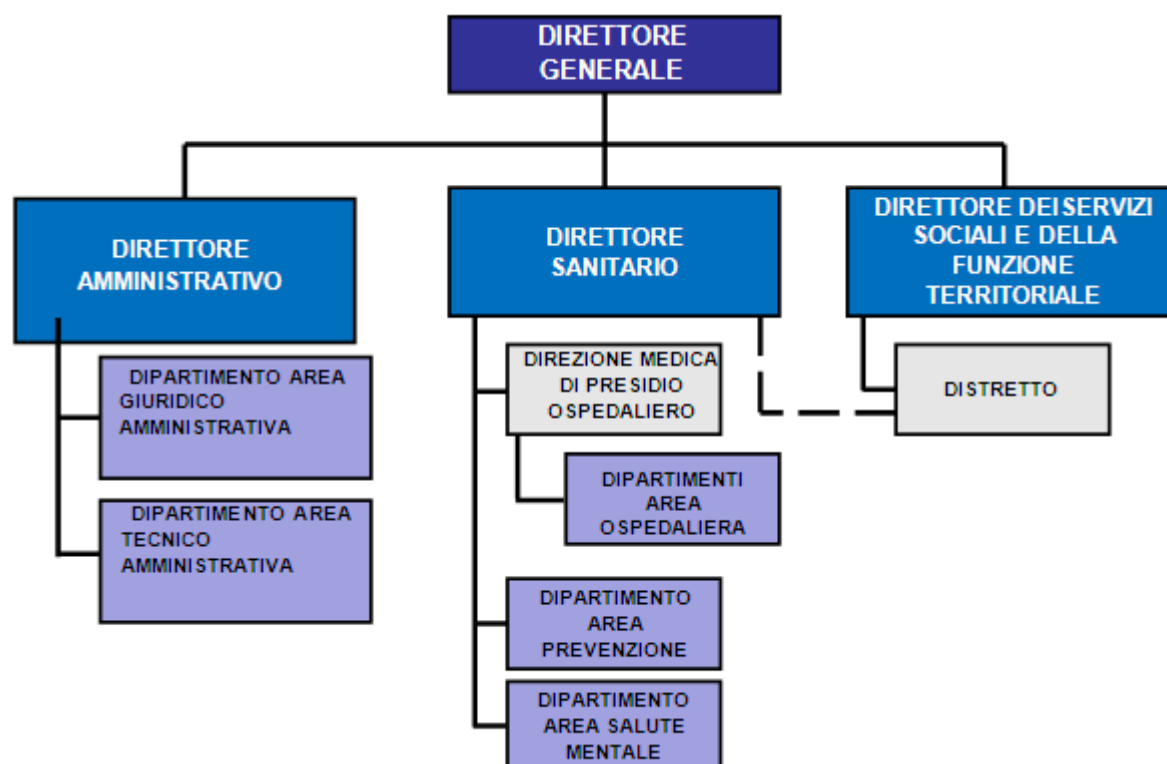
ORGANIGRAMMI DEI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI



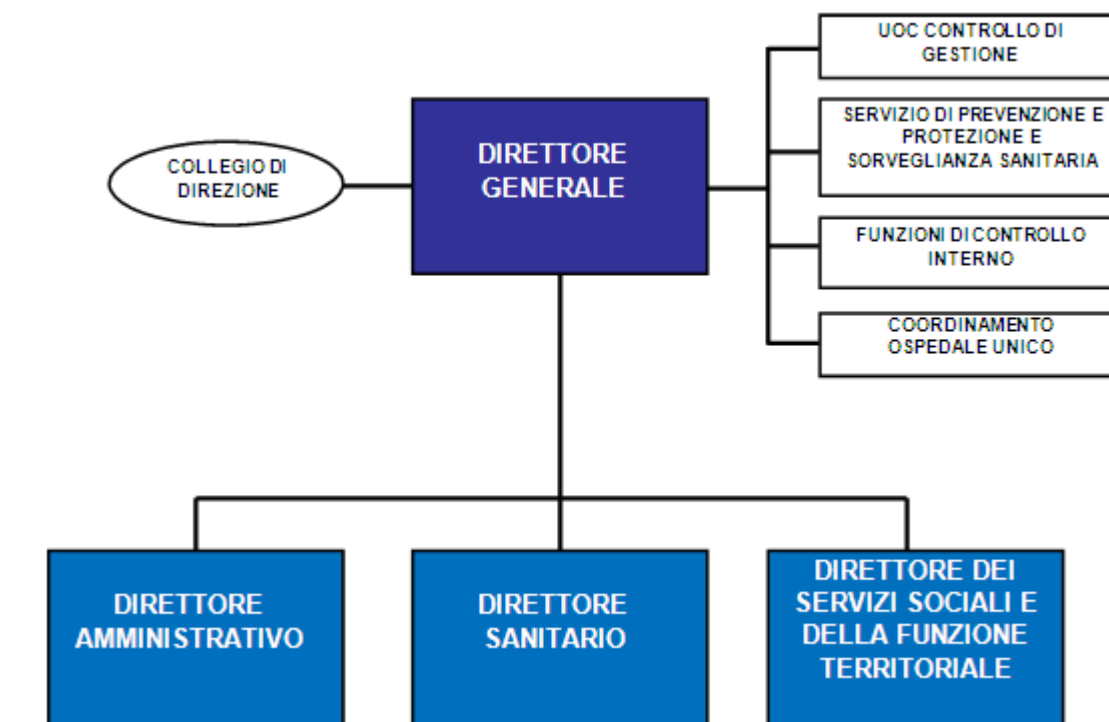
ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIALI E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE



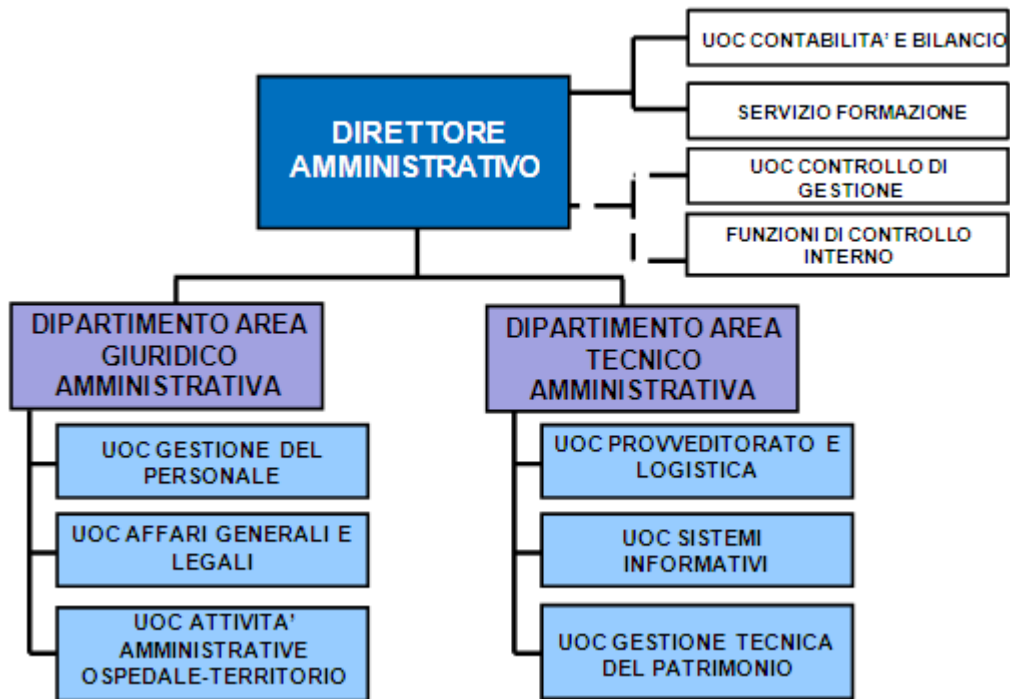
ALLEGATO 2: ORGANIGRAMMA AZIENDA EX ULSS 17



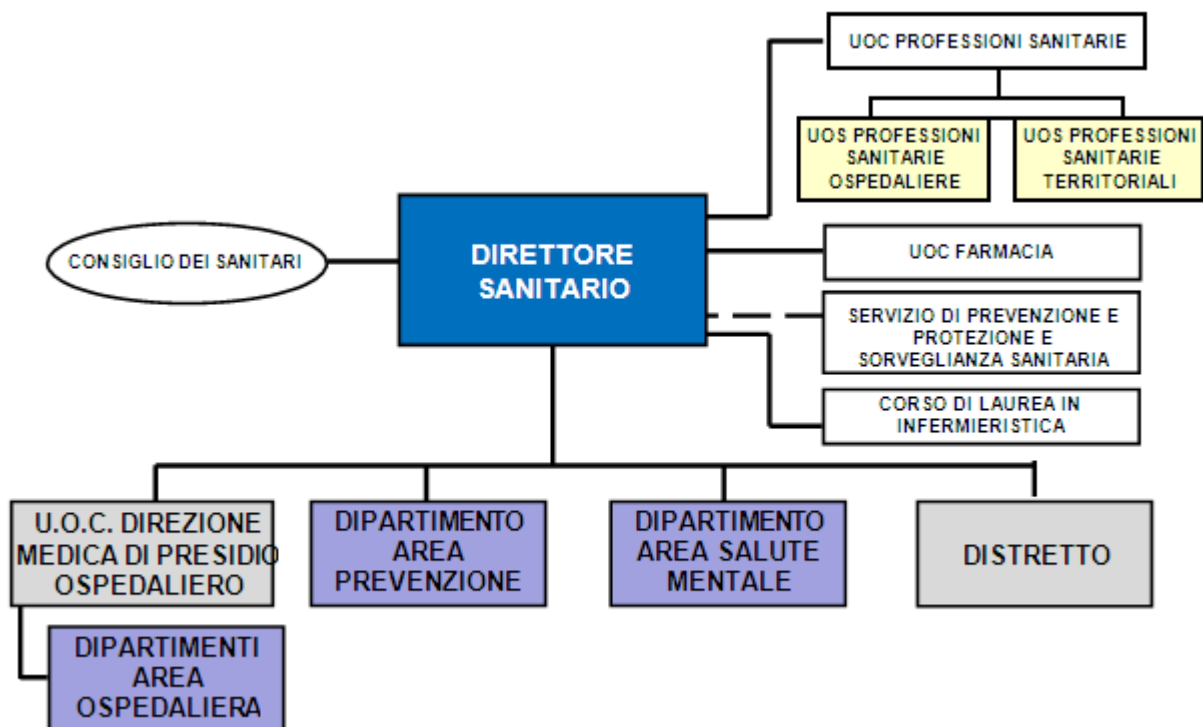
ORGANIGRAMMA DIRETTORE GENERALE



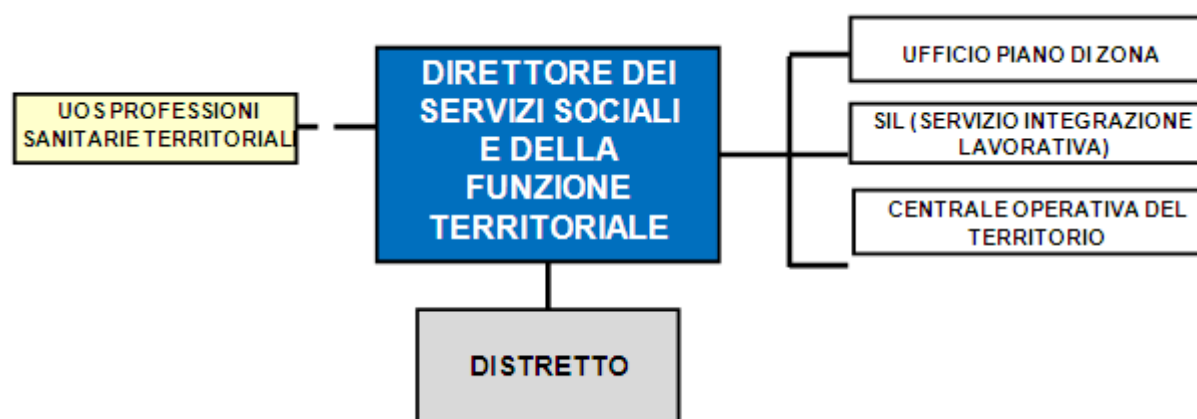
ORGANIGRAMMA DIRETTORE AMMINISTRATIVO



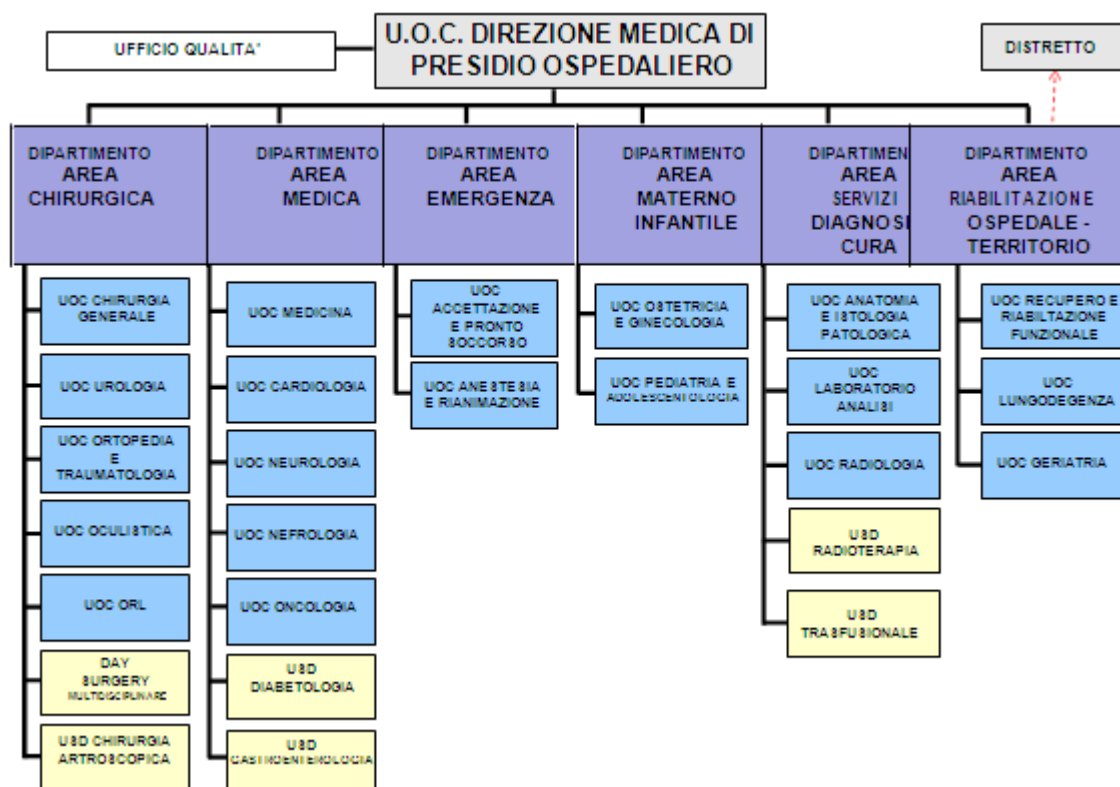
ORGANIGRAMMA DIRETTORE SANITARIO



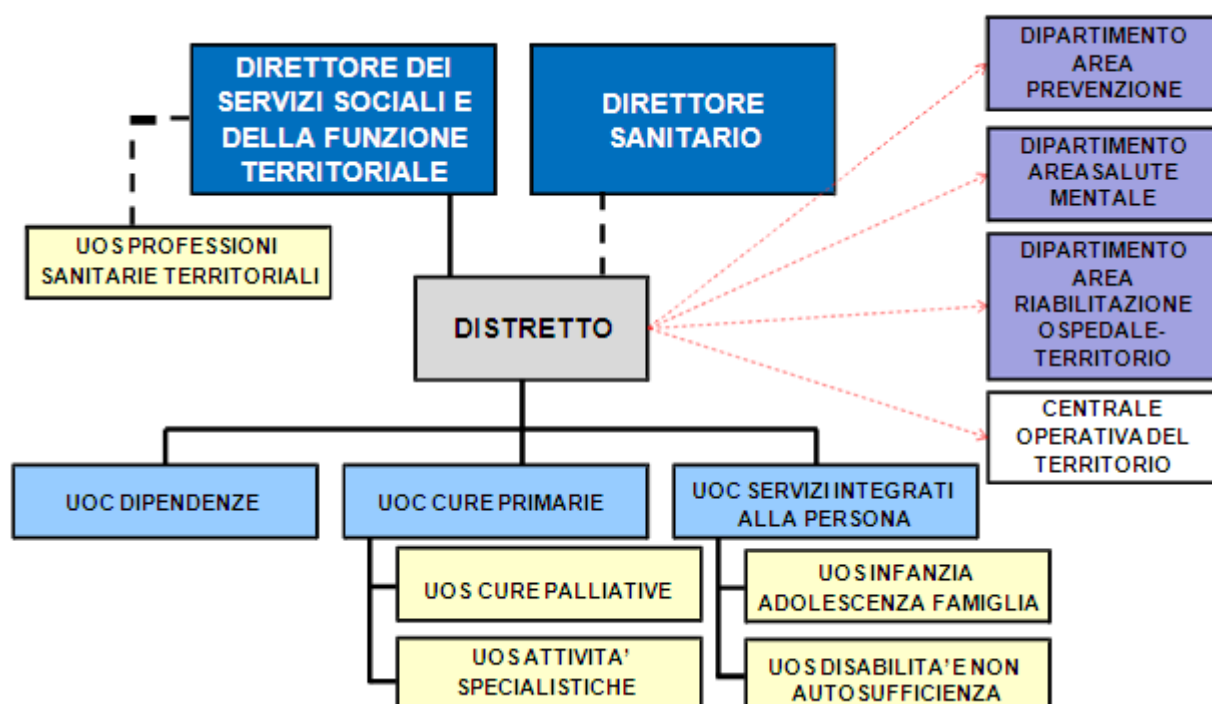
ORGANIGRAMMA DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE



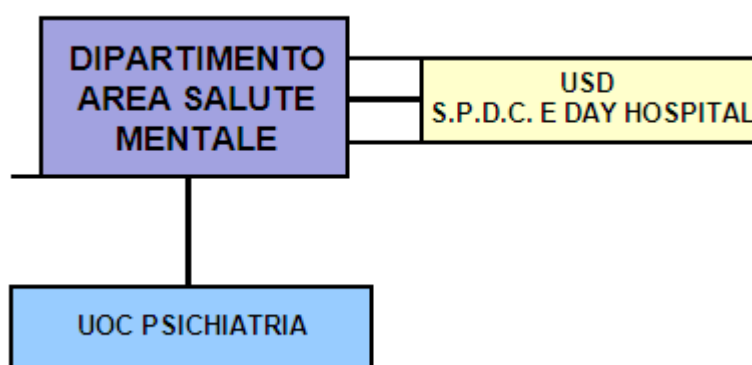
PRIMA MACRO AREA: OSPEDALE



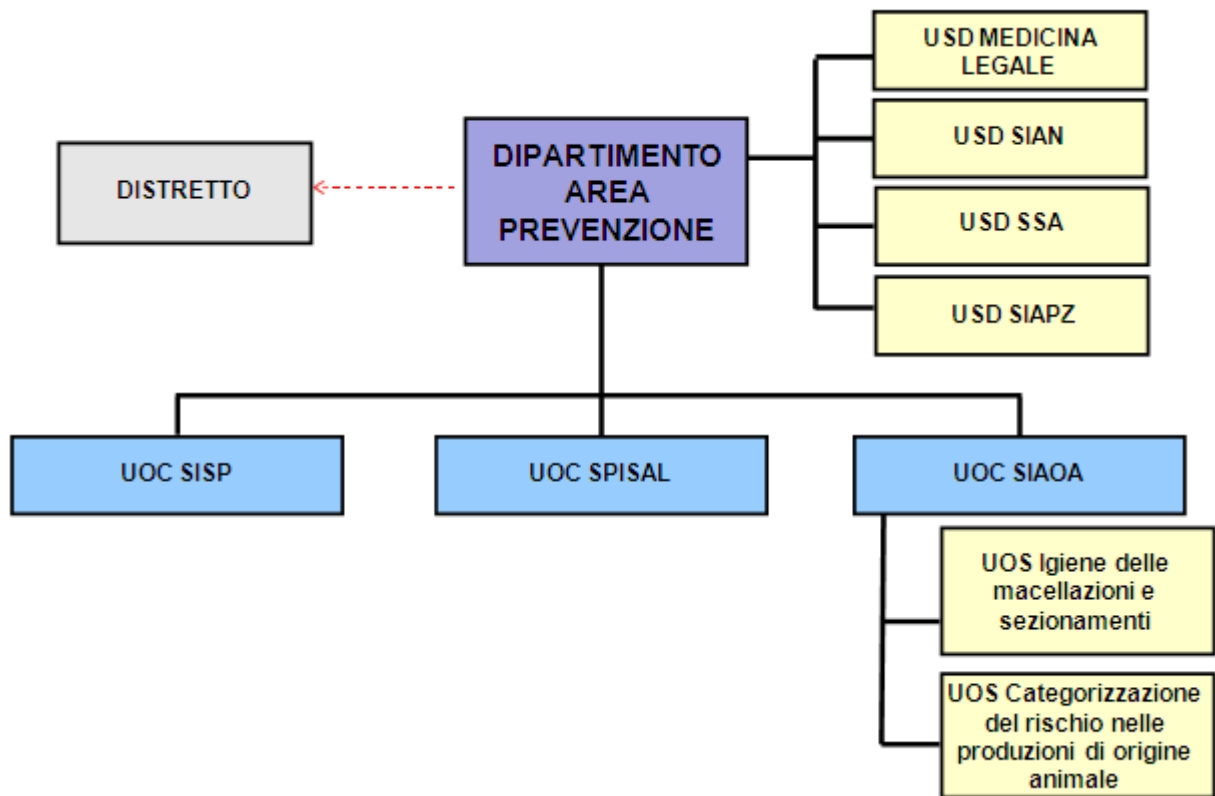
SECONDA MACRO AREA: DISTRETTO



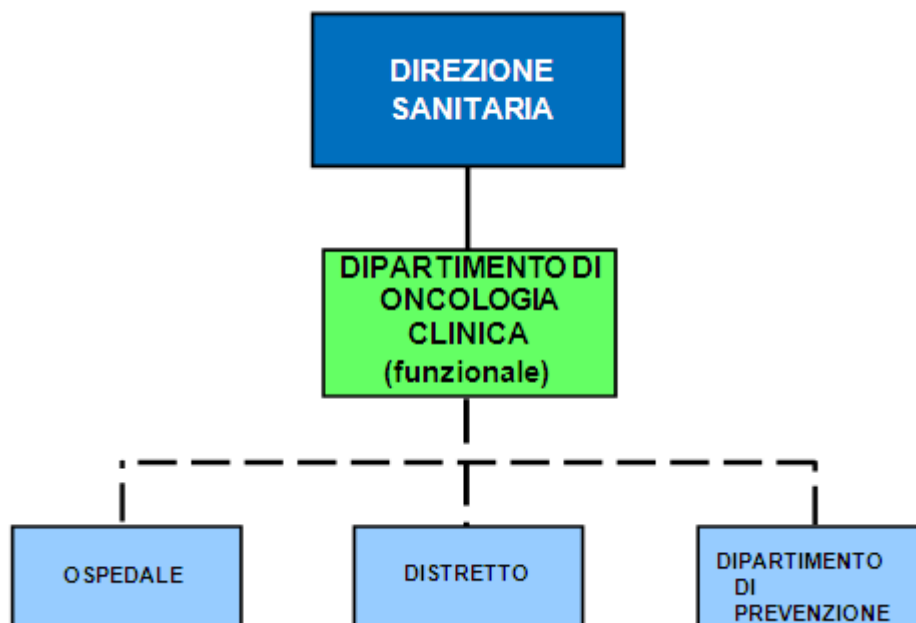
DIPARTIMENTO AREA SALUTE MENTALE



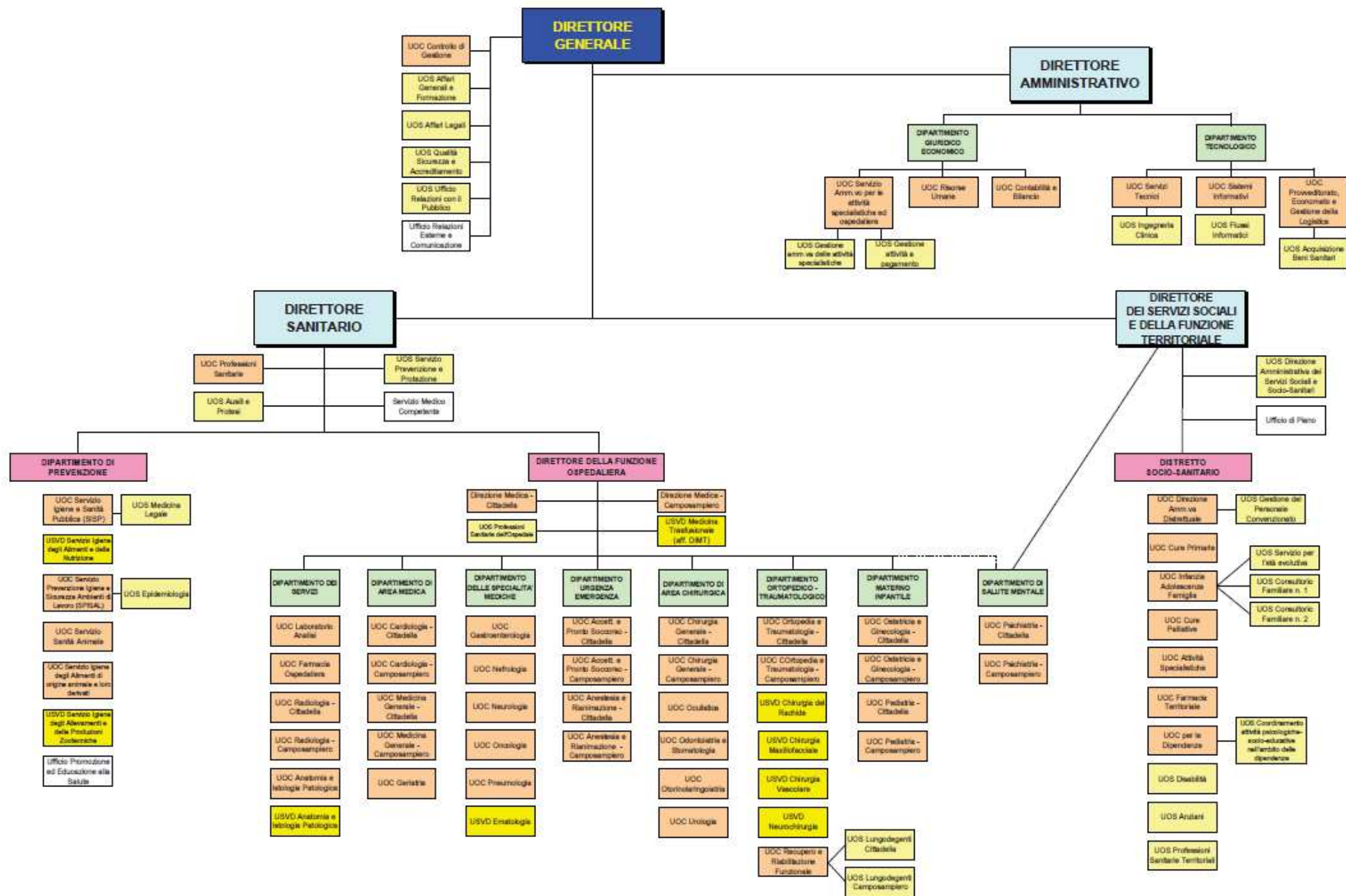
TERZA MACRO AREA: PREVENZIONE



DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI ONCOLOGIA CLINICA



ALLEGATO 3: ORGANIGRAMMA AZIENDA EX ULSS 15



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

A) Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO		506
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	1.708.773.783,49
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	1.545.162.129,71
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	- 5.763.356,65
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti)	4.543.129,52
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	126.865.724,25
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	7.128.257,81
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket))	26.287.245,99
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	4.550.652,86
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	1.326.864.968,27
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	140.866.366,05
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	3.272.970,35
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	1.058.167.400,79
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	80.702.310,58
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata))	21.829.067,18
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	17.428.697,17
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	3.602.131,69
B.8	BA2660 (B.15) Variazione delle rimanenze)	996.024,46
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	381.908.815,22
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	344.170.475,76
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	37.738.339,46
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	47.625.883,74
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	1.547.402,11
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	8.638.273,20
F.3	BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	14.015.776,22
F.4	BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali)	1.860.919,91
F.5	BA2630 (B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	587.965,47
F.6	BA2690 (B.16) Accantonamenti dell'esercizio)	20.975.546,83
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	- 9.887.544,28
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	- 295.275,60
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	- 298.224,34
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	2.948,74
J	EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))	14.768.260,03
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	4.585.440,15
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	24.680.888,35
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	- 20.095.448,20
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	20.120.675,85
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	25.227,65

B) Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale

ANNO 2017	SCHEMA DI BILANCIO CONTO ECONOMICO	VALORE ANNO T (in valore assoluto)	VALORE ANNO T (in valore % su macro voce di appartenenza)
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio		1.545.162.130	89,4%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-5.763.357	-0,3%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		4.543.130	0,3%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		126.865.724	7,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		7.128.258	0,4%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		26.287.246	1,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		20.120.676	1,2%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	0,0%
9) Altri ricavi e proventi		4.550.653	0,3%
Totale A)		1.728.894.460	100,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni		144.139.336	8,4%
a) Acquisti di beni sanitari		140.866.366	97,7%
b) Acquisti di beni non sanitari		3.272.970	2,3%
2) Acquisti di servizi sanitari		1.058.167.401	61,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		108.140.328	10,2%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		107.010.728	10,1%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		154.193.736	14,6%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		4.395.653	0,4%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		12.567.299	1,2%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		5.282.396	0,5%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		315.541.079	29,8%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		9.955.796	0,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		75.028.720	7,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		16.654.891	1,6%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		10.711.490	1,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		128.548.361	12,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		10.287.478	1,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		48.573.950	4,6%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosa		4.473.360	0,4%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		46.802.135	4,4%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	0,0%
3) Acquisti di servizi non sanitari		80.702.311	4,7%
4) Manutenzione e riparazione		21.829.067	1,3%
5) Godimento di beni di terzi		17.428.697	1,0%
6) Costi del personale		344.170.476	20,0%
7) Oneri diversi di gestione		3.602.132	0,2%
8) Ammortamenti		26.062.371	1,5%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		587.965	0,0%
10) Variazione delle rimanenze		996.024	0,1%
11) Accantonamenti		20.975.547	1,2%
Totale B)		1.718.661.327	100,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		10.233.133	

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-298.224	101,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	2.949	-1,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	14.768.260	100,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	24.706.118	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	24.680.888	100,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	25.230	

AREA COMMENTI

La relazione sulla gestione prevista dall'art. 11 commi 4 e 6 de d.lgs. n. 118/2011 è il documento illustrativo della gestione dell'ente, nonché dei fatti di rilievo verificatisi dopo la chiusura dell'esercizio e di ogni eventuale informazione utile ad una migliore comprensione dei dati contabili.

Con nota prot. nr. 4496 del 10/04/2018 la Regione Veneto ha fornito le necessarie indicazioni per la formulazione del bilancio d'esercizio 2017.

Al fine di una miglior comprensione dei dati si è predisposto il Conto economico riclassificato a valore aggiunto che evidenzia:

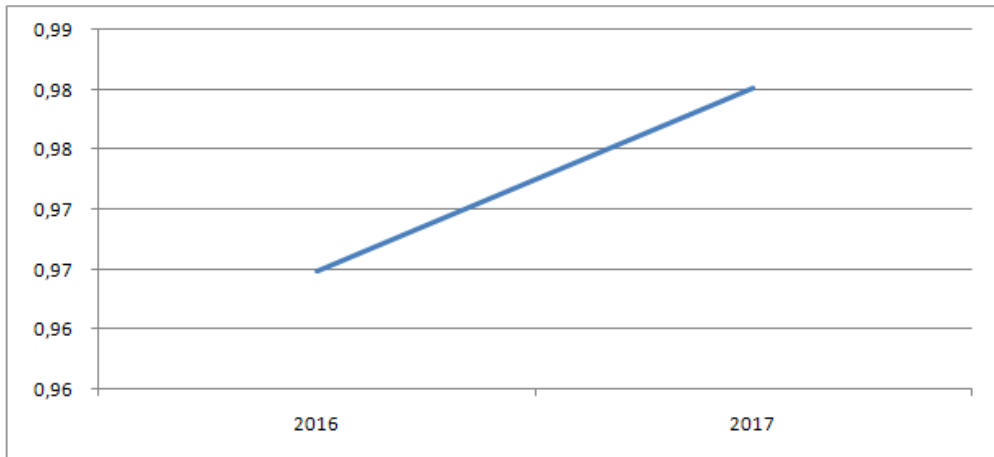
- un utile di esercizio di euro **25.227,65** , riferita interamente all'area sanitaria;
- il risultato operativo, derivante dalla differenza tra valore della produzione e costi della produzione ammonta ad euro + 4.585.440,15. Tale risultato evidenzia la capacità dell'Azienda di produrre reddito dalla gestione caratteristica ;
- il risultato della gestione straordinaria e finanziaria è pari ad euro + 14.768.260,03; , la gestione non caratteristica comprende invece costi e ricavi non collegati direttamente all'attività specifica aziendale
- le imposte ammontano ad euro 24.680.888,35.

L' utile risulta in linea con gli obiettivi regionali per l'anno 2017 che con Delibera di Giunta Regionale n. 1810 del 07/11/2017, ha sancito che l'obiettivo di risultato economico programmato per l'Azienda Ulss 16 è fissato nel pareggio di bilancio.

Il secondo prospetto di confronto mette in evidenza l'incidenza sia in valore assoluto che in percentuale dei vari fattori produttivi, rispettivamente, sul totale del valore della produzione e dei costi della produzione. Si evidenzia in questo caso l'incidenza dei servizi sanitari sul costo della produzione che rappresenta il 61,6% sul totale e, in particolare, l'incidenza degli acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera (29,8%).

Per quanto attiene il rispetto dei limiti di costo, di cui al DDR 1/2017 (Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2017), DDR 16/2017 (Disposizioni dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2017 – alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCSS Istituto Oncologico Veneto), il bilancio di esercizio 2017 vede il loro rispetto, collocandosi al di sotto, per le voci di costo riguardanti i dispositivi medici, i dispositivi medico diagnostici in vitro ed il costo del personale. La voce di costo riferita ai prodotti farmaceutici ed emoderivati si colloca sopra il tetto definito con la citata DDR a causa degli acquisti determinati dalla distribuzione per conto e dei farmaci ad alto costo per le malattie rare, antidiabetici; allo stesso modo, si colloca leggermente superiore al limite la voce di costo per acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa, legata a pazienti celiaci e diabetici ed al loro ricorso alle forniture in farmacia per il ritiro dei presidi ed infine la voce farmaceutica da convenzione che supera il tetto di costo fattori esogeni quali i Centri prescrittori delle strutture pubbliche che private, l'incremento del numero di pazienti aderenti a trattamenti specifici (farmaci antiipertensivi, antidepressivi, ecc.).

C) Indici e quozienti di bilancio

1. <i>Equilibrio economico sanitario</i>								
<i>Valore informativo</i>								
Il rapporto consente di valutare la capacità da parte dell'azienda di ripristinare le risorse utilizzate per la gestione caratteristica attraverso le fonti reddituali previste per le aziende sanitarie.								
<i>Modalità di costruzione</i>								
$\frac{\text{Valore della Produzione (A)}}{\text{Costo della Produzione (B) + Irap (Y1)}}$								
Valore numeratore	1708773783	Valore Anno 2017 0,980171172						
Valore denominatore	1743342216							
		Valore obiettivo: ≥ 1						
 <table><caption>Data for Economic Balance Index</caption><thead><tr><th>Anno</th><th>Indice</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>0,97</td></tr><tr><td>2017</td><td>0,98</td></tr></tbody></table>			Anno	Indice	2016	0,97	2017	0,98
Anno	Indice							
2016	0,97							
2017	0,98							
L'indice evidenzia il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico ,che dovrebbe attestarsi ad un valore pari ad uno o maggiore. L'Azienda comunque si mantiene su un valore pari a 0,9801 (arrotondato a 0,98) come per l'anno 2016 questo evidenzia che le risorse assegnate risultano non ancora sufficienti a coprire il fabbisogno economico.								

2. Indice di conservazione dei finanziamenti istituzionali

Valore informativo

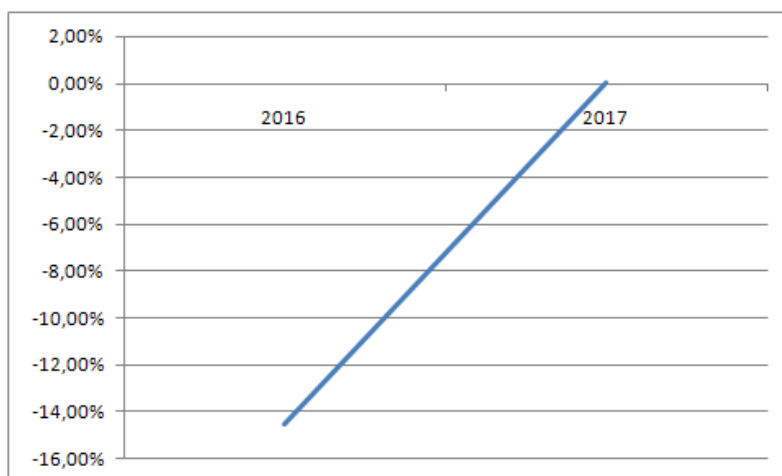
Tale indice segnala in maniera oggettiva le situazioni di criticità legate al sotto finanziamento di particolari realtà aziendali piuttosto che al sovra finanziamento di altre da parte della Regione (in particolare per il finanziamento degli investimenti e per i contributi per ripiano perdite).

Modalità di costruzione

Risultato d'Esercizio

Patrimonio Netto (PN)

Valore numeratore	25227,65	Valore Anno 2017	Valore obiettivo: ≥ 0 (con numeratore e denominatore positivi)
Valore denominatore	289991372	8,69945E-05	



Il maggior finanziamento Regionale per l'anno 2017 è evidenziato dall'indice positivo notevolmente superiore al valore obiettivo.

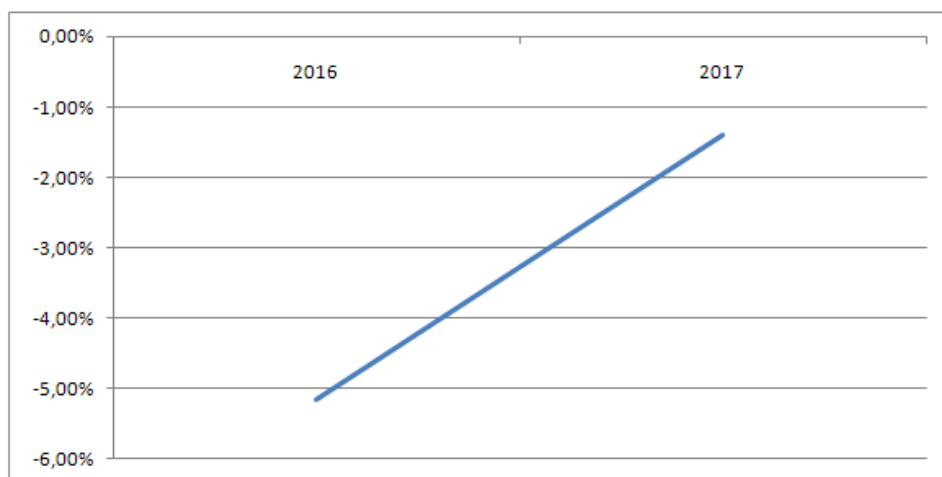
3. ROI

Valore informativo

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

Modalità di costruzione

$\frac{\text{Reddito Operativo della Gestione Caratteristica}}{\text{Totale Attivo}}$		
Valore numeratore -9887544,28	Valore Anno 2017	Valore obiettivo: $\geq$ Tasso medio di inflazione (da confrontare anche con indice di onerosità dei debiti)
Valore denominatore 705241768	-0,014020078	



L'indice evidenzia il mancato rispetto delle condizioni di equilibrio, pertanto, la gestione caratteristica non è sufficiente per sostenere gli impieghi. Rispetto all'anno 2016 l'indice presenta un scostamento del 3,76% per effetto del miglioramento del reddito operativo della gestione caratteristica. Se si analizza l'indice considerando anche il tasso di inflazione pari a 0,9 e il tasso di onerosità dei debiti finanziari pari a -0,32 al 31/12/2017, si mostra un redditività maggiore rispetto al mercato per l'indice in esame.

4. Tasso di incidenza della gestione extra-caratteristica

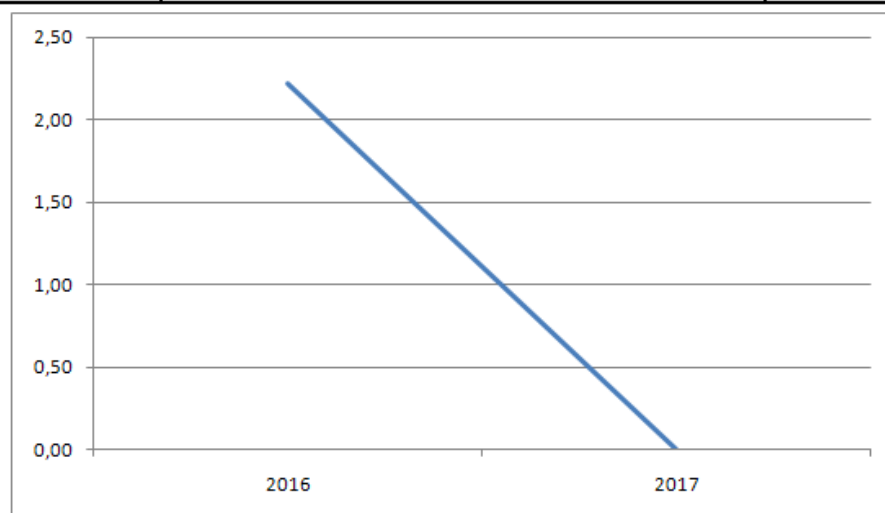
Valore informativo

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

Modalità di costruzione

$$\frac{\text{Risultato d'Esercizio}}{\text{Risultato della Gestione Caratteristica + A.7 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio}}$$

Valore numeratore	25227,65	Valore Anno 2017 0,002465291	Valore obiettivo: Da valutare in base al contesto: rapporto >1: la gestione extra prevale sulla gestione caratteristica e produce valore economico; rapporto <1: la gestione extra assorbe valore economico; se =1: è presente solo la gestione caratteristica.
Valore denominatore	10233131,6		



L'area operativa rappresenta il motore di tutta la gestione ordinaria. La gestione operativa raccoglie, infatti, le operazioni, ed i conseguenti valori reddituali di ricavo e di costo, concernenti l'erogazione dei servizi sanitari che rappresentano la ragion d'essere dell'azienda.

Nell'anno 2017 l'indicatore positivo evidenzia il miglioramento della gestione caratteristica rappresentato anche dal risultato positivo della gestione

5.1.2 Analisi Patrimoniale

A) Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario

STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO		506
1	LIQUIDITA'	322.958.143,16
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	144.948.094,69
1.1.1	IMMOBILIZZAZIONI)	-
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	144.948.094,69
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	178.010.048,47
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	166.817.926,01
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	11.192.122,46
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	24.292.411,76
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	23.648.193,23
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	644.218,53
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	347.250.554,92
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	357.991.213,06
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	7.997.528,47
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	349.941.017,92
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE)	52.666,67
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	-
5	TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)	705.241.767,98
6	PASSIVO CORRENTE	50.157.550,92
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	49.270.063,00
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	0,00
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	887.487,92
7	PASSIVO CONSOLIDATO	7.494.997,78
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	0,00
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	7.494.997,78
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO)	289.991.372,04
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	16.616.064,18
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	265.906.942,89
8.3	INVESTIMENTI)	6.894.730,04
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	548.407,28
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE)	8.853.261,95
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO)	- 8.853.261,95
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO)	25.227,65
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	347.643.920,74
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	57.652.548,70

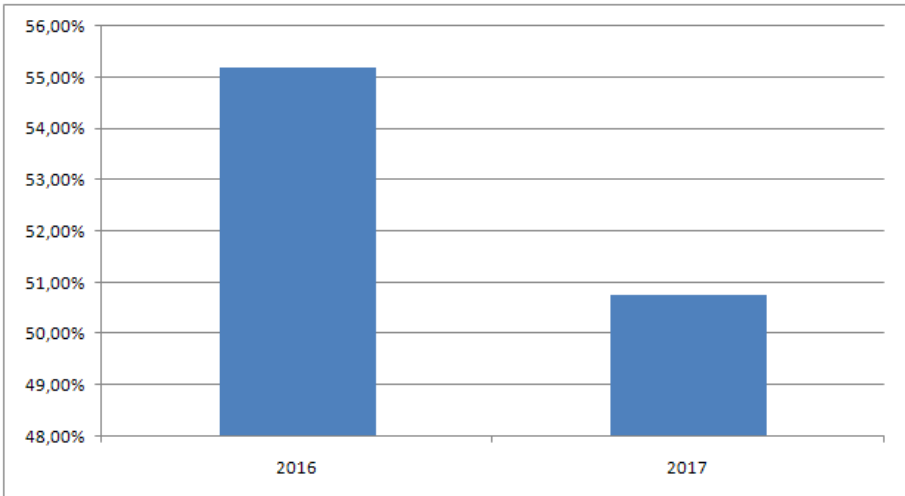
B) Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale

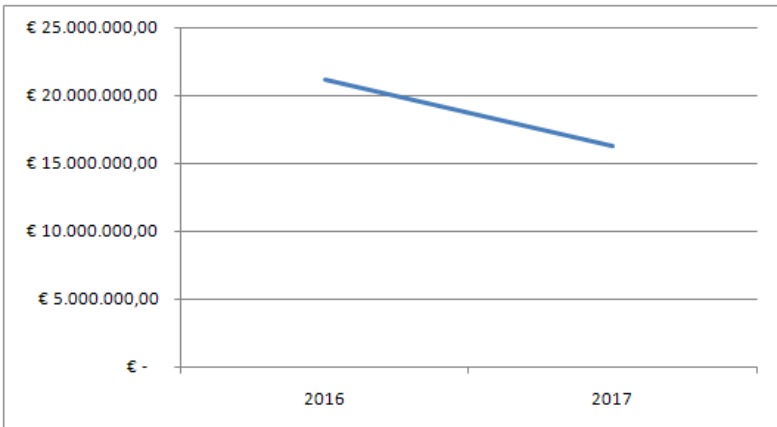
ANNO 2017	SCHEMA DI BILANCIO: <i>STATO PATRIMONIALE</i>	VALORE ANNO T (in valore)	VALORE ANNO T (in valore % su macro voce di appartenenza)
A) IMMOBILIZZAZIONI			
	I Immobilizzazioni immateriali	7.997.528	2,2%
	II Immobilizzazioni materiali	349.941.018	97,8%
	III Immobilizzazioni finanziarie	52.667	0,0%
	Totale A)	357.991.213	50,8%
B) ATTIVO CIRCOLANTE			
	I Rimanenze	24.292.412	7,2%
	II Crediti	166.817.926	49,6%
	1) Crediti v/Stato	535.463	0,3%
	2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	50.434.279	30,2%
	3) Crediti v/Comuni	188.237	0,1%
	4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	100.076.251	60,0%
	5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	305	0,0%
	6) Crediti v/Erario	772.109	0,5%
	7) Crediti v/altri	14.811.283	8,9%
	III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	0,0%
	IV Disponibilità liquide	144.948.095	43,1%
	1) Cassa	549.455	0,4%
	2) Istituto Tesoriere	144.323.750	99,6%
	3) Tesoreria Unica	-	0,0%
	4) Conto corrente postale	74.890	0,1%
	Totale B)	336.058.432	47,7%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI			
	I Ratei attivi	-	0,0%
	II Risconti attivi	11.192.122	100,0%
	Totale C)	11.192.122	1,6%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)		705.241.768	
A) PATRIMONIO NETTO			
	I Fondo di dotazione	16.616.064	5,7%
	II Finanziamenti per investimenti	265.906.943	91,7%
	1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	25.764.265	9,7%
	2) Finanziamenti da Stato per investimenti	123.089.692	46,3%
	3) Finanziamenti da Regione per investimenti	43.506.414	16,4%
	4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	2.762.339	1,0%
	5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	70.784.232	26,6%
	III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	6.894.730	2,4%
	IV Altre riserve	548.407	0,2%
	V Contributi per ripiano perdite	8.853.262	3,1%
	VI Utili (perdite) portati a nuovo	-8.853.262	-3,1%
	VII Utile (perdita) dell'esercizio	25.228	0,0%
	Totale A)	289.991.372	41,1%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI			
	I Fondi per imposte, anche differite	541.541	1,1%
	II Fondi per rischi	28.795.565	58,4%
	III Fondi da distribuire	-	0,0%
	IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	5.470.129	11,1%
	V Altri fondi oneri	14.462.828	29,4%
	Totale B)	49.270.063	7,0%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO			

I Premi operosità	7.494.998	100,0%
II TFR personale dipendente	-	0,0%
Totale C)	7.494.998	1,1%
D) DEBITI		
I Mutui passivi	1.666.505	0,5%
II Debiti v/Stato	63.944	0,0%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	15.024.962	4,2%
IV Debiti v/Comuni	6.407.500	1,8%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	23.297.104	6,5%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	109.805	0,0%
VII Debiti v/fornitori	214.782.817	60,1%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	-	0,0%
IX Debiti tributari	16.644.116	4,7%
X Debiti v/altri finanziatori	-	0,0%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	31.986.303	8,9%
XII Debiti v/altri	47.614.791	13,3%
Totale D)	357.597.847	50,7%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI		
I Ratei passivi	62.544	7,0%
II Risconti passivi	824.944	93,0%
Totale E)	887.488	0,1%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	705.241.768	

C) Indici e quozienti di bilancio

1. Indicatori di elasticità/rigidità

1. Indice di rigidità degli impieghi									
Valore informativo									
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.									
Modalità di costruzione									
		<u>Immobilizzazioni (A) + Crediti a m/l Termine</u>							
		Totale Attivo (TA)							
Valore numeratore	357991213,1	Valore Anno 2017	0,507614877						
Valore denominatore	705241768		0,8						
<table><caption>Data for Rigidity Index Bar Chart</caption><thead><tr><th>Anno</th><th>Indice di rigidità (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>~55,20%</td></tr><tr><td>2017</td><td>~50,80%</td></tr></tbody></table>				Anno	Indice di rigidità (%)	2016	~55,20%	2017	~50,80%
Anno	Indice di rigidità (%)								
2016	~55,20%								
2017	~50,80%								
Gli indicatori in esame rappresentano le facce opposte di una stessa medaglia, nel caso specifico, considerato che l'indice di rigidità è inferiore a quello di elasticità la combinazione è "elastica", quindi l'azienda è in grado di adeguarsi facilmente ed in tempi ragionevolmente brevi ai mutamenti interni ed esterni.									
L'analisi di composizione degli impieghi patrimoniali, naturalmente, non si limita ad osservare il peso delle immobilizzazioni e dell'attivo circolante ma, generalmente, finisce per estendersi all'esame delle incidenze percentuali delle rispettive classi di articolazione che vengono rappresentate di seguito. Per l'anno 2017 l'indicatore evidenzia una riduzione del valore rispetto al 2016 per effetto della riduzione degli									

2. Andamento investimenti						
<i>Valore informativo</i>						
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.						
<i>Modalità di costruzione</i>						
<i>Gli investimenti da considerare derivano dalla somma delle acquisizioni di immobilizzazioni materiali e immateriali riportate in nota integrativa.</i>						
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)						
 <table><thead><tr><th>Anno</th><th>Valore (€)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>~21.000.000,00</td></tr><tr><td>2017</td><td>~16.000.000,00</td></tr></tbody></table>	Anno	Valore (€)	2016	~21.000.000,00	2017	~16.000.000,00
Anno	Valore (€)					
2016	~21.000.000,00					
2017	~16.000.000,00					
L'andamento evidenzia un valore che si discosta notevolmente dal valore degli ammortamenti per il 2017. Il valore letto con l'indice di obsolescenza, in particolare per le attrezzature sanitarie e gli impianti e macchinari, evidenzia la necessità di un aumento degli investimenti che non è stato possibile per mancanza di finanziamenti.						

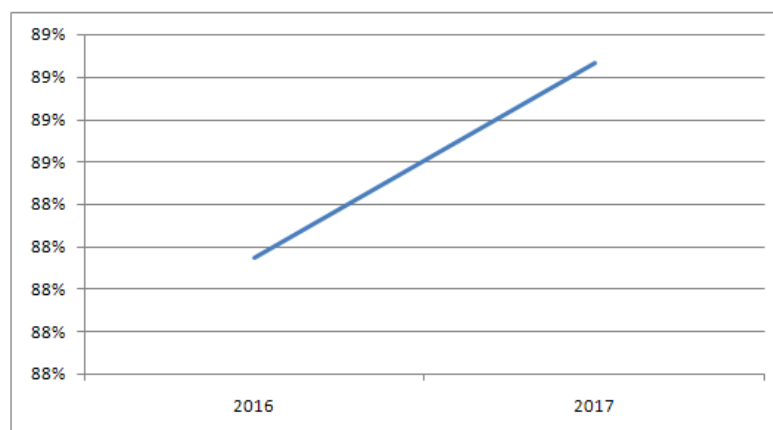
3. Indice di obsolescenza Attrezzature sanitarie e scientifiche

Valore informativo

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

Modalità di costruzione

<i>Fondo di Ammortamento</i>			
<i>Costo Storico</i>			
Valore numeratore	125.390.699,12	Valore Anno 2017	Valore Obiettivo: tra 0,7 e
Valore denominatore	140.782.555,42	0,890669293	0,8



Il valore dell'indicatore evidenzia un alto grado di obsolescenza tecnica dovuta alla mancanza di finanziamenti per investimenti. Il valore rappresenta il peggioramento della situazione rispetto all'anno precedente per effetto della mancanza di rinnovamento delle attrezzature.

4. Indice di obsolescenza Impianti e macchinari

Valore informativo

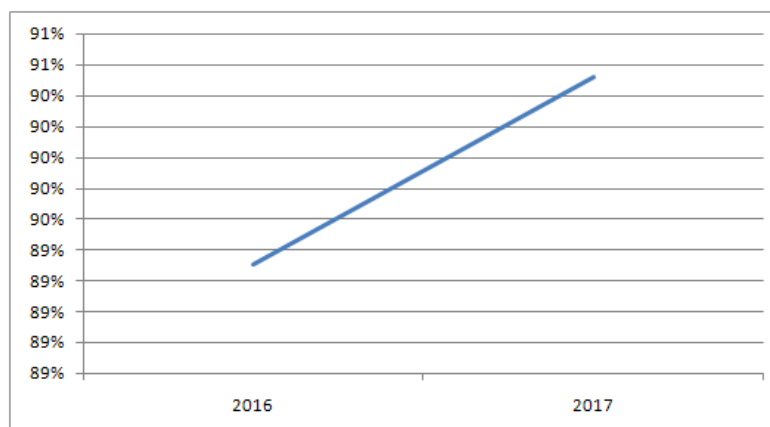
L'indice di obsolescenza deve essere applicato alle attrezzature sanitarie, agli impianti e macchinari e ai fabbricati segnalando le situazioni in cui risulta necessario provvedere ad un rinnovamento. I dati numerici necessari per il calcolo del presente rapporto derivano dalla nota integrativa ed in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

Modalità di costruzione

Fondo di Ammortamento

Costo Storico

Valore numeratore	58.405.739,69	Valore Anno 2017	0,905165412	Valore Obiettivo: tra 0,7 e
Valore denominatore	64.524.935,36		0,8	



Il valore dell'indicatore evidenzia un alto grado di obsolescenza tecnica dovuta alla mancanza di finanziamenti per investimenti.

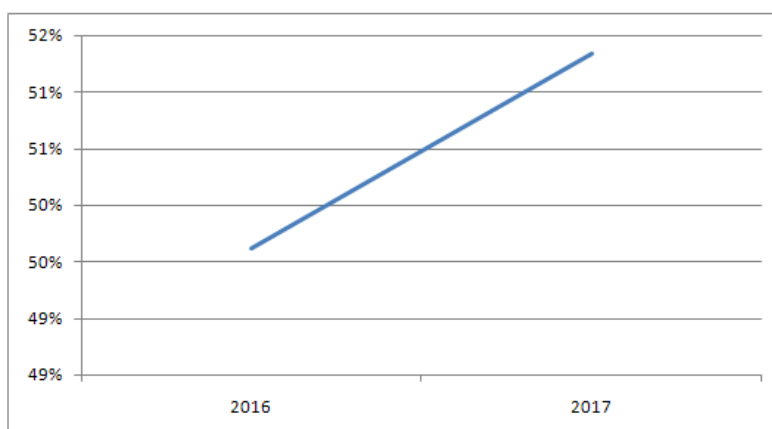
5. Indice di obsolescenza Fabbricati

Valore informativo

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

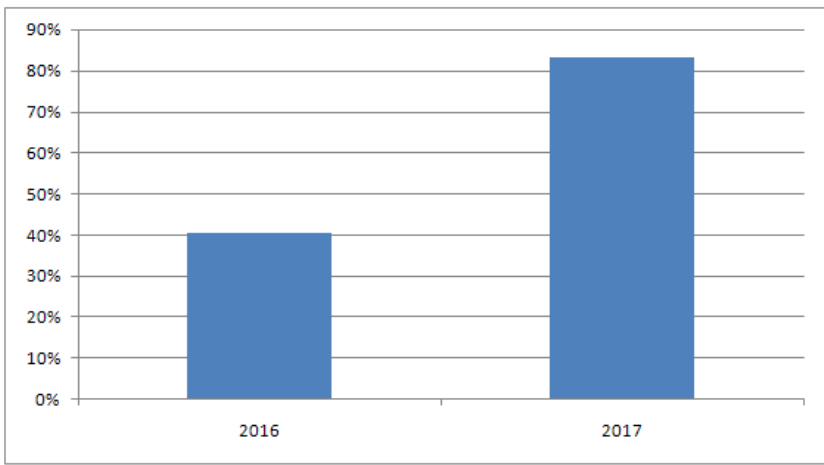
Modalità di costruzione

<i>Fondo di Ammortamento</i>			
<i>Costo Storico</i>			
Valore numeratore	328.678.114,09	Valore Anno 2017	Valore Obiettivo: tra 0,7 e
Valore denominatore	640.232.045,17	0,513373419	0,8



Il valore dell'indicatore evidenzia un alto grado di obsolescenza tecnica dovuta alla mancanza di finanziamenti per investimenti.

2. Livello di indebitamento sostenibile

6. Indice di copertura finanziaria dell'attivo immobilizzato									
Valore informativo									
Il presente indice consente di monitorare la sostenibilità dell'indebitamento e il rispetto del vincolo dell'equilibrio patrimoniale da parte dell'azienda nel corso del tempo. Si calcola in base al rapporto tra le fonti consolidate e l'attivo immobilizzato, e spiega il grado di copertura degli investimenti durevoli per mezzo dei finanziamenti istituzionali propri dell'azienda e dei mezzi di terzi di medio e lungo periodo.									
Modalità di costruzione									
		$\frac{\text{Patrimonio Netto} + \text{Passivo Consolidato}}{\text{Immobilizzazioni (A)}}$							
Valore numeratore	297486369,8	Valore Anno 2017	0,83098791 Valore Obiettivo: ≥ 1						
Valore denominatore	357991213,1								
 <table><caption>Data for Financial Coverage Index</caption><thead><tr><th>Anno</th><th>Indice</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>0,40</td></tr><tr><td>2017</td><td>0,83</td></tr></tbody></table>				Anno	Indice	2016	0,40	2017	0,83
Anno	Indice								
2016	0,40								
2017	0,83								
Il valore dell'indicatore evidenzia la necessità dell'azienda di far ricorso al debito a breve per finanziare gli impegni a lungo, manifestando una struttura patrimoniale squilibrata. Il valore dell'indice rappresenta un notevole miglioramento per effetto dei contributi per ripiano perdite da parte della Regione a copertura delle perdite pregresse e l'aumento dei finanziamenti regionali.									

7. Istogramma di composizione attivo e passivo

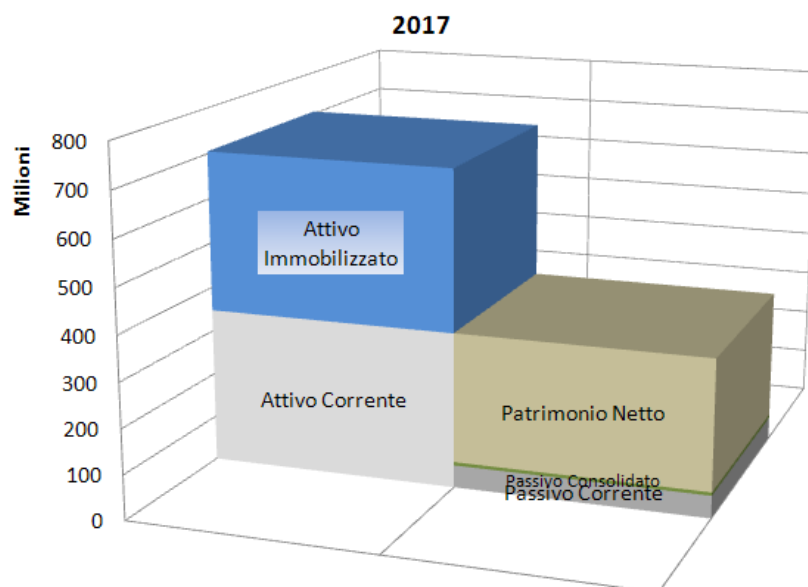
Valore informativo

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

Modalità di costruzione

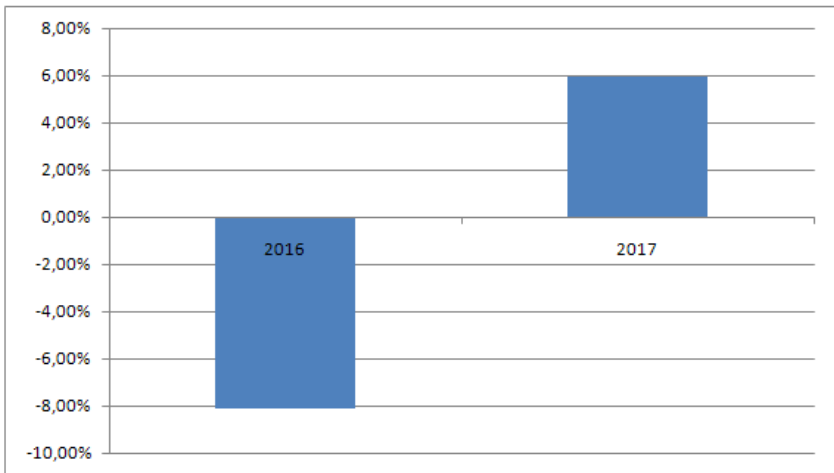
I dati per la composizione del presente grafico derivano dallo stato patrimoniale riclassificato con criterio finanziario.

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



L'analisi dell'istogramma evidenzia una situazione di equilibrio sia per la parte corrente, attivo e passivo, che per la parte attivo e passivo immobilizzato.

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

8. Indice di solidità del patrimonio aziendale			
<i>Valore informativo</i>			
L'indice consente di monitorare la composizione del patrimonio istituzionale a disposizione dell'azienda e in particolare del peso relativo che assumono le voci legate al Fondo di Dotazione, alle riserve e all'utile di esercizio. Quest'ultimo in particolare consente di interpretare la capacità della gestione economica dell'azienda di preservare o meno il patrimonio istituzionale.			
Il valore ottimale del presente indice è maggiore di 0, con numeratore e denominatore di segno positivo.			
In tale situazione l'azienda dispone di un capitale istituzionale solido e, allo stesso tempo, può contare su una gestione economica in grado di preservare e alimentare il patrimonio aziendale. In caso contrario, è necessario ripianare le perdite dell'esercizio e tenere monitorato l'andamento e la solidità del patrimonio.			
<i>Modalità di costruzione</i>			
(A.I) Fondo di Dotazione + (A.IV) Altre Riserve + (A.VII) Utile (Perdita) d'esercizio			
(PN) Patrimonio Netto			
Valore numeratore	17189699,11	Valore Anno 2017	Valore Obiettivo > 0 (con numeratore e denominatore positivi)
Valore denominatore	289991372	0,059276588	
			
Nel 2017 per effetto del consolidamento dell'ULSS 15, 16 e 17 il numeratore e denominatore presentano un valore positivo che permette di raggiungere l'obiettivo dell'indice di solidità rispetto all'anno 2016 .			

9. Indice di onerosità dei debiti finanziari			
Valore informativo			
L'indice consente di monitorare il costo del capitale, rapportando gli oneri finanziari e gli interessi passivi sostenuti dall'azienda durante il periodo con il totale dei finanziamenti di terzi. Il valore ottenuto rappresenta una sorta di tasso di interesse che l'azienda corrisponde per l'utilizzo dei finanziamenti diversi da quelli di carattere istituzionale.			
Modalità di costruzione			
$\frac{\text{Interessi Passivi (C.3) + Altri Oneri (C.4)}}{\text{Debiti per mutui passivi (D.I) + Debiti scaduti al 31/12 + Debiti v. istituto Tesoriere sorto nell'anno (D.VIII)}}$			
Valore numeratore	300190,47	Valore Anno 2017	Valore Obiettivo: ≤ Euribor
Valore denominatore	180081720,8	0,001666968	
Il costante miglioramento dell'indice di tempestività ha portato alla riduzione positiva degli interessi passivi portando l'indice di onerosità dei debiti finanziari ad un valore sostanzialmente pari a zero.			

5.1.3 Analisi Finanziaria

A) Rendiconto finanziario sintetico

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

	ANNO (T - 1)	ANNO (T)
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) Risultato di esercizio	- 38.211.472,99	25.227,65
(-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	8.191.078,30	16.372.927,41
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	21.582.751,79	- 47.849.164,83
Crediti di Funzionamento	76.206.947,58	- 6.994.101,32
Debiti di Funzionamento	- 57.952.576,50	- 42.958.035,88
A - Totale operazioni di gestione reddituale	- 8.437.642,90	- 31.451.009,77
B - Totale attività di investimento	- 23.476.136,02	- 15.401.958,17
Acquisizione di Immobilizzazioni (al lordo dei Debiti)	- 24.412.114,66	- 15.564.659,03
Dismissione di Immobilizzazioni	935.978,64	162.700,86
C - Totale attività di finanziamento	105.814.736,63	59.338.621,43
Assegnazioni per Investimenti (al lordo dei Crediti)	21.978.949,44	9.111.537,06
Assegnazioni per Ripiano Perdite (al lordo dei Crediti)	102.674.189,15	49.178.788,38
Debiti verso Istituto Tesoriere (Anticipazioni)	- 3.668.139,93	-
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	73.900.957,71	12.485.653,49
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	74.135.945,00	12.958.881,59

B) Commenti

Inserire all'interno di questa sezione i commenti relativi alle principali macrocategorie che compongono il rendiconto finanziario. In particolare, andrebbero evidenziati:

- L'analisi della gestione reddituale presenta un fabbisogno di 31,4 milioni di € ed evidenzia una riduzione della voce dei debiti di funzionamento, in continuità con l'esercizio 2016 e nel rispetto del Decreto Legge n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013 n. 64, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali";
- I flussi di cassa creati dalla gestione del CCN corrente ha generato un fabbisogno di 47,8 milioni di € per effetto principalmente della riduzione dei debiti di funzionamento e dell'incremento dei crediti di funzionamento
- L'attività di investimento presenta un fabbisogno di liquidità pari a 15 milioni di €, inferiore rispetto al valore dello scorso esercizio
- L'attività di finanziamento presenta una fonte di liquidità di 59 milioni di €, inferiore rispetto al 2017 per effetto delle minori assegnazioni regionali a titolo di ripiano perdite e per il finanziamento di investimenti

C) Indici e quozienti di bilancio

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>			
<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.</i>			
Valore numeratore		-7549700777	Valore Anno 2017 -11,88317399
Valore denominatore		635.326.957,45	
Valore obiettivo: 0			
L'indicatore evidenzia un risultato positivo con una riduzione dei tempi di pagamento che si attestano per l'anno 2017 a 49 giorni dalla data ricevimento della fattura.			

2. Andamento debiti verso fornitori

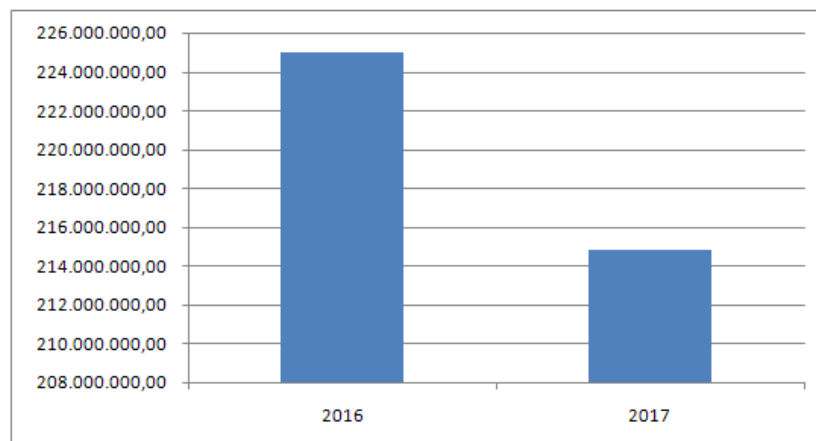
Valore informativo

Grafico a linee contenente la rappresentazione dell'andamento nel tempo della voce (DVII) "Debiti verso fornitori". Il grafico consente di rendere più fruibile ed immediata l'informazione agli utenti.

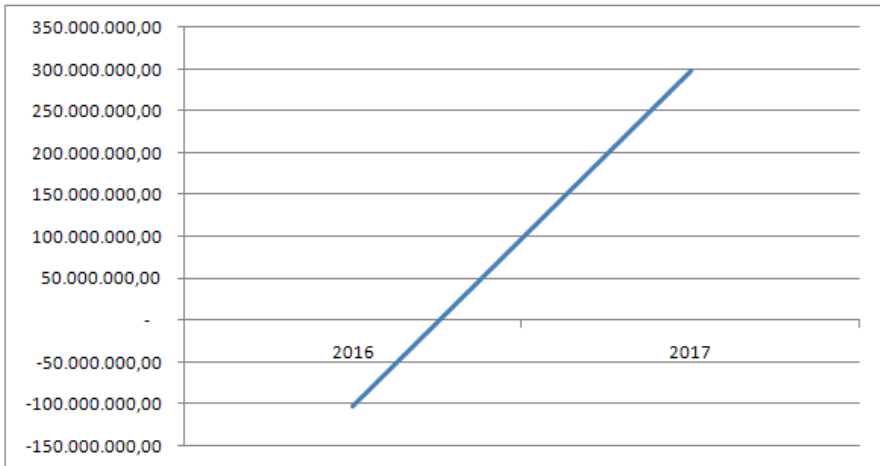
Modalità di costruzione

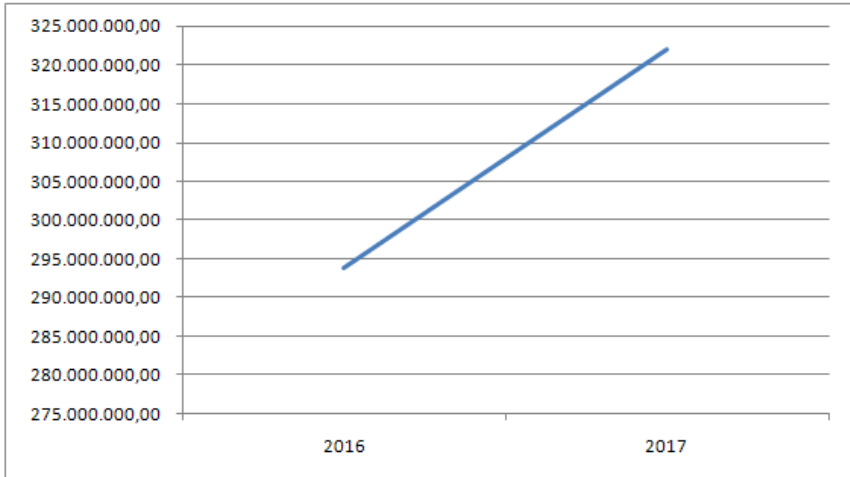
Il dato viene recuperato dalla voce (D.VII) "Debiti verso fornitori" presente all'interno dello Stato Patrimoniale.

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



Il valore evidenzia una riduzione dei debiti v/fornitori. Tale scostamento è strettamente correlato all'indice di tempestività dei pagamenti in riduzione rispetto all'anno 2016. Tale risultato positivo è dovuto anche alle azioni di miglioramento del processo di liquidazione e l'applicazione dei tempi di contestazione delle fatture hanno permesso di raggiungere l'obiettivo.

3. Capitale circolante netto (CCN)								
Valore informativo								
L'indice consente di monitorare il raggiungimento dell'equilibrio finanziario di breve termine da parte dell'azienda, ed in particolare il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento.								
Modalità di costruzione								
Attivo Corrente – Passivo Corrente								
Valore anno n	297093004	Valore obiettivo: $\geq$ Tasso medio di inflazione (da						
 <table><caption>Data points for the CCN index trend</caption><thead><tr><th>Anno</th><th>Valore</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>-100.000.000,00</td></tr><tr><td>2017</td><td>300.000.000,00</td></tr></tbody></table>			Anno	Valore	2016	-100.000.000,00	2017	300.000.000,00
Anno	Valore							
2016	-100.000.000,00							
2017	300.000.000,00							
L'indice evidenzia l'equilibrio finanziario raggiunto dall'azienda per effetto anche dei maggiori finanziamenti.								

4. Margine di tesoreria								
Valore informativo								
L'indice consente di approfondire l'analisi dell'equilibrio finanziario di breve termine, tenendo presenti solamente le voci con maggior grado di liquidità e aventi scadenza entro il termine dell'esercizio								
Modalità di costruzione								
[Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni (BIII) + Disponibilità liquide (BIV) + Crediti a breve termine + Ratei e Risconti Attivi (C)] – [Debiti a breve termine + Ratei e Risconti Passivi (E)].								
Valore anno n	322070655,2	Valore Obiettivo: ≥ 0						
 <table><caption>Data for Liquidity Margin Trend</caption><thead><tr><th>Anno</th><th>Valore (€)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2016</td><td>~294.000.000,00</td></tr><tr><td>2017</td><td>322.070.655,2</td></tr></tbody></table>			Anno	Valore (€)	2016	~294.000.000,00	2017	322.070.655,2
Anno	Valore (€)							
2016	~294.000.000,00							
2017	322.070.655,2							
Nonostante si riscontri un notevole miglioramento negli ultimi cinque anni, l'indice evidenzia l'incapacità dell'Azienda a far fronte ai fabbisogni finanziari per effetto della mancanza di finanziamenti. Il miglioramento riscontrato è da attribuirsi all'aumento dei finanziamenti regionali.								

5.1.4 Grado di Raggiungimento dei Risultati Economico Finanziari

Con la DGR 246 del 7 marzo 2017, la Regione Veneto, ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. Relativamente all'area A) Equilibrio economico, 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

Con la DGR 1810 del 7 novembre 2017 la Regione ha stabilito il risultato programmato per l'anno 2017.

I DDR Area sanità e sociale 1/2017 e 16/2017 stabilivano rispettivamente gli obiettivi di costo relativamente all'anno 2017 in materia di personale e di Beni sanitari.

Obiettivo A.1 Equilibrio Economico-Finanziario

Obiettivo A.1.1Rispetto del Risultato Economico Programmato				
Conto di CE	Risultato programmato	Risultato Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
RE	0,00	25.227,65	+25.227,65	

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
Il valore obiettivo del risultato d'esercizio 2017 assegnato dalla Regione prevedeva il pareggio di bilancio, pertanto l'obiettivo risulta ampiamente soddisfatto.

Obiettivo A.1.2 - Equilibrio economico-finanziario

COSTO DELLA PRODUZIONE RETTIFICATO		
2017		
Conto di conto economico	Segno	COD_AZIENDA
BZ9999 Totale costi della produzione (B)	+	€ 1.718.661.328
YZ9999 Totale imposte e tasse	+	€ 24.680.888
AA0036 A.1.A.1.6) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.R. a titolo di vincolati regionali	-	€ 19.982.036
AA0040 A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	€ 3.825.052
AA0070 A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	€ 2.133.621
AA0120 A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	€ 1.339.930
AA0130 A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	€ 0
AA0150 A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	€ 1.355.566
AA0160 A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	€ 12.327.612
AA0180 A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	€ 20.000
AA0270 A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	€ 4.543.130
AA0750 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	-	€ 7.128.258
AA0980 A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	-	€ 20.120.676
Finanziamento servizi socio sanitari (*)	+	€ 3.839.000
Finanziamento Equipes specialistiche (*)	+	€ 158.004
Costo della produzione rettificato	=	€ 1.674.563.340
(*) Voce che rettifica il conto AA0036 perché questi due finanziamenti nel 2016 non erano contabilizzati in AA0036 ma nell'indistinct: "Assegnazione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie per attività e servizi sociali e sociosanitari - anno 2017. Legge regionale 13 aprile 2001 n. 11, art. 133 e Legge regionale n. 30 del 18 dicembre 2009."		
(**) Voce che rettifica il conto AA0036 perché questi due finanziamenti nel 2016 non erano contabilizzati in AA0036 ma nell'indistinct: "Assegnazione quote in attuazione di quanto disposto con DGR n. 1624 del 12/10/2017 ad oggetto: Prosecuzione delle attività delle Equipes Specialistiche provinciali/interprovinciali in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini/e dei ragazzi"		
2016		
Conto di conto economico	Segno	COD_AZIENDA
BZ9999 (Totale costi della produzione (B))	+	€ 1.705.360.332
YZ9999 (Totale imposte e tasse)	+	€ 25.312.640
AA0036 (A.1.A.1.6) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.R. a titolo di vincolati regionali)	-	€ 23.733.791
AA0040 (A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato)	-	€ 2.012.551
AA0070 (A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati)	-	€ 33.417
AA0120 (A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati)	-	€ 239.307
AA0130 (A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro)	-	€ 400
AA0150 (A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati)	-	€ 1.346.774
AA0160 (A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92)	-	€ 8.531.219
AA0180 (A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca)	-	€ 30.000
AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti)	-	€ 7.220.862
AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	-	€ 8.140.571
AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	-	€ 19.597.616
Finanziamento farmaci innovativi (***)	-	€ 3.276.201
Costo della produzione rettificato	=	€ 1.656.510.263
(***) Nel 2017 non appare questa voce perché il finanziamento dei farmaci innovativi (oncologici ed innovativi) è dentro conto AA0040 mentre nel 2016 è dato dalla somma di: 1) finanziamento a funzione (AA0032) ex DGR 2269/2016; 2) DDR 27/2016; 3) DDR48/2016		
DELTA COSTO PRODUZIONE		€ 18.053.077

RICAVI		
2017		
Conto di conto economico	Segno	COD_AZIENDA
AA0170 A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	+	€ 6.612.713
AA0230 A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	+	€ 178.800
AA0320 A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	+	€ 126.865.724
AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	+	€ 26.287.246
AA1050 A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	+	€ 0
AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi	+	€ 4.550.653
TOTALE RICAVI	=	€ 164.495.136
2016		
Conto di conto economico	Segno	COD_AZIENDA
AA0170 (A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	+	€ 5.846.083
AA0230 (A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	+	€ 255.361
AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	+	€ 126.609.011
AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	+	€ 28.304.711
AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	+	€ 11.982
AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi	+	€ 6.814.579
TOTALE RICAVI	=	€ 167.841.727
DELTA RICAVI		-€ 3.346.591
RIEPILOGO VALUTAZIONE		
DELTA COSTO PRODUZIONE		€ 18.053.077
DELTA RICAVI		-€ 3.346.591
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		NON RAGGIUNTO
EVENTUALE IMPORTO DA GIUSTIFICARE		€ 21.399.668
scostamento %		1,29%
Proposta punteggio prima delle giustificazioni		0,00

GIUSTIFICAZIONI SCOSTAMENTO

DELTA COSTO DELLA PRODUZIONE:

L'incremento dei costi della produzione 2017 rispetto al 2016, pari a 18.053.057 euro, è motivato dalla variazione di alcuni fattori esogeni al controllo della direzione aziendale e che di seguito si riepilogano:

- 1) il peggioramento della mobilità passiva intraregione è pari a 12.513.760 euro a cui si aggiunge quello della mobilità extraregione di 3.130.777 euro per un totale di 15.644.537,14 euro
 - 2) il sostenimento dei costi della medicina penitenziaria per circa euro 2.000.000 il cui contributo, che annualmente viene erogato, non è stato finalizzato nel 2017. Nel 2016 con DDR 5 del 19/12/2016 la Regione Veneto assegnava all'Ulss 6 Euganea 2.012.551 euro di finanziamento sanità penitenziaria (DPCM 01/04/2008) che nel calcolo del costo della produzione 2016 è stato detratto, mentre nulla si detrae dal costo della produzione del 2017
 - 3) gli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato hanno subito un incremento di 3.238.607,55 euro dovuto all'applicazione del DPCM 27/02/2017 con il quale sono stati definiti i nuovi parametri di calcolo: nel 2017 l'azienda ha accantonato 1,09% del costo iscritto a consuntivo 2015 contro uno 0,4% iscritto nel 2016
 - 4) L'applicazione della DGR n. 2212 del 23/12/2016 in materia di budgettizzazione della spesa per gli inserimenti di utenti tossicodipendenti in strutture accreditate all'interno della Regione Veneto, ha comportato maggiori costi rispetto al 2016 per le seguenti ragioni:
 - a. Rette di utenti di altre Ulss della Regione ospitati presso le comunità terapeutiche dell'Ulss 6 Euganea per un importo pari a Euro 1.298.023,84; seppure questi costi ci siano stati rimborsati mediante le poste R, nel calcolo dell'indicatore A.1.2 variazione del costo della produzione hanno determinato un incremento non soggetto al controllo da parte dell'Azienda Ulss 6;
 - b. Incremento dei costi pari a Euro 413.464,15 per rette di utenti residenti dell'Ulss 6 Euganea ospitati in comunità terapeutiche presenti nell'ambito territoriale dell'Ulss o presso strutture pubbliche accreditate della regione o extra regionali; tale incremento si è determinato al fine di rispettare le disposizioni della DGR n. 2212 del 23/12/2016 con la quale si dà disposizione di ridurre le liste di attesa per tale tipologia di prestazioni;
 - 5) Maggiori costi per l'attività specialistica ed ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini residenti in Veneto da parte degli erogatori privati accreditati (DGRV 597/2017) pari a 1.024.707,97 euro (Casa di Cura Abano Terme), il cui finanziamento regionale è stato iscritto alla voce A.1.A.1.4. Contributi da Regione per quota FSR a titolo indistinta - finanziamenti aggiuntivi, piani di rientro e riduzione disequilibrio che tuttavia non rientra nel calcolo dell'indicatore in oggetto.
- Il costo totale dell'impatto delle variabili esogene sopra descritte è pari a 23.619.340,65 euro al netto delle quali il costo della produzione 2017 risulta pari a 1.650.943.979,47 euro, inferiore di 5.566.283,94 euro rispetto al valore del 2016, in linea con l'obiettivo regionale di invarianza di tale indicatore.

DELTA RICAVI

- 1) Il peggioramento della mobilità attiva intraregione è pari a 3.664.861,97 euro a cui si aggiunge quello della mobilità extraregione di 244.273 euro per un totale di 3.909.134,58 euro all'interno della voce A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria
- 2) La riduzione della voce A.6 Compartecipazione alla spesa (ticket) di 2.017.465 euro deriva dalla diversa contabilizzazione delle poste R per quote fisse 5-10€ a carico dell'Az. Osp. di Padova che dal 2017 vengono iscritti tra le poste R all'interno della voce A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria
- 3) La voce A.9 Altri ricavi e proventi si riduce rispetto all'anno precedente di 2.263.926,16 euro per l'importante lavoro effettuato sull'adeguatezza della situazione dei fondi rischi/autoassicurazione svolto nell'anno 2016 rispetto all'aggiornamento 2016 rispetto all'aggiornamento 2017.
- 4) I Contributi da altri soggetti pubblici incrementano invece di 766.630 € per l'attribuzione alle aziende sanitarie delle risorse regionali e statali del Fondo non autosufficienza.

Obiettivo A.1.3 Obiettivo A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati			
Indicatore	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto
Indice tempestività pagamenti	<=0	-11,88	

Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia
Il valore obiettivo anno 2017 pari a pagamenti inferiori o uguali a 60 giorni dalla data fattura risulta rispettato, con un valore inferiore di 11,88 giorni di anticipo rispetto a tale termine.

A.2.1 Rispetto del tetto di costo: Personale

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Conto di CE	Valore Soglia (€)	Ultimo Valore Stimato Anno 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA2080 Costo del personale	345.780.000,00	344.170.475,76	-€ 1.609.524,24	-0,5%

Relazione illustrativa mancato raggiungimento dell'obiettivo

OBIETTIVO RAGGIUNTO

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

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 73.121.860,00	€ 81.445.811,79	8.323.951,79	11,4%
di cui quota acquistata per altre aziende*		€ 197.239,75		
di cui Epatite C**		€ 1.530.456,18		
di cui farmaci oncologici innovativi**		€ 1.130.674,00		
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di Epatite C e dei farmaci oncologici innovativi	€ 73.121.860,00	€ 78.784.681,61	5.662.821,61	7,7%

*se gli acquisti sono per più aziende sanitarie, nelle note vanno riportate le Aziende Sanitarie coinvolte e gli importi per gli acquisti per singola azienda sanitaria

** da compilare al netto delle note di credito

Se l'Azienda Sanitaria risulterà aver sfondato il tetto 2017, dovrà compilare anche le tabelle di seguito:

	Dettagli (specificare)	n.pazienti 2017	n.pazienti 2016	spesa 2017	spesa 2016	note
Incremento dei pazienti in trattamento (indicare le aree terapeutiche)	DPC (dati DWH regionale)	51.354	46.638	14.295.325,17	12.256.171,86	maggiore spesa di €1.460.000 NAO, di €400.000 farmaci usati nel diabete, di €120.000 terapia cardiaca, di €93.000 immunosoppressori
	V08 RADIOLOGIA-EMODINAMICA - EPATOLOGIA DIAGNOSTICA	come esempio Radiologia Schiavonia :PRESTAZIONI TAC con MDC : addome completo, torace, cranio-encefalo: n.6025. RM con MDC: addome superiore, addome inferiore,cranio encefalo, cervicale: n.1437	come esempio Radiologia Schiavonia : PRESTAZIONI TAC con MDC : addome completo, torace, cranio-encefalo: n.5514. RM con MDC: addome superiore, addome inferiore,cranio encefalo, cervicale: n.1247	899.545,49	848.706,22	nel 2017 rispetto al 2016 sono aumentati gli esami TAC e RM con MDC
Incremento dei pazienti in trattamento per malattie rare	oncologici in DDF3 + infusionali canale A (fonte regione)	n. prestazioni infusione sostanze chemioterapiche: 15.093	n. prestazioni infusione sostanze chemioterapiche: 14.547	11.522.683,00	10.434.157,00	la spesa riportata per il 2017 è al netto di €1.130.674 di rimborso per innovativi, si registra un maggior ricorso alla via sottocute dei farmaci Trastuzumab e Rituximab
	B02BD: emofilia	73	67	7.956.449,80	7.386.485,97	
	ATC: B02AB02: deficit alfa 1 antitripsina	2	1,5	142.824,00	96.472,00	Specialità Prolastin: nel 2016: 1 paziente e 1 iniziato a luglio, nel 2017: 2 pazienti
	B06AC02: ICATIBANT angioedema ereditario	5	4	104.896,01	59.004,00	
	R07AX30: IVACAFOR E LUMACAFOR fibrosi cistica	5	0	98.683,29	-	
	R05CB13: DORNASE ALFA (DEOSSIRIBONUCLEASI) fibrosi cistica	50	43	232.576,20	198.064,51	
	N07XX08: TAFAMIDIS: amiloidosi	1	0,5	90.750,00	49.500,15	paziente che ha iniziato terapia a metà del 2016
	M09AX: ATAUIREN nella distrofia muscolare di Duchenne	1	0	219.065,00	-	
	ACIDO CHENODEOSSICOLICO nella Xantomatosi cerebrotendinea	2	2	138.000,00	792,00	NEL 2016 preparazione galenica, a partire da agosto 2017 farmaco acquistato all'estero
	Nuovo centro presettore - Pneumologia Cittadella ATC R03DX09 - Mepolizumab (erogazione diretta)	4	0	23.248,32	-	Da agosto 2017
modifiche organizzative (nuovo reparto, centro autorizzato,)	OSSIGENO TERRITORIALE Distretto Padova Sud			366.967,80	-	OSSIGENO TERRITORIALE nel 2016 contabilizzato in service nel 2017 nel conto B1A1
	CASE DI RIPOSO: due nuove CONVENZIONI Case di Riposo			41.053,00	10.156,00	casa di riposo di Solestino da giugno 2016 e casa di riposo di Bovolenta da giugno 2017
altre motivazioni,....	aumento erogazione diretta su prescrizione medici fuori USS			3.823.329,61	3.392.011,82	farmaci biologici, oncologici, duodopa
totale				39.953.396,67	34.733.521,53	

Relazione

Gli acquisti diretti di farmaci (conto B.1.A.1.) sono effettuati per garantire la erogazione della terapia ai pazienti in regime di ricovero e ai pazienti territoriali attraverso la erogazione diretta, la DPC (Distribuzione per conto), le strutture territoriali come ad es. le Case di Riposo, i Distretti etc.

L'aumento della spesa nel 2017 rispetto all'anno 2016 è del 5,8% al netto dei farmaci per l'epatite C e dei farmaci oncologici innovativi.

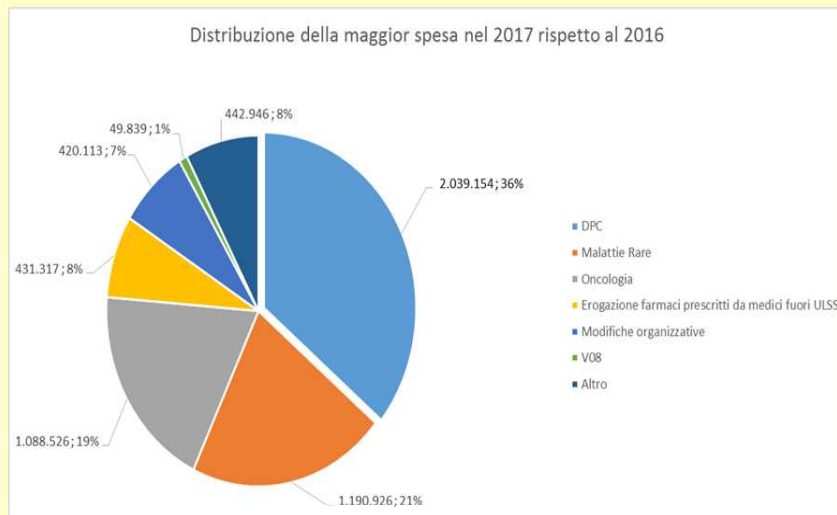
L'aumento della spesa rispetto al limite regionale è del 7,7% al netto dei farmaci per l'epatite C e dei farmaci oncologici innovativi pari a € 5.662.821,61.

L'aumento della spesa per i pazienti in regime di ricovero ospedaliero è del 2,4%.

L'aumento della spesa per i pazienti territoriali è del 8,3%.

ANALISI DEGLI AUMENTI

La maggior spesa del 2017 rispetto al 2016 è raffigurata nel grafico sotto riportato in cui si evidenzia che il maggior incremento è dovuto alla DPC seguito dalle Malattie Rare e dai farmaci oncologici.



INCREMENTO PAZIENTI IN TRATTAMENTO

DPC

L'incremento rispetto al 2016 è del 16,6% ed è dovuto ad una maggiore spesa per i NAO (+€ 1.460.000), per i farmaci usati nel diabete (+€ 400.000) per i farmaci terapia cardiaca (+€ 120.000) per gli immunosoppressori (+€ 93.000). L'incremento maggiore (+31%) si è verificato nell'area dell'Alta Padovana ove era stato richiesto dalla Regione di diminuire la erogazione diretta dei farmaci del PHT e favorire la DPC.

V08 Mezzi di Contrasto

Nel 2017 rispetto al 2016 è aumentato il numero degli esami TAC e RMN con Mezzi di Contrasto con una maggior spesa di € 49.839 per l'intera AULSS 6. I dati disponibili per l'Ospedale di Schiavonia mostrano un aumento di 701 prestazioni e una maggiore spesa di € 31.204,59.

ONCOLOGICI

L'aumento della spesa per gli oncologici (+10,4%) al netto degli innovativi è da imputare al maggior ricorso alla seconda e terza linea delle terapie, all'aumento delle prestazioni di infusione di sostanze chemioterapiche (+3,8%), al maggior utilizzo della via sottocute dei farmaci trastuzumab e rituximab (+41% pazienti per un +58% in spesa per questi due farmaci) presso l'Oncologia di Camposampiero/Cittadella oltre all'induzione da parte dei Centri HUB.

MALATTIE RARE

L'incremento della spesa è di € 1.190.926. In particolare è stata sostenuta una spesa di € 455.748,29 per farmaci mai acquistati nel 2016: 1 paziente con Ataluren, 5 pazienti con fibrosi cistica in trattamento con Ivacaftor e Lumacaftor, 2 pazienti con acchenodossicosolico ora disponibile solo all'estero). Si è sostenuta una maggior spesa pari a € 570.000 per l'emofilia sia per aumento di 6 pazienti sia per utilizzo farmaci a costo più elevato.

MODIFICHE ORGANIZZATIVE

E' stato autorizzato da agosto 2017 un nuovo Centro Prescrittore per Mepolizumab (+€ 23.248 per n.4 pazienti).

L'ossigeno territoriale al Distretto Padova Sud nel 2016 era contabilizzato in service, nel 2017 è stato contabilizzato nel conto B1A1 (+€ 365.967).

E' stata firmata nel giugno 2016 la convenzione con la Casa di riposo di Solesino e a giugno 2017 quella con la Casa di riposo di Bovolenta (+€ 30.897).

ALTRE MOTIVAZIONI

L'aumento dell'erogazione diretta su prescrizioni di medici fuori ULSS è stato di + € 431.317 ed è dovuta alla erogazione di farmaci prescritti da Centri Autorizzati extra AULSS 6 in particolar modo da Azienda Ospedaliera di Padova, IOV e AULSS Berica. Si tratta di prescrizioni per farmaci biologici, oncologici, anti Parkinson (Duodopa dalla Casa di Cura di Arzignano). La Regione ha più volte ribadito che i pazienti dovrebbero ricevere i farmaci presso l'AULSS ove insiste il Centro Prescrittore, ma spesso vengono da questi inviati alla ULSS di residenza per la erogazione della terapia in modo da contenere la spesa addebitata nel File F.

Questa AULSS 6 ha più volte e con varie modalità affrontato il problema con le altre AULSS anche per favorire la prescrizione dei biosimilari, vedi da ultimo note inviate allo IOV e alla AOP in data 18 e 19 aprile 2018 a firma del Direttore Generale e del Direttore Sanitario (che si allegano).

Alla voce Altro nel grafico sopra riportato che corrisponde a € 442.946 sono ricompresi gli aumenti di spesa per varie motivazioni come ad esempio:

- Aumento della erogazione diretta in particolare modo delle EBPM (vedi Terapia Ponte e Legge 648)
- Aumento attività UUOO Oculistica
- Aumento terapie antipsicotici atipici iniettivi per i quali è stato istituito un apposito Gruppo di Lavoro
- Aumento terapie per alcolisti e tossicodipendenti.

A.3.1 - Rispetto del tetto di costo: DM

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 40.393.326,00	€ 38.037.267,64	-€ 2.356.058,36	-5,8%
di cui quota acquistata per altre aziende*		€ 11.811,71		

*se gli acquisti sono per più aziende sanitarie, nelle note vanno riportate le Aziende Sanitarie coinvolte e gli importi per gli acquisti per singola azienda sanitaria

A.3.1 - Rispetto del tetto di costo: IVD

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	9.487.814,00	8.449.206,84	-€ 1.038.607,16	-10,9%
di cui quota acquistata per altre aziende*				

*se gli acquisti sono per più aziende sanitarie, nelle note vanno riportate le Aziende Sanitarie coinvolte e gli importi per gli acquisti per singola azienda sanitaria

A.3.2 - Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Conto di CE	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	101.051.297,00	104.031.317,92	€ 2.980.020,92	2,95%

Se l'Azienda Sanitaria risulterà aver sfondato il tetto 2017, dovrà compilare anche le tabelle di seguito:

	Dettagli (specificare)	n.pazienti 2017	n.pazienti 2016	spesa 2017	spesa 2016	note
incremento dell'appropriatezza e dell'aderenza terapeutica (indicare le aree terapeutiche)	Indicatore H-DB 1.3: % di pazienti in trattamento con farmaci antipertensivi aderenti al trattamento	208.099	207.044	84.365,00	42.182,00	Dati estratti dalla piattaforma Clicon (periodo ott16-set17). La spesa è stata calcolata utilizzando il costo medio/paziente per ciascuna categoria terapeutica.
	Indicatore H-DB 2.5: % di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	89.336	87.343	318.819,00	159.409,00	
	Indicatore H-DB 2.5: % di pazienti in trattamento con farmaci antidepressivi aderenti al trattamento	46.872	45.840	70.204,00	35.102,00	
	Vitamina D: pazienti in trattamento con colecalciferolo (A11CC05)	126.977	114.732	1.800.739,00	1.401.720,00	Rispetto all'anno precedente la spesa è aumentata del 28%. Sono in corso incontri con tutti i MMG per la conversione delle formulazioni più costose (fiale 25.000-50.000) Vs quelle meno costose (gtt o fiale 100.000)
	BPCO: pazienti in terapia con nuove associazioni (R03AK10, R03AL03-04-05-06, R03BB07)	6.920	5.511	1.843.555,00	1.232.351,00	Rispetto all'anno precedente la spesa è aumentata del 50%. Sono in corso verifiche sui Piani Terapeutici e programmati incontri con i Centri prescrittori delle strutture pubbliche e convenzionate)
altre motivazioni....						
totale		478.204	460.470	4.117.682,00	2.870.764,00	1.246.918,00

Relazione

E' stata estesa a tutti i MMG dell'Ulss Euganea la metodologia di discussione dei dati di prescrizione già in uso nell'area distrettuale di Padova. Complessivamente sono stati fatti 23 incontri come da prospetto.

AFT	N° MMG	Data	Sede
Distretti di Padova Bacchiglione, Terme-Colli, Piovese			
3-AFT1	17	lunedì 13 marzo 2017	Guizza
1-AFT1	28	lunedì 8 maggio 2017	SFT
1-AFT2	25	martedì 9 maggio 2017	SFT
1-AFT3	15	giovedì 11 maggio 2017	SFT
2-AFT1	21	enerdì 12 maggio 2017	SFT
2-AFT2	18	martedì 16 maggio 2017	SFT
2-AFT3	17	enerdì 19 maggio 2017	SFT
3-AFT1	17	lunedì 22 maggio 2017	SFT
3-AFT2	19	martedì 23 maggio 2017	SFT
3-AFT3	21	giovedì 25 maggio 2017	SFT
4-AFT1 e 4-AFT2	32	enerdì 26 maggio 2017	Rubano
4-AFT3 e 5-AFT1	36	lunedì 29 maggio 2017	Rubano
6-AFT1 e 6-AFT2	42	martedì 30 maggio 2017	Piove di Sacco
0-AFT0	19	lunedì 5 giugno 2017	SFT
3-AFT1	17	giovedì 8 giugno 2017	Guizza
3-AFT1	17	mercoledì 11 ottobre 2017	Guizza
Distretto Padova Sud			
		mercoledì 7 giugno 2017	Schiavonia
		mercoledì 14 giugno 2017	Schiavonia
		mercoledì 21 giugno 2017	Schiavonia
Distretto Alta Padovana			
		martedì 11 luglio 2017	CSP
		lunedì 17 luglio 2017	CSP
		giovedì 20 luglio 2017	CSP
		enerdì 21 luglio 2017	CSP

A tutti i MMG dell'Euganea è stata inviata nel corso dell'anno la seguente reportistica personalizzata:

- n° 6 invii di report personalizzati per ciascun MMG su: 1 sui sartani a brevetto scaduto, 1 sulle principali categorie terapeutiche che incidono sulla spesa, 3 invii sulla spesa pesata procapite, 1 sugli indicatori di appropriatezza
- n° 3 invii relativi a: Cannabis, Normativa su prescrivibilità/note regionali, Indicatori di appropriatezza attraverso il "Notiziario di Informazione" prodotto da questo Servizio.

A seguito delle azioni poste in atto si è osservata una netta riduzione della spesa, in particolare a partire dal mese successivo agli incontri effettuati, e del relativo costo pro-capite.

Area Territoriale	Costo pro-capite 2016	Costo pro-capite 2017
Alta Padovana	116	113
Padova Bacchiglione, Terme-Colli, Piovese	113	110
Padova Sud	118	117

In sintesi, l'area di Padova e Alta Padovana hanno avuto un buon miglioramento, meno rilevante il calo dell'area Padova Sud. Complessivamente, la media pesata dell'Ulss Euganea risulta pari a 113.

Va comunque evidenziato che nel raggiungimento del pro-capite influisce molto la spesa storicamente elevata delle ex Ulss accorpate e una popolazione molto giovane dell'Alta Padovana che determina una riduzione del valore di popolazione pesata totale (% anziani: 23% per ex 16 e 17, 19% per ex 15).

Complessivamente la spesa ha superato di 2.800.000€ il tetto regionale, così ripartito: + 1.000.000€ per il Distretto Alta Padovana, + 350.000€ per i tre Distretti di Padova e + 1.450.000€ per il Distretto Padova Sud.

A.3.2 - Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Conto di CE	Valore Soglia (€)*	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
BA0700 (B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	8.534.867,00	12.567.299,32	€ 215.442,04	2,52%
di cui quota acquistata per diabete, celiachia, IRC, MM...		€ 8.750.309,04		
di cui quota acquistata per ausili monouso		€ 3.816.990,28		

*dal tetto definito nel Decreto 16/2017 va decurtata la quota prevista per il Sistema FGM

Se l'Azienda Sanitaria risulterà aver sfondato il tetto 2017, dovrà compilare anche la tabella di seguito:

	Dettagli (specificare)	n.pazienti 2017	n.pazienti 2016	spesa 2017	spesa 2016	note
incremento dei pazienti in trattamento (indicare la patologia)	Pazienti affetti da celiachia	2.747	2.517	€ 2.426.148	€ 2.362.092	Rispetto all'anno precedente, nel 2017 il n° di pazienti è aumentato di 230 unità (+ 64.000€). L'incremento è stato osservato soprattutto nel Distretto Alta Padovana (129 pazienti) e, a questo proposito sono in corso controlli in merito ai criteri diagnostici utilizzati nei Centri di competenza
	Pazienti con presidi per diabete (esclusi sensori FGM)	28.936	28.232	€ 5.955.199	€ 6.950.015	La riduzione complessiva della spesa è dovuta allo spostamento di alcuni pazienti vs i sensori FGM e alla riduzione del prezzo delle strisce. Resta elevato il n° di soggetti con presidi nel Distretto Alta Padovana dove è in corso la rivalutazione dei pazienti e dei quantitativi (prima rinnovati di default) da parte dei Centri diabetologici
maggiore prevalenza patologia (indicare la patologia)	patologia					va riportata la prevalenza aziendale vs quella regionale
	patologia					
altre motivazioni....						
totale		31.683	30.749	8.381.347	9.312.107	-930.760,00

Relazione

Per quanto riguarda la spesa dell'AIR, le attività sono state rivolte principalmente ai Centri Antidiabetici delle varie aree distrettuali con costanti monitoraggi.

In particolare per l'area distrettuale di Padova Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese, le azioni già da tempo poste in atto con i Centri Antidiabetici sia dell'Ulss che dell'AOP, hanno consentito anche per il 2017 un contenimento della spesa.

Per le aree distrettuali Alta Padovana e Padova SUD è stato avviato con i rispettivi Centri Antidiabetici un percorso di rivalutazione dei Piani di Cura di tutti i pazienti per la verifica della reale necessità del quantitativo di presidi utilizzati dai diabetici. Ciò ha determinato una evidente riduzione della spesa nel corso dell'anno.

Va, comunque, rilevato che nell'area dell'Alta Padovana, con una popolazione prevalentemente giovane, il numero di assistiti diabetici che utilizzano presidi è molto elevato, pur tuttavia con un costo/assistito tra i più bassi.

Complessivamente la spesa ha superato di 140.000€ il tetto regionale, sfioramento attribuibile alle aree dell'Alta Padovana e Padova SUD, in parte bilanciato dal contenimento della spesa nelle aree distrettuali di Padova Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese.

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

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Indicatore	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
Pro capite pesato diretta di classe A-H*	€ 102,00	€ 122,30	€ 20,30	19,9%

*diretta, DPC e ambulatorio (c.d. canale A)

Se l'Azienda Sanitaria risulterà aver sfondato il pro capite 2017, dovrà compilare anche la tabella di seguito:

Relazione illustrativa mancato raggiungimento dell'obiettivo

Dal report di monitoraggio regionale si evince che solo 3 aziende ULSS di piccole dimensioni hanno raggiunto il valore di costo procapite (< 102€): ULSS 1 Dolomiti, ULSS 4 Veneto orientale, ULSS 7 Pedemontana e che le due aziende ULSS che hanno nel loro territorio le Aziende Ospedaliere, e per l'ULSS 6 anche lo IOV, risultano avere i costi procapite di € 122,3 euro la ULSS 6 Euganea e € 126,4 quella Scaligera, con un incremento nel 2017 di + 40% in entrambi le realtà.

Andando nel dettaglio della spesa, il costo procapite è rappresentato dal 37% dall'AOP, dal 17% dallo IOV e dal 40% da erogazioni/somministrazioni effettuate direttamente dall'ULSS 6 Euganea, incluse anche quelle prescrizioni indotte dai Centri specialistici di altre aziende (es. farmaci di fascia A, farmaci ritirati presso l'Ulss di residenza). Estrazione dati da DWH regionale al 29/3/2018.

Azienda di Erogazione	2016	2017	Var	Var %	% sul tot
501. Dolomiti	€ 106.612	€ 135.988	€ 29.377	27,6%	0,1%
502. Marca Trevigiana	€ 645.499	€ 610.573	-€ 34.926	-5,4%	0,5%
503. Serenissima	€ 749.559	€ 954.457	€ 104.898	14,0%	0,7%
504. Veneto Orientale	€ 9.332	€ 5.615	-€ 3.717	-39,8%	0,0%
505. Polesana	€ 1.368.221	€ 1.247.248	-€ 120.973	-8,8%	1,1%
506. Euganea	€ 41.354.269	€ 46.013.548	€ 4.659.279	11,3%	39,6%
507. Pedemontana	€ 198.218	€ 204.022	€ 5.804	2,9%	0,2%
508. Berica	€ 2.161.772	€ 1.835.807	-€ 325.965	-15,1%	1,6%
509. Scaligera	€ 595.048	€ 830.703	€ 235.655	39,6%	0,7%
901. AO Padova	€ 38.818.706	€ 42.989.720	€ 4.171.014	10,7%	37,0%
912. AOUI Verona	€ 1.790.570	€ 1.955.793	€ 165.223	9,2%	1,7%
952. IRCCS IOV	€ 16.569.622	€ 19.366.662	€ 2.797.040	16,9%	16,7%
	€ 104.367.428	€ 116.050.137	€ 11.682.709	11,2%	100,0%

Complessivamente si è osservato un incremento di ca 11.000.000€, di cui 7.000.000€ indotti da AOP e IOV.

L'incremento AOP pari a 4.100.000 deriva da:

- 1.500.000€ L04: nuovi biologici (+700.000€ secukinumab in dermatologia, vedolizumab in gastro) e limitato utilizzo del biosimilare; farmaci per la SM (+464.000€ natalizumab, alemtuzumab e teriflunomide)
- 1.100.000€: farmaci ematologici
- 600.000€: farmaci per asma e orticaria (omalizumab e mepolizumab)
- 400.000€: nuove associazioni precostituite per HIV
- 180.000€: pasireotide
- 170.000€: dimetilfumarato

L'incremento dello IOV pari a 2.800.000€ riguarda esclusivamente farmaci oncologici.

L'incremento Euganea pari a ca 4.600.000€ riguarda:

- 1.500.000€: NAO, prescritti anche da AOP e IOV. Dalla tab. 10 del tabulato di monitoraggio regionale, l'Euganea ha comunque avuto un incremento contenuto, +22% vs +26% di media regionale.
- 1.500.000€: farmaci oncologici L01 (compresi quelli somministrati in ambulatorio).
- 280.000€: farmaci per la SM.
- 400.000€: farmaci per il diabete, prescritti anche da AOP. Dalla tab. 10 del tabulato di monitoraggio regionale, l'Euganea, anche qui, ha avuto un incremento contenuto, +0,5% vs +5% di media regionale.

Dal mese di maggio si sono svolti 11 incontri presso le UUOO dell'ULSS Euganea relativamente a farmaci antipsicotici, antidiabetici, osteoporosi e farmaci della PMA.

Analogamente numerosi incontri sono stati svolti anche con le UUOO dell'AOP per la principali aree terapeutiche ad alto impatto di spesa, in collaborazione con la Farmacia dell'AOP. Totale 18 incontri (argomenti trattati terapie dializzate, sclerosi multipla, farmaci antidiabetici, farmaci osteoporosi, eritropoietine e biosimilari, farmaci insufficienza renale, farmaci ematologici, biologici, farmaci per IPA, farmaci della PMA, fattori di crescita e biosimilari, farmaci ad alto costo oculistici, farmaci HIV).

In tutti gli incontri sono stati presentati i dati di consumo, discusse le azioni di contenimento e miglioramento dell'appropriatezza e, ove previsto, verificata l'aderenza agli indicatori del PDTA/linee guida regionali.

A.3.2 - Rispetto del tetto di costo: pro capite pesato per Assistenza protesica

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Indicatore	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
Pro capite pesato per Assistenza protesica*	€ 9,80	€ 12,93	€ 3,13	31,9%

*assistenza protesica "maggiore"

Se l'Azienda Sanitaria risulterà aver sfondato il pro capite 2017, dovrà compilare anche la tabella di seguito:

Relazione illustrativa mancato raggiungimento dell'obiettivo

Da un'analisi delle aree che concorrono a determinare la spesa protesica per il 2017, si rivelano differenze tra le Aree Distrettuali dell'ULSS Euganea, in quanto il Distretto Alta Padovana rientra nel tetto di spesa protesica, il Distretto Padova Sud ha un incremento di 0,41 euro rispetto al pro-capite pesato (4 %) mentre per i Distretti di Padova Bacchiglione, Terme Colli e Piovese si riscontra uno scostamento di 6,83 euro rispetto al pro-capite pesato (pari al 70 %).

Per i Distretti di Padova Bacchiglione, Terme Colli e Piovese si evidenzia che:

A. Per l'**ACQUISTO PROTESI E AUSILI**, rispetto al 2016 vi è un risparmio del 5% per effetto delle diverse azioni di miglioramento intraprese quali:

- 1) l'istituzione di un Ufficio Protesi e Ausili Centralizzato per l'ambito territoriale dei Distretti 1, 2 e 3, al fine di rafforzare le finalità delle linee guida e la reingegnerizzazione e informatizzazione dei processi erogativi;
- 2) un progetto di recupero ausili, potenziando il ritiro di quelli non utilizzati nel territorio;
- 3) l'adozione di linee guida per la prescrizione e autorizzazione di ausili e protesi, per l'uniformità delle procedure e maggior appropriatezza prescrittiva;
- 4) riduzione degli ausili concessi in dimissione ospedaliera, con l'erogazione subordinata all'accesso domiciliare di fisioterapisti o infermieri;

B. Per le forniture di **AUSILI E ACCESSORI IN SERVICE** invece, rispetto al 2016 si rileva una diminuzione della spesa relativa alle forniture in service di pompe per nutrizione enterale (circa 6 %), dovuta ad una scontistica applicata dalla Ditta, ma si rileva un aumento della spesa relativa a fornitura di concentratori, che incrementano la spesa della protesica, ma concorrono a ridurre il costo della farmaceutica per quanto riguarda l'ossigeno liquido.

Inoltre non si evidenzia ancora il risparmio previsto sul noleggio dei presidi antidecubito, in quanto il contratto che prevedeva una maggior riduzione dei costi di noleggio, è in essere dal 05.11.2017.

C. Inoltre, ragioni storiche, e la presenza in loco di alcuni centri di assistenza universitaria e/o di II e III livello (Centro Malattie Rare, Hospice pediatrico, Centro per il trattamento del piede diabetico ...) inducono alti costi per la presenza di prescrittori di ausili innovativi e particolarmente costosi, in particolare ai residenti nel territorio dell'ex Azienda ULSS 16.

Per il Distretto Padova SUD si evidenzia:

A. uno scostamento della spesa protesica dovuto all'incremento dell'ACQUISTO DI PROTESI E AUSILI dell'elenco 1 e all'aumento della spesa per il noleggio di attrezzature quali ventilatori polmonari.

Relativamente alla protesica dell'elenco 1, pur in presenza di una stabilità nel numero dei pazienti, l'incremento della spesa trova la sua motivazione nella tipologia di ausili forniti (carrozzine elettriche, ruotini, protesi di arto ecc.) che hanno costi elevati.

Per quanto riguarda l'incremento della spesa per il noleggio, si fa presente che al maggior costo sostenuto per la fornitura di ventilatori polmonari, corrisponde un contenimento della spesa sostenuta per la fornitura di ossigeno liquido.

B. si rileva una riduzione della spesa sui SERVIZI ACCESSORI. All'interno di questa voce va comunque sottolineato l'incremento della spesa per la sanificazione e il riciclo della protesica dell'elenco 2, che ha garantito sicuramente il contenimento della spesa per

A.3.2 - Rispetto del tetto di costo: pro capite pesato per Ausili Monouso

A	B	C	C-B	(C-B)/B
Indicatore	Valore Soglia (€)	Consuntivo 2017 (€)	Scostamento assoluto (€)	Scostamento percentuale (%)
Pro capite pesato per Ausili Monouso*	€ 6,70	€ 7,77	€ 1,07	16,0%

*assistenza integrativa (ausili monouso)

Se l'Azienda Sanitaria risulterà aver sfondato il pro capite 2017, dovrà compilare anche la tabella di seguito:

Relazione illustrativa mancato raggiungimento dell'obiettivo

Per le FORNITURE AUSILI MONOUSO, rispetto al 2016, vi è uno scostamento in percentuale minore, rispetto a quello della protesica.

In particolare per il Distretto Padova Sud lo scostamento è del 3,4% circa, con una diminuzione della spesa rispetto al 2016.

Per i Distretti Alta Padovana, Bacchiglione, Terme Colli e Piovese si rileva che il maggior scostamento, rispetto al 2016 è dovuto all'aumento dei costi per l'acquisto di ausili per l'incontinenza (ausili per stomie, cateteri, sacche, ausili per l'assorbenza ...) forniti da farmacie/sanitarie e/o attraverso il servizio a domicilio.

Si fa presente che per questa voce di spesa sono in atto da parte del Provveditorato le azioni di recepimento di una Gara Regionale, che è già stata aggiudicata, al fine di ottimizzare il percorso di erogazione e contenere la spesa.

5.2. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI.

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

CONTO ECONOMICO		2017	506
-----------------	--	------	-----

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi Consuntivo da TXT	Analisi PREVENTIVO txt	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.728.894.459,34	1.619.916.748,44	108.977.710,90	6,7%
1) Contributi in c/esercizio	1.545.162.129,71	1.436.964.781,63	108.197.348,08	7,5%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.521.193.888,17	1.435.822.356,01	85.371.532,16	5,9%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	23.769.441,54	842.425,62	22.927.015,92	2721,5%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.133.620,84	200.000,00	1.933.620,84	966,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	1.339.929,92	237.542,22	1.102.387,70	464,1%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	20.295.890,78	404.883,40	19.891.007,38	4912,8%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	20.000,00	-	20.000,00	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	20.000,00	-	20.000,00	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	178.800,00	300.000,00	-121.200,00	-40,4%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.763.356,65	-4.505.694,00	-1.257.662,65	27,9%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.543.129,52	1.768.109,54	2.775.019,98	156,9%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	126.865.724,25	126.644.356,94	221.367,31	0,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	72.806.218,94	72.863.675,13	-57.456,19	-0,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	13.376.911,96	13.504.554,73	-127.642,77	-0,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	14.458.793,90	40.276.127,08	-25.817.333,18	-64,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.128.257,81	7.294.061,39	-165.803,58	-2,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	26.287.245,99	28.461.550,58	-2.174.304,59	-7,6%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.120.675,85	19.904.713,44	215.962,41	1,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	4.550.652,86	3.384.868,92	1.165.783,94	34,4%
Totale A)	1.728.894.459,34	1.619.916.748,44	108.977.710,90	6,7%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi Consuntivo da TXT	Analisi PREVENTIVO txt	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.718.661.327,77	1.698.908.998,43	19.752.329,34	1,2%
1) Acquisti di beni	144.139.336,40	147.199.515,45	-3.060.179,05	-2,1%
a) Acquisti di beni sanitari	140.866.366,05	143.683.031,90	-2.816.665,85	-2,0%
b) Acquisti di beni non sanitari	3.272.970,35	3.516.483,55	-243.513,20	-6,9%
2) Acquisti di servizi sanitari	1.058.167.400,79	1.037.469.204,62	20.698.196,17	2,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	108.140.328,39	111.863.027,89	-3.722.699,50	-3,3%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	107.010.728,31	107.315.111,14	-304.382,83	-0,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	154.193.735,74	150.354.502,97	3.839.232,77	2,6%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	4.395.653,49	4.464.073,94	-68.420,45	-1,5%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	12.567.299,32	9.780.000,00	2.787.299,32	28,5%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.282.396,34	10.526.000,00	-5.243.603,66	-49,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	315.541.078,88	307.605.366,60	7.935.712,28	2,6%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.955.796,00	10.643.515,10	-687.719,10	-6,5%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	75.028.719,78	70.695.764,25	4.332.955,53	6,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	16.654.890,77	16.089.936,46	564.954,31	3,5%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.711.490,41	11.402.670,00	-691.179,59	-6,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	128.548.360,99	136.329.873,27	-7.781.512,28	-5,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	10.287.477,65	10.438.011,00	-150.533,35	-1,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	48.573.950,06	33.820.434,58	14.753.515,48	43,6%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.473.359,58	4.693.028,69	-219.669,11	-4,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	46.802.135,08	41.447.888,73	5.354.246,35	12,9%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	80.702.310,58	82.439.326,26	-1.737.015,68	-2,1%
a) Servizi non sanitari	79.492.463,33	80.479.082,92	-986.619,59	-1,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	748.783,96	1.184.643,34	-435.859,38	-36,8%
c) Formazione	461.063,29	775.600,00	-314.536,71	-40,6%
4) Manutenzione e riparazione	21.829.067,18	22.522.861,51	-693.794,33	-3,1%
5) Godimento di beni di terzi	17.428.697,17	17.399.734,41	28.962,76	0,2%
6) Costi del personale	344.170.475,76	345.721.696,60	-1.551.220,84	-0,4%
a) Personale dirigente medico	112.386.664,81	114.319.152,47	-1.932.487,66	-1,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.064.405,46	10.247.657,95	-183.252,49	-1,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	147.016.144,25	147.332.049,90	-315.905,65	-0,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.895.089,31	4.795.476,72	99.612,59	2,1%
e) Personale comparto altri ruoli	69.808.171,93	69.027.359,56	780.812,37	1,1%
7) Oneri diversi di gestione	3.602.131,69	4.066.096,84	-463.965,15	-11,4%
8) Ammortamenti	26.062.371,44	27.397.171,15	-1.334.799,71	-4,9%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.547.402,11	1.534.761,00	12.641,11	0,8%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.015.776,22	14.222.660,79	-206.884,57	-1,5%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	10.499.193,11	11.639.749,36	-1.140.556,25	-9,8%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	587.965,47	100.000,00	487.965,47	488,0%
10) Variazione delle rimanenze	996.024,46	-	996.024,46	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	678.352,00	-	678.352,00	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	317.672,46	-	317.672,46	-
11) Accantonamenti	20.975.546,83	14.593.391,59	6.382.155,24	43,7%
a) Accantonamenti per rischi	9.739.519,92	10.457.070,51	-717.550,59	-6,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	527.430,12	552.348,00	-24.917,88	-4,5%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.340.937,72	450.000,00	3.890.937,72	864,7%
d) Altri accantonamenti	6.367.659,07	3.133.973,08	3.233.685,99	103,2%
Totale B)	1.718.661.327,77	1.698.908.998,43	19.752.329,34	1,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	10.233.131,57	-78.992.249,99	89.225.381,56	-113,0%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Analisi Consuntivo da TXT	Analisi PREVENTIVO txt	VARIAZIONE PREVENTIVO/CONSUNTIVO	
			Importo Euro	%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	10.233.131,57	-78.992.249,99	89.225.381,56	-113,0%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-298.224,34	-805.468,87	507.244,53	-63,0%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.966,13	1.030,00	936,13	90,9%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	300.190,47	806.498,87	-506.308,40	-62,8%
Totale C)	-298.224,34	-805.468,87	507.244,53	-63,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	2.948,74	-	2.948,74	-
1) Rivalutazioni	2.948,74	-	2.948,74	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	2.948,74	-	2.948,74	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	14.768.260,03	-	14.768.260,03	-
1) Proventi straordinari	18.210.765,56	-	18.210.765,56	-
a) Plusvalenze	2.016,39	-	2.016,39	-
b) Altri proventi straordinari	18.208.749,17	-	18.208.749,17	-
2) Oneri straordinari	3.442.505,53	-	3.442.505,53	-
a) Minusvalenze	85.884,13	-	85.884,13	-
b) Altri oneri straordinari	3.356.621,40	-	3.356.621,40	-
Totale E)	14.768.260,03	-	14.768.260,03	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	24.706.116,00	-79.797.718,86	104.503.834,86	-131,0%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	24.680.888,35	25.215.858,73	-534.970,38	-2,1%
1) IRAP	23.110.891,17	23.950.362,29	-839.471,12	-3,5%
a) IRAP relativa a personale dipendente	21.062.545,04	21.910.507,64	-847.962,60	-3,9%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.074.065,38	1.101.154,65	-27.089,27	-2,5%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	959.875,42	917.700,00	42.175,42	4,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	14.405,33	21.000,00	-6.594,67	-31,4%
2) IRES	1.191.568,00	1.165.000,00	26.568,00	2,3%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	378.429,18	100.496,44	277.932,74	276,6%
Totale Y)	24.680.888,35	25.215.858,73	-534.970,38	-2,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	25.227,65	-105.013.577,59	105.038.805,24	-100,0%

AREA COMMENTI

RICAVI:

- Il valore complessivo del Fondo sanitario Regionale a titolo di indistinta per la costruzione del Bilancio Economico Preventivo 2016 era stato ipotizzato di euro 1.436.964.781,63 mentre per l'anno 2017 è di euro 1.545.162.129,71 con uno scostamento positivo di euro 108.197.348,08. L'incremento di 108M€ è da attribuirsi principalmente alla contribuzione per quota capitaria che passa da euro 1.406.984.777,13 ad euro 1.442.962.603 (+35.977.825,86 euro), all'aumento dei finanziamenti a funzione per euro 15.824.460,99, l'attribuzione del Fondo regionale per gli investimenti per euro 5.750.000, l'attribuzione di Ulteriori risorse per finanziamenti aggiuntivi, piani di rientro e riduzione disequilibrio pari a euro 21.024.707,97, l'incremento dei contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.R. a titolo di vincolati regionali per euro 4.982.036,20;

- Il valore dei contributi extra fondo nel 2017 è di euro 23.769.441,54 mentre nel preventivo era di euro 842.425,62. La voce contiene anche i contributi per la Legge 210/92 per euro 12.327.612,05. L'Azienda Ulss 6 esercita, su delega conferita con deliberazione della Giunta Regionale n. 1140 del 17.5.2001, le funzioni di cui alla Legge 210/1992 finalizzate all'erogazione di un indennizzo a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e somministrazioni di emoderivati. Sulla base di tale delega, l'Azienda Ulss6 si occupa delle liquidazioni e dei pagamenti degli indennizzi per l'intera regione. Le somme necessarie al pagamento degli indennizzi sono a carico del bilancio regionale.
- Il valore dei contributi da privati ammonta ad euro 178.800, mentre nel preventivo 2017 ammontava ad euro 300.000.

contributi da altri soggetti pubblici:

la variazione incrementativa di euro 19.891.007,38 è da attribuirsi:

- al finanziamento statale per L. 210/92 (DDR 6 del 16/06/2016) il cui ammontare pari a euro 12.327.612,05 è stato comunicato ai fini della redazione del consuntivo 2017 mentre non era prevedibile in tale ammontare nella redazione del bilancio economico preventivo;
- all'assegnazione delle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (DGR 1996 del 6/12/2017) che per l'ULSS 6 sono state di euro 6.599.000;
- all'incremento di euro 950.682,33 dei contributi extra fondo vincolati

rettifiche contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti:

- nel bilancio di esercizio 2017 tale voce tiene conto sia delle risorse regionali destinate al finanziamento degli investimenti (€5.750.000), definite a fine anno per la redazione del consuntivo 2017, che degli ammortamenti maturati e non coperti da finanziamenti esterni. Nel bilancio economico preventivo, invece, sono state osservate le disposizioni impartite con la circolare regionale prot. 55575/c.101 del 10/02/2017, in base alla quale in tale voce erano da rilevarsi le rettifiche pari al 100% del per gli investimenti senza specifica copertura, indicando di non effettuare alcuna rettifica a titolo di Fondo regionale per gli investimenti.

utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti:

- la variazione incrementativa tra consuntivo ed il preventivo 2017 di euro 2.775.019,98 è da attribuirsi principalmente (circa euro 2.100.000) all'attivazione delle medicine di gruppo integrate dei medici di base. Tale attività è soggetta ad autorizzazione regionale e si erano ottenuti finanziamenti negli esercizi precedenti. Ulteriore 563.000 euro circa sono dovuti all'utilizzo del finanziamento dell'indennità per l'abbattimento degli animali infetti da malattie epizootiche.
-

ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie ad aziende sanitarie pubbliche:

- i valori si riferiscono alla mobilità sanitaria intra ed extra regionale che registra un decremento di 3.300.000 euro circa. Nel bilancio economico preventivo sono stati presi a riferimento i valori della quarta rendicontazione trimestrale 2016. Incrementa invece per circa 3M€ il conto di poste r Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria in quanto dall'anno 2017 le quote fisse 5-10 euro dell'Azienda Ospedaliera di Padova e IOV sono state considerate nel perimetro di consolidamento regionale e quindi non più contabilizzate nella Compartecipazione .

concorsi recuperi e rimborsi

- il valore del consuntivo è sostanzialmente in linea con quello del preventivo 2017: si registra un decremento del 2,3% attribuibile al decremento di ricavi per erogazioni di servizi non sanitari nei confronti di altre aziende sanitarie della Regione (in particolare nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Istituto Oncologico Veneto).

compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

- Il consuntivo presenta un decremento rispetto alle previsioni principalmente dovuto alla riclassificazione delle quote fisse 5-10 euro dell' Azienda Ospedaliera di Padova e dell' Istituto Oncologico Veneto dal conto compartecipazione al conto di poste r A.4.A.1.9.C) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria.

Altri ricavi e proventi

- L'aumento registrato in questa voce attiene alla contabilizzazione in questa voce di ricavo ordinario dello storno delle eccedenze degli accantonamenti effettuati nel fondo rischi in anni precedenti ed autoassicurazione nell'ambito dei componenti straordinari di reddito, quali le sopravvenienze attive, a seguito dell'applicazione del punto 31 dell'O.I.C.

COSTI:

Prodotti farmaceutici ed emoderivati

L'anno 2017 subisce una forte contrazione sulla spesa dei prodotti farmaceutici principalmente per:

- la riduzione del costo di acquisto dei farmaci epatite C che, a consuntivo, è pari ad un costo al netto delle note credito e pay back di 1.530.456,18 euro;

- la riduzione (2M€) della Distribuzione Per Conto che è passata da una previsione di 16,3M€ ad una spesa effettiva di 14,295M€

Dispositivi medici

- la riduzione è conseguenza dovuta essenzialmente alle migliori condizioni di acquisto a livello di Euganea dei dispositivi medici IVD, all'acquisto in service di alcuni Dispositivi medici quali i kit dell'emodinamica ed i kit operatori.

Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da convenzione

- la riduzione verificatasi tra consuntivo e preventivo è da attribuirsi in parte all'attivazione di tre medicine di gruppo integrate il cui costo previsto si attestava sui 2,7M€ contro un consuntivo di 2,110M€ e alla non corresponsione di somme dovute a vario titolo agli MMG e PLS (forme associative, quote cessati, AIR ecc).

Acquisti di servizi sanitari – farmaceutica

- il valore è sostanzialmente in linea con il preventivo

Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

- l'incremento di 3.817.148 euro è dato da un duplice effetto: l'aumento della mobilità intraregionale per euro 8.460.818 controbilanciata dalla diminuzione (euro 948.227,60) del costo per acquisti di prestazioni specialistiche dai medici SUMAI e del decremento (euro 3.784.458,99) del costo per l'assistenza specialistica da Case di Cura private e da altri privati.

Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica

- La variazione in diminuzione è da attribuirsi:
 - a risultati ottenuti con nuovo contratto con la Ditta SCA per la fornitura del materiale incontinenza a domicilio e ad azioni rivolte al rispetto del tetto regionale attraverso l'applicazione di protocolli aziendali pertinenti a prescrizioni ed autorizzazioni di ausili e protesi personalizzati
 - alla riclassifica degli ausili monouso in assistenza integrativa per euro 3.816.990 ed ai costi relativi all'incontinenza pari a euro 1.403.337 in altri servizi sanitari da privato.

Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

- L'incremento a consuntivo 2017 è imputabile ad aumento della mobilità passiva intra ed extra regione rispetto a quelle del 2016 considerate nel bilancio preventivo.

Acquisti prestazioni di distribuzione File F

- L'aumento riscontrato tra consuntivo 2017 e bilancio economico preventivo è attribuibile alla voce di mobilità passiva intraregionale che nel bilancio preventivo è pari a quella utilizzata per la quarta rendicontazione trimestrale 2016, come da disposizioni impartite con la circolare regionale del 10/02/2017, prot. 55575, recante istruzioni per la redazione del preventivo 2017

Acquisti di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

- La variazione decrementativa di tale voce di costo che attiene l'acquisto di prestazioni sia da soggetti pubblici che da soggetti privati, relativamente alla residenzialità per anziani, disabili, centri diurni per disabili ed hospice, è principalmente dovuto ad una corretta attribuzione nel consuntivo 2017 di tali costi tra l'area sanitaria e quella sociale rispetto a quanto stimato a BEP.
-

Rimborsi assegni e contributi

- La variazione incrementativa tra valori di consuntivo e preventivo fa riferimento ai costi riferiti alla L. 210/92 sostenuti in misura maggiore rispetto allo stimato.

Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria

- La variazione incrementativa registrata nel bilancio di esercizio 2017 attiene da una parte ad un maggior addebito da parte delle altre aziende sanitarie della Regione (cosiddette poste R) delle rette per inserimenti in comunità per tossicodipendenti, alla contabilizzazione del DIMT come da indicazioni di Azienda Zero, la finalizzazione delle compensazioni interaziendali con l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Istituto Oncologico Veneto. Ulteriore aumento lo si registra nel Altri servizi sanitari da privato - SERVICE – ALTRO dovuto alla contabilizzazione dei costi di relativi all'incontinenza che a preventivo erano stimati nell'assistenza protesica .

Acquisti di servizi non sanitari

- Gli scostamenti tra bilancio di esercizio 2017 e bilancio preventivo 2017 evidenziano una riduzione di questa macrovoce, nella quale la maggioranza delle voci di costo ricomprese registrano un decremento, in particolare per quanto riguarda il riscaldamento, utenze telefoniche, lavanderia,

altre utenza, servizi trasporti non sanitari. La macrovoce in oggetto comprende anche i costi per premi di assicurazione che registrano un calo rispetto alla previsione contenuta nel bilancio preventivo economico di euro 760mila. I costi per la formazione decrementano grazie all'adozione di misure di contenimento della spesa ed in parte anche alla mancata realizzazione di alcuni eventi formativi previsti nel Piano Formativo 2017. Anche la voce consulenze e collaborazioni non sanitarie registrano un contenimento importante di euro 435 mila.

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

- Anche per questa macrovoce gli scostamenti tra consuntivo e preventivo 2017 registrano una riduzione delle voci di costo relative alla manutenzione su fabbricati e loro pertinenze per un'attenta politica di contenimento e programmazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie.

Personale

- La voce "costo del personale" evidenzia uno scostamento di euro 1.551.220 tra quanto previsto in sede di BEP 2017 rispetto a quanto effettivamente sostenuto nell'esercizio 2017, principalmente dovuta ad un attento governo del turnover del personale tecnico-amministrativo, nonché alla prima fase della riorganizzazione della L.R. 19/2016. Ciò senza alcuna riduzione dei livelli di assistenza. Inoltre è stata perfezionata la separazione tra personale dell'area sanitaria e dell'area sociale con riferimento al territorio del distretto n. 4 Alta Padovana.

Ammortamenti

- Il bilancio di esercizio 2017 riporta uno scostamento in diminuzione di 1,3 milioni rispetto alla previsione del bilancio economico preventivo, quale conseguenza della concreta riduzione di investimenti e di interventi di manutenzione straordinaria rispetto alla programmazione degli stessi contenuta nel piano degli investimenti allegato al preventivo economico 2017.

Accantonamenti dell'esercizio

- Il bilancio di esercizio 2017 evidenzia un minor ricorso agli accantonamenti rispetto al bilancio preventivo economico in particolare ci si riferisce agli accantonamenti per cause civili ed oneri processuali dovuto ad un'attenta analisi del rischio concreto di effettiva probabilità di accadimento e della verifica dell'adeguatezza dei relativi stanziamenti.
- In riferimento agli Altri accantonamenti si registra un consistente aumento dovuto all'applicazione del DPCM 27/02/2017 che definisce i nuovi parametri di calcolo in merito agli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato (le Aziende devono accantonare

l'1,09% del costo iscritto a consuntivo 2015) e, per la libera professione, l'applicazione del c.d. Decreto Balduzzi.

- Infine l'incremento degli Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati dovuta all'adeguata valorizzazione dell'utilizzo e del rinvio ad anni successivi dei contributi vincolati a progettualità

Proventi e oneri finanziari

- il consuntivo 2017 presenta un saldo migliorativo dovuto ai minori interessi passivi addebitati dai fornitori
-

Proventi e oneri straordinari

- La macrovoce non compilata per il preventivo 2017 come da indicazioni regionali, evidenzia nel consuntivo in particolare 11 milioni di euro di sopravvenienze attive date dalla chiusura dei debiti e relativi oneri previdenziali per ferie maturate e non godute nei confronti del personale dipendente

Imposte e tasse

- Lo scostamento tra bilancio di esercizio e bilancio preventivo 2017 registra una riduzione riferibile alla voce dell'IRAP legata riduzione del costo del personale dipendente.

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

CONTO ECONOMICO		Sanitario		506	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013		Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
				in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		1.728.894.459,34	1.688.191.328,88	40.703.130,46	2,4%
1) Contributi in c/esercizio		1.545.162.129,71	1.508.014.434,18	37.147.695,53	2,5%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		1.521.193.888,17	1.491.731.873,84	29.462.014,33	2,0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		23.769.441,54	15.997.199,79	7.772.241,75	48,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		2.133.620,84	33.417,24	2.100.203,60	6284,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert		-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert		-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		1.339.929,92	239.706,57	1.100.223,35	459,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici		20.295.890,78	15.724.075,98	4.571.814,80	29,1%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca		20.000,00	30.000,00	-10.000,00	-33,3%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici		20.000,00	30.000,00	-10.000,00	-33,3%
4) da privati		-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati		178.800,00	255.360,55	-76.560,55	-30,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-5.763.356,65	-16.510.454,93	10.747.098,28	-65,1%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		4.543.129,52	7.220.861,65	-2.677.732,13	-37,1%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		126.865.724,25	126.609.011,44	256.712,81	0,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		72.806.218,94	72.879.635,65	-73.416,71	-0,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		13.376.911,96	13.624.523,93	-247.611,97	-1,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		14.458.793,90	40.104.851,86	-25.646.057,96	-63,9%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		7.128.257,81	8.140.571,01	-1.012.313,20	-12,4%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		26.287.245,99	28.304.710,69	-2.017.464,70	-7,1%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		20.120.675,85	19.585.633,48	535.042,37	2,7%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	11.982,36	-11.982,36	-100,0%
9) Altri ricavi e proventi		4.550.652,86	6.814.579,00	-2.263.926,14	-33,2%
Totale A)		1.728.894.459,34	1.688.191.328,88	40.703.130,46	2,4%

CONTO ECONOMICO		Sanitario		506	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013		Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
				in valore assoluto	in valore %
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		1.718.661.327,77	1.705.360.329,00	13.300.998,77	0,8%
1) Acquisti di beni		144.139.336,40	138.485.969,80	5.653.366,60	4,1%
a) Acquisti di beni sanitari		140.866.366,05	135.053.212,85	5.813.153,20	4,3%
b) Acquisti di beni non sanitari		3.272.970,35	3.432.756,95	-159.786,60	-4,7%
2) Acquisti di servizi sanitari		1.058.167.400,79	1.051.989.709,02	6.177.691,77	0,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		108.140.328,39	108.873.567,90	-733.239,51	-0,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		107.010.728,31	108.802.142,28	-1.791.413,97	-1,6%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		154.193.735,74	152.226.510,51	1.967.225,23	1,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		4.395.653,49	4.267.309,79	128.343,70	3,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		12.567.299,32	9.532.180,13	3.035.119,19	31,8%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		5.282.396,34	10.703.588,34	-5.421.192,00	-50,6%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		315.541.078,88	305.553.429,45	9.987.649,43	3,3%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale		9.955.796,00	10.344.446,07	-388.650,07	-3,8%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		75.028.719,78	71.049.275,21	3.979.444,57	5,6%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		16.654.890,77	15.929.846,77	725.044,00	4,6%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		10.711.490,41	10.518.008,78	193.481,63	1,8%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		128.548.360,99	135.567.379,12	-7.019.018,13	-5,2%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		10.287.477,65	10.334.657,53	-47.179,88	-0,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		48.573.950,06	52.780.065,78	-4.206.115,72	-8,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		4.473.359,58	5.010.552,39	-537.192,81	-10,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		46.802.135,08	40.496.748,97	6.305.386,11	15,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari		80.702.310,58	83.051.709,55	-2.349.398,97	-2,8%
a) Servizi non sanitari		79.492.463,33	81.193.565,97	-1.701.102,64	-2,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		748.783,96	1.168.681,22	-419.897,26	-35,9%
c) Formazione		461.063,29	689.462,36	-228.399,07	-33,1%
4) Manutenzione e riparazione		21.829.067,18	23.199.920,76	-1.370.853,58	-5,9%
5) Godimento di beni di terzi		17.428.697,17	16.778.221,57	650.475,60	3,9%
6) Costi del personale		344.170.475,76	345.284.387,16	-1.113.911,40	-0,3%
a) Personale dirigente medico		112.386.664,81	113.639.992,38	-1.253.327,57	-1,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		10.064.405,46	10.272.944,49	-208.539,03	-2,0%
c) Personale comparto ruolo sanitario		147.016.144,25	147.157.026,82	-140.882,57	-0,1%
d) Personale dirigente altri ruoli		4.895.089,31	4.765.091,03	129.998,28	2,7%
e) Personale comparto altri ruoli		69.808.171,93	69.449.332,44	358.839,49	0,5%
7) Oneri diversi di gestione		3.602.131,69	3.951.127,44	-348.995,75	-8,8%
8) Ammortamenti		26.062.371,44	26.246.493,05	-184.121,61	-0,7%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		1.547.402,11	1.592.866,45	-45.464,34	-2,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati		14.015.776,22	13.919.846,89	95.929,33	0,7%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		10.499.193,11	10.733.779,71	-234.586,60	-2,2%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		587.965,47	1.132.518,53	-544.553,06	-48,1%
10) Variazione delle rimanenze		996.024,46	590.051,92	405.972,54	68,8%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		678.352,00	429.464,82	248.887,18	58,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		317.672,46	160.587,10	157.085,36	97,8%
11) Accantonamenti		20.975.546,83	14.650.220,20	6.325.326,63	43,2%
a) Accantonamenti per rischi		9.739.519,92	10.145.178,22	-405.658,30	-4,0%
b) Accantonamenti per premio operosità		527.430,12	511.088,87	16.341,25	3,2%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		4.340.937,72	867.402,53	3.473.535,19	400,5%
d) Altri accantonamenti		6.367.659,07	3.126.550,58	3.241.108,49	103,7%
Totale B)		1.718.661.327,77	1.705.360.329,00	13.300.998,77	0,8%

CONTO ECONOMICO		Sanitario		506	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti		
			in valore assoluto	in valore %	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	10.233.131,57	-17.169.000,12	27.402.131,69	-159,6%	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-298.224,34	-946.602,17	648.377,83	-68,5%	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.966,13	10.439,11	-8.472,98	-81,2%	
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	300.190,47	957.041,28	-656.850,81	-68,6%	
Totale C)	-298.224,34	-946.602,17	648.377,83	-68,5%	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	2.948,74	-9.257,68	12.206,42	-131,9%	
1) Rivalutazioni	2.948,74	-	2.948,74	-	
2) Svalutazioni	-	9.257,68	-9.257,68	-100,0%	
Totale D)	2.948,74	-9.257,68	12.206,42	-131,9%	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	14.768.260,03	5.226.027,06	9.542.232,97	182,6%	
1) Proventi straordinari	18.210.765,56	11.314.191,67	6.896.573,89	61,0%	
a) Plusvalenze	2.016,39	75.327,77	-73.311,38	-97,3%	
b) Altri proventi straordinari	18.208.749,17	11.238.863,90	6.969.885,27	62,0%	
2) Oneri straordinari	3.442.505,53	6.088.164,61	-2.645.659,08	-43,5%	
a) Minusvalenze	85.884,13	112.931,02	-27.046,89	-23,9%	
b) Altri oneri straordinari	3.356.621,40	5.975.233,59	-2.618.612,19	-43,8%	
Totale E)	14.768.260,03	5.226.027,06	9.542.232,97	182,6%	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	24.706.116,00	-12.898.832,91	37.604.948,91	-291,5%	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	24.680.888,35	25.312.640,08	-631.751,73	-2,5%	
1) IRAP	23.110.891,17	23.998.324,11	-887.432,94	-3,7%	
a) IRAP relativa a personale dipendente	21.062.545,04	21.930.040,41	-867.495,37	-4,0%	
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.074.065,38	1.123.059,11	-48.993,73	-4,4%	
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	959.875,42	928.517,29	31.358,13	3,4%	
d) IRAP relativa ad attività commerciali	14.405,33	16.707,30	-2.301,97	-13,8%	
2) IRES	1.191.568,00	1.198.961,00	-7.393,00	-0,6%	
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	378.429,18	115.354,97	263.074,21	228,1%	
Totale Y)	24.680.888,35	25.312.640,08	-631.751,73	-2,5%	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	25.227,65	-38.211.472,99	38.236.700,64	-100,1%	

AREA COMMENTI.

Passando a commentare le singole poste del Valore della Produzione si evidenzia quanto segue:

Contributi c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale:

Il valore complessivo del Fondo sanitario Regionale per quota indistinta per l'anno 2016 era di euro 1.491.731.873,84, mentre per l'anno 2017 è di euro 1.521.193.888,17, con uno scostamento positivo di euro 29.462.014,33. di seguito dettagliato in forma tabellare:

Contributi c/to esercizio	scostamento
FSR finanziamento a funzion e quota capitaria	15.512.200,54
FSR finanziamento investimenti	-3.755.694,00
Finanziamenti aggiuntivi, piani di rientro e riduzione disequilibrio	19.644.761,97
Contributi vincolati	-3.751.755,18
F.S. regionale vincolato	1.812.501,00
Totale	29.462.014,33

Contributi extra fondo

Il valore dei contributi extra fondo nel 2017 è di euro 23.769.441,54, mentre nel 2016 era di euro 16.017.721,79, con un incremento di euro 7.751.719,75. La voce contiene anche i contributi per la Legge 210/92 per un importo pari a euro 12.327.612,05, per la rivalutazione degli indennizzi, che determinano l'aumento della voce per euro 3.796.392,63.

Contributi da privati

Il valore dei contributi da privati ammonta ad euro 178.800,00 mentre nel bilancio 2016 ammontava ad euro 255.360,55, con un decremento di euro 76.560,55.

Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

Per quanto riguarda la voce relativa alla "Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti", essa accoglie l'importo di euro 5.763.356,65, corrispondenti al 100% degli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio del 2017. La riduzione della voce è dovuta alla forte contrazione pari ad euro 10.747.098,28, rispetto all'anno 2016, degli investimenti oggetto di capitalizzazione. In particolare ci si riferisce a quelli che mancano di puntuale finanziamento, tale diminuzione impatta in modo positivo sul risultato economico. La quota da attribuire al fondo investimenti è pari ad euro 5.750.000,00, la differenza, è dovuta alla rettifica dei contributi in conto esercizio per autofinanziamento;

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Per quanto riguarda la voce relativa all'"Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti", di euro 4.543.129,52 è ridotta rispetto al 2016 di una percentuale pari al -37,1%; questo dimostra che l'azienda ha concluso numerosi progetti finanziati con contributi vincolati di anni precedenti nel rispetto delle direttive regionali.

Poste R

Le voci di ricavo riferite alle poste R presenta uno scostamento in incremento rispetto al 2016 di 3.488.089 euro come saldo tra la riduzione degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'Azienda in posizione di comando presso altre aziende sanitarie della Regione e l'incremento della distribuzione

per conto dei farmaci. Inoltre l'addebito delle spese amministrative all'Azienda Ospedaliera di Padova e allo IOV, come da comunicazione regionale, è presente nella voce di ricavo e di costo di poste R 2017;

Compartecipazione alla spesa

La voce compartecipazione alla spesa presenta una riduzione di euro 2.017.465 a seguito della riclassifica dai ricavi delle quota fisse su ricetta da 5-10 euro a carico dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto che dal 2017 sono state rilevate tra le poste R di ricavo, mentre nel precedente esercizio rientravano nella presente voce di ricavo;

L'analisi del **COSTO DELLA PRODUZIONE** rappresenta, rispetto al 2016, un aumento del 0,8% pari ad euro 13.300.998,77. Le principali voci di scostamento vengono di seguito dettagliate:

BENI SANITARI

La voce di bilancio beni sanitari presenta un scostamento, rispetto al 2016, in riduzione di euro 5.813.153,20. L'aggregato di bilancio è formato dalle voci:

Prodotti farmaceutici ed emoderivati

L'acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati registra un incremento di costo (€ 4.145.738,51) dovuto a diversi fattori. Di seguito i principali:

- Il numero dei pazienti in trattamento (2017=5.134 e 2016= 46.638) ha comportato un incremento di costo per DPC pari ad € 1.980.000. L'incremento è dovuto ad una maggior costo per i NAO (€ 1.460.000), per i farmaci usati nella cura del diabete (€ 400.000), per i farmaci per terapia cardiaca (€ 120.000).
- Incremento di costo (€ 1.088.526) per farmaci oncologici da imputare al maggior ricorso alla seconda e terza linea di terapia, nonché all'aumento delle prestazioni di infusione di sostanze chemioterapiche (2017=15.093 e 2016= 14.547).
- Aumento di costo per malattie rare per € 1.190.926. In particolare è stata sostenuta una spesa pari a € 455.748 per farmaci di nuova introduzione rispetto al 2016 per il trattamento di n.5 pazienti affetti da fibrosi cistica. Si è sostenuta, inoltre, una maggior spesa per la cura dell'emofilia (€ 570.000) sia per aumento di 6 pazienti sia per utilizzo farmaci a costo più elevato. Si precisa, inoltre, che l'acido chenodesossicolico risulta essere ora disponibile solo all'estero con costi di approvvigionamento più elevati.

Dispositivi medici

Si registra una riduzione di costo pari a € 1.211.349,06. La sostanziale invarianza (-€ 2.604,10) che caratterizza i dispositivi protesici impiantabili e i dispositivi impiantabili attivi si accompagna alla riduzione (-€ 1.032.623,64) che si registra nel conto dei dispositivi diagnostici in vitro per effetto delle azioni di razionalizzazione e delle nuove gare in unione di acquisto e alla gare regionali che hanno portato ad un miglioramento della spesa. Economie di spesa (-€ 176.121,32) caratterizzano anche il conto dispositivi medici-altro.

Materiali per la profilassi (vaccini)

Incremento pari a € 2.917.198,92 derivante dall'adeguamento della campagna vaccinale meningococco B, del Piano Nazionale Vaccini, dall'aumento della richiesta vaccini per morbillo, meningite e dall'attuazione del protocollo sanitario regionale a favore dei richiedenti asilo.

BENI NON SANITARI

La riduzione del consuntivo 2017 rispetto al 2016, di euro 159.786,60, è da attribuirsi ad una più efficiente gestione degli ordini e dei magazzini operando in sinergia tra le aree facenti parte delle tre ex aziende Ulss 15, 16 e 17.

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

La macro voce presenta un aumento di euro 6.177.691,77, di seguito l'analisi delle voci principali:

L'acquisto di **acquisti di servizi sanitari- medicina di base** è in riduzione rispetto all'anno 2016 di euro 733.239,51 (-0,7%) a seguito di attività di razionalizzazione della spesa.

L' **acquisto di servizi sanitari –farmaceutica** presenta una diminuzione del costo di euro 1.615.428,84 (-1,5%), rispetto al consuntivo 2016, determinata dall' intensa attività posta in atto con i vari soggetti prescrittori (MMG, Centri prescrittori strutture pubbliche e convenzionate) che si è estrinsecata in incontri periodici di discussione dei dati di prescrizione, in verifiche dei Piani Terapeutici e ha permesso di ottenere il succitato contenimento dei costi.

L'**assistenza specialistica ambulatoriale** subisce un incremento di euro 1.967.225,23 (+1,3%), imputabile alla mobilità passiva intraregionale che presenta un aumento per euro 3.546.057,36 per effetto della presenza dell'Azienda Ospedaliera e Iov nell'offerta di servizi territoriali; a tale valore si contrappone la riduzione di euro 782.000,00 dei costi verso i privati accreditati per effetto di una rivisitazione dei budget delle strutture accreditate coerentemente con il fabbisogno aziendale di prestazioni specialistiche ad integrazione dell'attività delle strutture pubbliche, presidi ospedalieri e ambulatori.

Il costo per acquisto di **servizi sanitari per assistenza riabilitativa** riporta uno scostamento in incremento di euro 128.343,70 (+3,0%) connesso con il volume di prestazioni erogato agli utenti.

I servizi **sanitari per assistenza integrativa** presentano un incremento rispetto al 2016 pari a euro 3.035.119,19 (+31,8%) motivato dall'iscrizione nel presente conto degli ausili monouso precedentemente iscritti nel conto dell'assistenza protesica.

Il minor costo dell'**acquisto di servizi sanitari per assistenza protesica**, di euro 5.421.192,00 (-50,6%), è determinato in parte dalla diversa contabilizzazione degli ausili monouso che dal 2017 sono ricompresi nell'assistenza integrativa, e in parte da un miglioramento nel governo dell'attività dei prescrittori prevalentemente non dipendenti dall'Azienda Ulss 6. Altre azioni di miglioramento poste in essere riguardano: l'attuazione di un progetto per il recupero ausili, potenziando il ritiro di quelli non utilizzati nel territorio; l'adozione di linee guida per la prescrizione e l'autorizzazione di ausili e protesi, per l'uniformità delle procedure e maggiore appropriatezza prescrittiva; la riduzione degli ausili concessi in dimissione ospedaliera, con l'erogazione subordinata all'accesso domiciliare di figure riabilitative o infermieristiche.

L'incremento della voce **Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera** per euro 9.987.649,43 è principalmente legato all'incremento della mobilità passiva per euro 7.837.200,20 (di cui euro 5.124.362,20 mobilità intraregionale ed euro 2.712.838,00 mobilità extraregionale). I costi per gli acquisti di prestazioni ospedaliere da privati accreditati incrementano di euro 2.150.449,23, in parte determinato dall'incremento dell'attività per pazienti extraregionali.

L'acquisto di **prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale** rappresenta una riduzione di euro 388.650,77 rispetto all'anno 2016 a seguito dell'avvio un percorso di miglioramento e controllo dell'appropriatezza degli inserimenti degli utenti nei centri di assistenza;

L'aumento riscontrato per **Acquisto prestazioni di distribuzione File F** pari a euro 3.979.444,57 è attribuibile alla voce di mobilità passiva intraregionale che incide per euro 3.768.999,73.

L' **Acquisto prestazioni termali in convenzione** è in incremento rispetto all'anno 2016 per euro 725.044,00 per effetto della DGR n. 815/2017 con la quale è stato assegnato il budget del 2017 e l'incremento tariffario.

Il costo per l'**Acquisto prestazioni di trasporto sanitario** da altri soggetti pubblici della Regione è in aumento per euro 193.481,63 a seguito dell'incremento dei servizi e dei costi dei trasporti in ambulanza attrezzata nel rispetto agli standard regionali.

La voce **Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria** presenta una riduzione di euro 7.019.018,13, sia seguito della diversa contabilizzazione delle rette delle comunità per tossicodipendenti che dal 2017, sia seguito corretta contabilizzazione dei costi del personale dell'area sociale e della ripartizione dei costi dei centri diurni per disabili dell'ex Ulss 15 di Cittadella.

La lieve riduzione della voce **Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)** (euro - 47.179,88, -0,5%) conferma sostanzialmente il valore del 2016.

Il costo per **Rimborsi, assegni e contributi sanitari** presenta una riduzione di euro 4.206.115,72 sostanzialmente imputabile ai minori rimborsi agli utenti ex L. 210/1992.

Le **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio s. da privato** sono in riduzione, rispetto all'anno 2016, tale scostamento è da attribuirsi sia alla riduzione delle poste R sia che alla riduzione delle Consulenze ex art.55.

Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria: l'incremento di **euro 6.305.386,11** è da attribuirsi, in primo luogo all'aumentata spesa per le poste R relative alle rette delle comunità per tossicodipendenti che dal 2017 sono oggetto di compensazione tra Aziende Sanitarie, mentre nel 2016 le comunità fatturavano direttamente all'azienda di residenza dell'assistito, e in secondo luogo a un incremento dei service sanitari, delle commissioni alle farmacie territoriali per il servizio di DPC dei prodotti farmaceutici.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI

Le voci principali sono in riduzione per effetto della riduzione dei consumi e ricorso a procedure concorrenziali in MEPA con conseguente vantaggio economico per l'Azienda dovuto alla concorrenza tra i fornitori presenti nel portale CONSIP.

Il servizio di **Lavanderia** presenta una riduzione di euro 188.202,10 rispetto all'anno 2016 per l'attivazione del nuovo contratto di LAVANOLO, con quotazioni notevolmente vantaggiose rispetto alle precedenti.

Anche il servizio **Mensa** presenta una riduzione di euro 144.511,54 per la riduzione del numero dei pasti erogati (trasferimento RSA/STON c/o CSS ai Colli in Strutture esterne).

I **Trasporti non sanitari** presentano una riduzione per euro 481.952,16, da attribuirsi all'applicazione della DGR 740/2015 che prevede che i costi di trasporto degli utenti ai centri diurni disabili siano ricompresi direttamente nella retta dell'attività diurna.

La riduzione dei **Premi di assicurazione** di euro 1.283.658,16 è da attribuirsi all'impatto delle azioni di rinegoziazione contrattuale, e di allineamento alle migliori condizioni presenti nelle tre ex aziende.

Gli **Altri servizi non sanitari** si riducono di 707.901,67 grazie ai benefici dell'integrazione tra le tre aziende.

Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie presentano una riduzione di euro 419.897,26 al minor ricorso a consulenze da privato.

La **Formazione** si riduce di euro 228.399,07 a seguito del maggior ricorso alla formazione internalizzata rispetto all'acquisto di servizi formativi dall'esterno, oltre che da una sinergia tra le aree delle tre ex aziende.

La voce **Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)** : è in riduzione rispetto al consuntivo 2016 per euro 1.113.911,40 , tra le quali spicca la riduzione delle manutenzioni a fabbricati e loro pertinenze motivato dall'omogeneizzazione della qualità degli interventi in ogni struttura della ULSS 6 e la ricerca della maggiore programmabilità degli stessi interventi, che ha visto l'azienda muoversi verso forme di contratto aperto, con gare che se da un lato ottimizzano le richieste aziendali, dall'altro rendono più certi i prezzi, e la programmabilità degli interventi

Nell'anno 2076 la macrovoce **Godimento di beni di terzi** presenta un'incremento di euro 650.475,60 motivato dall'adeguamento contrattuale dei canoni dei servizi in cocessione presso l'Ospedale di Schiavonia, a nuovi contratti di noleggio e assistenza tecnica di attrezzature sanitarie (Robot Da Vinci, Femtolaser, ecc.), e dall'avvio del servizio di noleggio di autovetture a parziale ripristino del parco mezzi aziendali a seguito della dismissione di 52 auto.

La voce **“Costo del personale”** evidenzia uno scostamento in riduzione pari a € 1.113.911,40 di entità tale da consentire il rispetto del tetto di spesa (€ 345.780.000). Il risultato raggiunto concretizza e dimostra l'attenzione continua posta nell'utilizzo razionale delle risorse umane secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza per il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza. Il tutto è accompagnato da una verifica e un monitoraggio serrato della dinamica assunzioni/cessazioni.

Gli **Oneri diversi di gestione** registrano una riduzione rispetto al 2016 di euro 348.995,75 per effetto della riduzione dei costi degli organi direttivi e di controllo.

Gli **Ammortamenti** presentano un valore in riduzione di euro 184.121,61 (corrispondente al -0,7%). Ciò in ragione della dinamica dei piani di ammortamento delle immobilizzazioni esistenti e alla consistente riduzione dei finanziamenti.

La voce **Svalutazione dei crediti** si riferisce agli accantonamenti per l'anno 2017 del 100% dei crediti v/clienti privati sorti nell'anno 2016, in linea con le direttive regionali dei precedenti esercizi.

Le **variazioni delle rimanenze** presenta un incremento di euro 405.972,54 di maggiori costi per effetto del minor valore delle scorte finali rispetto a quelle iniziali, con il conseguente impatto negativo per il bilancio d'esercizio 2017. Le rimanenze sono state valorizzate al 31/12/2017 al costo medio ponderato mensile ed il valore totale è di euro 24.292.411,76, con un valore pari ad euro 23.648.193,23 per i beni sanitari e ad euro 644.218,53 per i beni non sanitari.

In merito agli **accantonamenti** nell'anno 2017 si rileva un incremento di euro 6.325.326,63, di seguito descritti:

- Accantonamento per rischi, riduzione di euro 405.658,30 a seguito di ricognizione dello stato delle cause civili e delle richieste di risarcimento danni;
- Accantonamenti per premio operosità SAI, incremento di euro 16.341,25 in funzione dell'anzianità di servizio del personale specialista interno;
- Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, incremento di euro 3.473.535,19 per storno all'esercizio successivo di quota parte dei contributi vincolati per progettualità regionali;
- Altri accantonamenti, incremento di euro 3.241.108,49 riferito ai rinnovi contrattuali di MMG/PLS/SAI/MCA altro e personale dipendente incremento di € 3.776.143,18.

Il saldo dei **Proventi e oneri finanziari** presenta un miglioramento di euro 648.377,83, motivato dall'azzeramento degli interessi passivi di Tesoreria e dalla riduzione degli interessi addebitati dai fornitori.

Il saldo della voce **Proventi ed oneri straordinari** è in miglioramento di euro 9.542.232,97 principalmente per i proventi straordinari tra i quali si rileva la cancellazione dei debiti per ferie maturate e non godute riferiti al personale delle ex Aziende Ulss 15 e 17.

Al fine di descrivere e approfondire le motivazioni di alcuni scostamenti tra i più significativi rilevati nel Conto Economico sopra riportato tra il 2016 e il 2017, si precisa espongono le seguenti tavole esplicative.

ACQUISTO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE								
PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	Utilizzo contributo vincolato per sviluppo MGI a copertura costi Consuntivo 2016	Utilizzo eventuali ALTRI contributi vincolati a copertura costi Consuntivo 2016	Utilizzo contributo vincolato per sviluppo MGI a copertura costi Consuntivo 2017	Utilizzo eventuali ALTRI contributi vincolati a copertura costi Consuntivo 2017	Delta non coperto da contributi vincolati
BA0430 (B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG)	80.432.979,90	80.719.182,17	286.202,27	3.860.059,00		1.925.937,00		2.220.324,27
BA0440 (B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS)	21.325.974,74	20.550.655,65	-775.319,09					-775.319,09
BA0450 (B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale)	6.614.748,65	6.362.427,12	-252.321,53					-252.321,53
BA0460 (B.2.A.1.1.D) Altra (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc))	0,00	0,00	0,00					0,00
BA0420 (B.2.A.1.1) - da convenzione)	108.373.703,29	107.632.264,94	-741.438,35	3.860.059,00	0,00	1.925.937,00	0,00	1.192.683,65
Descrizione della motivazione di scostamento								€ se incrementi costo: + se decrementi costo: -
Costi per assistenza MMG: Lo scostamento è determinato dal funzionamento a regime delle Medicine di Gruppo oggetto di autorizzazione regionale attivate nel corso del 2016 i cui costi incrementali sono finanziati dalla Regione per i primi 12 mesi di attività. Si precisa, inoltre, che al momento dell'attivazione, lo standard del personale infermieristico e di studio, il cui costo è a carico dell'Azienda, è stato riconosciuto al 50% al momento dell'attivazione, progressivamente completato al 100% entro 12 mesi dall'attivazione. Per quanto sopra esposto si registra un aggravio di costo a carico del bilancio aziendale per effetto della riduzione di utilizzo del finanziamento regionale.								2.220.324,27
Costi per assistenza PLS: una diminuzione di costo (-€ 77.679,72) dovuta al fatto che alla fine del 2016 sono cessati due PLS titolari (Distretto Padova Sud), al posto dei quali sono stati inseriti due PLS con incarico provvisorio, che hanno contrattualmente un costo inferiore. Un altro PLS titolare è cessato alla fine di aprile 2017, anch'egli sostituito con un PLS provvisorio. Ulteriore riduzione connessa con l'iscrizione di minori debiti a bilancio a seguito di revisione delle partite di debito.								-775.319,09
Costi per assistenza Continuità Assistenziale: riduzione connessa con l'iscrizione di minori debiti a bilancio a seguito di revisione delle partite di debito.								-252.321,53
TOTALE								1.192.683,65

ACQUISTO PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO
BA0580 (B.2.A.3.5) - da privato	63.309.229,81	62.527.041,01	-782.188,80	
di cui				
per prestazioni per residenti in Veneto	58.001.993,86	56.667.332,01	-1.334.661,85	Lo scostamento è determinato dal saldo algebrico di: - maggior rispetto del budget assegnato, con conseguente riduzione del supero budget; - trasferimento parziale della quota di budget di alcune strutture verso altre usi; - diminuzione attività di Day Service da parte della Casa di Cura Trieste; - previsione della DGR 468 del 10.4.18 - da chiarire se è da riconoscere lo sfioramento di budget alla casa di Cura Abano Terme
per prestazioni per residenti fuori Veneto	5.307.235,95	5.859.709,00	552.473,05	In assenza di accordi tra regioni per l'individuazione di tetti prestazionali da porre alle strutture accreditate e in considerazione del trend di costo verificatosi, nello specifico lo scostamento è determinato in gran parte dall'incremento delle prestazioni ambulatoriali erogate ad assistiti di altre Regioni, per le quali le disposizioni regionali non hanno previsto un budget.
per altro diverso dal precedente			0,00	
Descrivere il contenuto della voce "per altro diverso dal precedente"				
ACQUISTO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA				
PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO
BA0840 (B.2.A.7.4) - da privato	74.618.165,33	76.768.614,56	2.150.449,23	
di cui				
per prestazioni per residenti in Veneto	55.942.982,28	56.003.147,56	60.165,28	Lo scostamento è dovuto: - all'attività della Casa di Cura Trieste che, rispetto allo scorso anno, ha incrementato l'attività di ricovero e ridotto l'attività di Day Service; - all'attività della Casa di Cura Parco Tigli che, rispetto allo scorso anno, ha utilizzato tutto il budget a disposizione; - previsione della DGR 468 del 10.4.18 - da chiarire se è da riconoscere lo sfioramento di budget alla casa di Cura Abano Terme.
per prestazioni per residenti fuori Veneto	14.086.593,05	16.176.877,00	2.090.283,95	Lo scostamento è dovuto ai ricoveri ad assistiti di altre Regioni delle case di cura, per i quali le disposizioni regionali hanno previsto, rispetto all'anno precedente, la diminuzione dello sconto passando da 4% a 2%.
per altro diverso dal precedente	4.588.590,00	4.588.590,00	0,00	

Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PUBBLICO				
PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO
BA1160 (B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione))	36.638.950,84	30.723.627,68	-5.915.323,16	
				<i>Il decremento dei costi per Residenzialità anziani da pubblico deve essere considerato congiuntamente all'aumento dei costi per Residenzialità anziani da privato anche in considerazione del fatto che è riconosciuta alla persona titolare di impegnativa di residenzialità la libertà di scelta tra le strutture accreditate ai sensi della L.R. 22/2002.</i>
BA1161 (B.2.A.12.2.A) Residenzialità anziani)	29.959.500,47	28.747.497,10	-1.212.003,37	
BA1162 (B.2.A.12.2.B) Residenzialità disabili)	0,00	0,00	0,00	
BA1163 (B.2.A.12.2.C) Centri diurni per disabili)	0,00	0,00	0,00	
BA1164 (B.2.A.12.2.D) Hospice)	0,00	0,00	0,00	
BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro)	6.679.450,37	1.976.130,58	-4.703.319,79	
Dettaglio del conto BA1165 (B.2.A.12.2.E) Altro)				
a) Consultori familiari			0,00	
b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti			0,00	
c) Stati Vegetativi Permanenti	279.301,50	278.690,00	-611,50	<i>La minor spesa è dovuta ad un minore utilizzo di giornate di assistenza nel nucleo stati vegetativi presso il CRAUP di Piove di Sacco</i>
d) Prestazioni per carcerati			0,00	
e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili	77.394,41	85.752,94	8.358,53	<i>Lieve incremento dovuto alla dinamica della domanda</i>
f) Ospedali di Comunità			0,00	
g) Unità Riabilitative Territoriali			0,00	
h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori			0,00	
i) SAPA			0,00	
	6.322.754,46	1.611.687,64		<i>Riduzione per circa 4,6milioni di euro dovuto a corretta attribuzioni di costi all'area sociale del distretto n. 4 Alta Padovana ex Ulss 15</i>
l) Altro			-4.711.066,82	<i>Riduzione delle prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa (FKT) a favore di anziani non autosufficienti, erogata a tutti i titolari di impegnativa presso i Centri Servizi gestiti da soggetti pubblici siti nel territorio del Distretto Padova Sud (-€ 73.074).</i>
TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1165	6.679.450,37	1.976.130,58	-4.703.319,79	

Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria da PRIVATO				
PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO
BA1180 (B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale))	97.531.063,26	96.294.434,09	-1.236.629,17	
BA1181 (B.2.A.12.4.A) Residenzialità anziani)	46.967.763,16	47.558.527,02	590.763,86	L'aumento dei costi per Residenzialità anziani da privato deve essere considerato congiuntamente al decremento dei costi per Residenzialità anziani da pubblico anche in considerazione del fatto che è riconosciuta alla persona titolare di impegnativa di residenzialità la libertà di scelta tra le strutture accreditate ai sensi della L.R. 22/2002.
BA1182 (B.2.A.12.4.B) Residenzialità disabili)	16.894.771,76	15.507.900,66	-1.386.871,10	Decremento dovuto alla corretta attribuzione all'area sociale delle rette socio alberghiere per residenzialità disabili riferite al territorio del distretto n. 4 ex Ulss 15.
BA1183 (B.2.A.12.4.C) Centri diurni per disabili)	17.556.626,04	18.601.875,69	1.045.249,65	L'incremento (+ 27 mila euro) è dovuto a un aumento dell'utilizzo delle quote di rilievo sanitario che gravano sul Fondo Non Autosufficienza (Padova sud). Per effetto della DGRV 740/2015, con decorrenza dal 01/07/17 i costi del trasporto degli utenti ai centri diurni disabili (Distretti 1,2,3) sono ricompresi direttamente nella retta dell'attività diurna. Lo scostamento di € circa 526.000,00 è compensato (per € 436.000,00) da corrispondente diminuzione del conto B.2.B.1.6 Servizi trasporti (non sanitari). La parte rimanente deriva dalla dinamica effettiva degli inserimenti.
BA1184 (B.2.A.12.4.D) Hospice)	2.279.128,81	2.462.878,63	183.749,82	Incremento del tasso di occupazione degli Hospice del Distretto 1 rispetto all'anno 2016
BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro)	13.832.773,49	12.163.252,09	-1.669.521,40	
Dettaglio del conto BA1185 (B.2.A.12.4.E) Altro)				
a) Consultori familiari			0,00	
b) Comunità terapeutiche per tossicodipendenti ed alcolodipendenti	4.814.793,93	2.952.414,73	-1.862.379,20	Effetto delle disposizioni regionali di riforma della budgetizzazione delle comunità terapeutiche tossicodipendenti (DGRV 2212/16), riduzione più che compensata da poste R passive.
c) Stati Vegetativi Permanenti	1.580.505,12	1.457.265,00	-123.240,12	La minor spesa è dovuta ad un minore utilizzo di giornate di assistenza nel Nucleo Stati Vegetativi, nonché applicazione della tariffa di 153,00 €/die (anziché 179,93) al nucleo di Via Gemona - Padova, in attuazione della DGRV 2621/2012
d) Prestazioni per carcerati			0,00	
e) Residenzialità di sollievo per anziani e disabili	101.793,22	88.000,00	-13.793,22	Minor utilizzo delle giornate di assistenza
f) Ospedali di Comunità	1.929.322,45	1.879.486,00	-49.836,45	La minor spesa è dovuta ad un minore utilizzo di giornate di assistenza nella Struttura Intermedia/Ospedale di comunità del distretto n. 1
g) Unità Riabilitative Territoriali			0,00	
h) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale per minori	3.055.195,29	3.162.329,59	107.134,30	Stima di incremento di costo per prestazioni di psichiatria a minori basata sulla prosecuzione di progetti già intrapresi e sulla considerazione dei bisogni espressi nei distretti 4 e 5 a cui si contrappone un risparmio per riduzione dei giorni di presenza dei minori in alcune delle strutture di accoglienza e alla rimodulazione della retta di una delle strutture (Karisma) nei distretti 1, 2 e 3.
i) SAPA			0,00	
l) Altro	2.351.163,48	2.623.756,77	272.593,29	L'incremento di circa 40.000 euro interventi di sollievo in area disabilità interamente ricompreso nel FNA area domiciliarietà, è parzialmente compensato da una riduzione di spesa dovuta ad un minore utilizzo di giornate di assistenza nelle strutture residenziali e semiresidenziali a gestione privata e nella struttura per malati di Aids nel distretto 1. Inoltre, si registra un incremento del costo delle prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa (FKT) a favore di anziani non autosufficienti, erogata a tutti i titolari di impegnativa presso i Centri Servizi per anziani a gestione privata (+€ 82.938) conseguente all'aumento dei costi per la Residenzialità anziani relativi a strutture gestite da soggetti privati. Infine, si registra la realizzazione di un'attività riabilitativa per i soggetti gravissimi inseriti in un CD del distretto 1, non effettuata nel 2016 (+30.000)
TOTALE DETTAGLIO CONTO BA1185	13.832.773,49	12.163.252,09	-1.669.521,40	

ACQUISTO DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI					
	PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	BA1000 (B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale))	44.046,64	34.754,48	-9.292,16	
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)	15.512.737,13	16.272.134,98	759.397,85	lo scostamento è dovuto al fatto che mentre il consuntivo 2016 non contiene l'importo relativo di cd ripiano del supera budget, autorizzato dalla Regione dopo la chiusura del bilancio 2016 e quindi considerato sopravvenienza passiva, il consuntivo 2017 invece lo contiene in quanto previsto dalla Regione in chiusura dell'anno, per effetto della DGRV n.815/2017 che che dispone nuovo budget e incremento tariffario nei confronti delle strutture termali per l'anno 2017.
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	BA1330 (B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi)	20.088.663,80	22.280.848,89	2.192.185,09	L'incremento di costo di € 271.823,53 è riferito alla dinamica effettiva della domanda di ICD; il costo trova comunque copertura nel finanziamento regionale per la non Autosufficienza. Lo scostamento è principalmente dovuto alla determinazione del valore di costo FNA (ICD Domiciliarità) sulla base delle necessità effettivamente verificatesi e all'incremento di attività relative ad interventi finalizzati oltre che all'iscrizione a costo dell'importo di cui alla DGR 1997/2017).
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	BA1536 (B.2.A.16.4.4) Altri servizi sanitari da privato - ALTRO)	3.307.449,04	3.591.831,73	284.382,69	Lo scostamento è principalmente dovuto all'incremento della spesa assistenza infermieristica in carcere e all'incremento per remunerazione delle prestazioni di emocomponenti per uso topico a seguito DGR 546/2016.
Descrivere il contenuto del conto (B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi I trend di costo rappresenta il risultato della somma algebrica concernente i principali fattori produttivi rientranti nella categoria i cui principali risultano essere: rimborsi per trasferimenti per impegnative di cura domiciliari, trasporto assistiti dializzati, medicina turistica, LR. 25/2004 a favore di assistiti invalidi di guerra e servizio , assistiti trapiantati, cocontributui veteribnati allo Stato e Istit. Zooprofilattico.					
Descrivere il contenuto del conto (B.2.A.16.4.4) Altri servizi sanitari da privato - ALTRO I trend di costo rappresenta il risultato della somma algebrica concernente i principali fattori produttivi rientranti nella categoria i cui principali risultano essere: costo per specialisti della medicina penitenziaria, assistenza infermieristica in carcere, corsi di acquaticità; attività di assistenza alla persona ed attività alberghiera c/o presidio di Conserve; trasporto emodializzati protetti.					
ALTRI COSTI					
	PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO
	BA2550 (B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione)	1.782.779,91	1.910.733,75	127.953,84	Incremento di costi per 450 mila euro circa dovuto a interventi per presso allevatori di bestiame per influenza aviaria compensato dalla riduzione dei costi per le Commissioni Invalidi, determinata dalla riduzione delle sedute. Minor numero di condanne giudiziali alla rifusione delle spese di lite a controparte.

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	di cui Consuntivo 2016 per project financing	di cui Consuntivo 2017 per project financing	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO Consuntivo 2017 - Consuntivo 2016
SERVIZI NON SANITARI							
BA1580 (B.2.B.1.1) Lavanderia)	4.384.546,52	4.196.344,42	-188.202,10	1.264.958,91	1.265.945,24	986,33	Incremento del costo del servizio lavanolo per vestiario ad alta visibilità e per maggiori quantitativi di biancheria trattata (cui si contrappone una riduzione pari a € 212.939 per contratto lavanolo a regime 12 mesi (risparmio x quotazioni nuova aggiudicazione a seguito gara) e per il recupero, in fase di pagamento delle fatture, della spesa attribuibile al riscatto delle divise dei precedenti fornitori.
BA1590 (B.2.B.1.2) Pulizia)	12.419.088,85	12.457.842,03	38.753,18	3.571.885,66	3.636.190,85	64.305,19	Incremento a seguito rivalutazioni contrattuali cui si associa il contanimento di superfici oggetto del servizio presso le strutture di Este e Monselice
BA1600 (B.2.B.1.3) Mensa)	10.395.951,50	10.251.439,96	-144.511,54	3.044.323,94	2.892.080,58	-152.243,36	Riduzione a seguito rivalutazioni/adequamenti contrattuali unitamente al trend verificatosi circa l'erogazione pasti
BA1610 (B.2.B.1.4) Riscaldamento)	10.958.708,63	11.071.832,43	113.123,80	6.051.160,03	6.105.115,59	53.955,56	€ 280.737 risparmio dovuto all'applicazione di un coefficiente di rivalutazione inferiore sul costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia), aumento pari a € 334.693 relativi alla concessione ex ulss 15 per revisione della stima in base all'andamento stagionale.
BA1620 (B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica)	3.731.539,80	4.204.300,02	472.760,22	642.308,00	706.336,00	64.028,00	Incremento dei costi per servizi integrativi relativo alle operazioni straordinarie necessarie alla fusione tra le Ex aziende 15, 16 e 17 e stima in incremento della spesa per integrazioni ed estensioni delle procedure informatiche esistenti, + € 382.116,98, Ospedale di Schiavonia: € 64.028 rivalutazione annuale e incremento del servizio unitamente all'ulteriore sviluppo sistema di informatizzazione con conseguente messa a disposizione di hardware e software e assistenza tecnico-programmatrice (€ 38.361).
BA1630 (B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari))	2.679.206,48	2.197.254,32	-481.952,16	447.249,79	453.627,73	6.377,94	+€ 6.377 rivalutazione contrattuale del costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); -€ 98.053 a seguito ridefinizione della stima relativa al servizio di trasporti interni e distribuzione materiale, farinaggia. Decremento di € 436.000 circa per effetto della DGRV 740/2015 che prevede che i costi del trasporto degli utenti ai centri diurni disabili siano ricompresi direttamente nella retta dell'attività diurna. L'applicazione della DGRV citata era stimata a partire dal 1° settembre 2017, ma con la DGRV 947/2017 la Regione Veneto ne ha anticipato l'avvio applicativo al 1° luglio 2017. Si aggiunge un incremento di servizi aggiuntivi per collegamenti tra le varie sedi della nuova azienda (+€ 48.174).
BA1640 (B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti)	1.943.837,92	2.192.105,89	248.267,97	383.466,97	377.239,81	-6.227,16	sostanzialmente invariato il costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); l'aumento della spesa è dovuto allo smaltimento rifiuti non pericolosi (CER 180104) e per altri costi
BA1650 (B.2.B.1.8) Utenze telefoniche)	2.282.223,97	2.332.262,56	50.038,59	146.004,60	152.346,35	6.341,75	+€ 6.342 rivalutazione contrattuale del costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); +€ 33.000 per implementazione servizi sms
BA1660 (B.2.B.1.9) Utenze elettricità)	9.180.269,05	9.481.615,39	301.346,34	4.921.063,81	5.013.687,69	92.623,88	-€ 54.903 risparmio dovuto all'applicazione di un coefficiente di revisione dei canoni di concessione inferiore rispetto al 2016 (Ospedale di Schiavonia); +€ 147.527 incremento costi concessione ex ulss 15; incremento dei costi (circa € 208.000 circa) è dovuto principalmente alla cessazione della convenzione energia in Consip con fornitore Gala spa e all'ingresso nel mercato di maggior salvaguardia con fornitore Hera spa per le strutture ex 15 e 16.
BA1670 (B.2.B.1.10) Altre utenze)	3.387.965,55	3.268.798,44	-119.167,11	681.103,72	702.161,11	21.057,39	+€ 21.057 rivalutazione contrattuale del costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); il decremento è dovuto a revisioni contrattuali
BA1741 (B.2.B.1.12.C.1) Altri servizi non sanitari externalizzati (1))	10.216.242,06	9.887.632,74	-328.609,32	1.986.561,98	2.037.360,45	50.798,47	+€ 50.798 rivalutazione contrattuale del costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); +€ 300.655 potenziamento ed estensione servizio di assistenza globale applicativa, sistemistica e database; +€ 100.000 per trasferimento del costo del servizio gestione del personale (Sigma) dal conto assist. informatica; +€ 60.000 aumento spesa contratto di call center; +€ 93.466 attivazione servizi aggiuntivi (ricerche archivistiche, supporto ricerche DURC e liquidazioni, incremento appalto partneria per assenze prolungate del personale). Economie per circa € 300.000 e riclassificazione di costi di assistenza informatica per 200.000 euro. Ricevimento di Note Accreditate per un importo di € 446.840,00 per la chiusura dell'accordo conciliativo sulla sterilizzazione.
BA1742 (B.2.B.1.12.C.2) Altri servizi non sanitari da privato: altro (2))	4.442.795,45	4.197.871,92	-244.923,53	466.833,19	471.253,48	4.420,29	+€ 6.167 rivalutazione contrattuale del costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); riduzione per per economie sulle altre voci componenti la categoria di costo (libri e abbonamenti, spese postali e rimborso spese ai dipendenti, altri serv. non san da privato, pubblicazioni e trasporto farmaci);

PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	di cui Consuntivo 2016 per project financing	di cui Consuntivo 2017 per project financing	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO Consuntivo 2017 - Consuntivo 2016
-----------------	-----------------	-----------------	-------	--	--	-------	---

MANUTENZIONI							
BA1920 (B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze)	5.219.176,85	3.828.457,30	-1.390.719,55	1.014.927,52	1.037.406,50	22.478,98	+€ 29.072 adeguamento contrattuale del costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); a ciò si contrappone la riduzione (-€ 1.325.513) a seguito del posticipo al 2018 di interventi programmati e a seguito applicazione della politica di contenimento dei costi indirizzando le risorse precipuamente alle criticità legate alla sicurezza nei luoghi di lavoro; adeguamento normativo; accreditamento; mantenimento e conservazione del patrimonio esistente e miglioramento del servizio.
BA1930 (B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari)	6.990.365,70	7.045.511,42	55.145,72	2.989.442,41	3.006.186,95	16.744,54	costo dei servizi in concessione presso l'Ospedale di Schiavonia sostanzialmente invariati rispetto al 2016; +€ 18.104 incremento costi concessione ex ulss15; +€ 223.083 sostenuti maggiori costi manutenzione impianti indirizzando le risorse precipuamente alle criticità legate alla sicurezza nei luoghi di lavoro; adeguamento normativo; accreditamento; mantenimento e conservazione del patrimonio esistente e miglioramento del servizio.
BA1940 (B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche)	9.994.294,95	10.119.367,98	125.073,03	3.308.545,83	3.417.837,27	109.291,44	+€ 34.562 adeguamento contrattuale costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); +€ 75.713 stima in incremento dei costi relativi alla concessione Distretto Alta Padovana; -€ 7.272 revisione previsioni altre manutenzioni. +€ 152.550 quale risultato algebrico dell'attività di rinegoziazione e razionalizzazione (analisi attrezzature da mettere in manutenzione al fine di rivalutare l'elenco dei beni da mantenere) e della presenza di una situazione di obsolescenza con conseguente necessità di interventi di manutenzioni correttive e attivazione di nuovi contratti di manutenzione.
BA1950 (B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi)	12.937,39	5.276,57	-7.660,82	0,00	0,00	0,00	minori interventi
BA1960 (B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi)	326.047,55	220.414,78	-105.632,77	0,00	0,00	0,00	rimodulazione della previsione sulla base delle manutenzioni effettivamente eseguite ed in considerazione dell'avvio del servizio di noleggio auto con dismissione di 52 auto di proprietà.
BA1970 (B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni)	657.098,32	610.039,13	-47.059,19	0,00	0,00	0,00	rimodulazione della previsione sulla base delle manutenzioni effettivamente eseguite

GODIMENTO BENI DI TERZI							
BA2000 (B.4.A) Fitti passivi)	737.406,47	656.279,77	-81.126,70	0,00	0,00	0,00	rimodulazione della previsione basata sull'attività effettivamente eseguita
BA2020 (B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria)	13.349.151,83	13.936.161,03	587.009,20	10.191.793,73	10.419.787,04	227.993,31	+€ 230.022 adeguamento contrattuale costo dei servizi in concessione (Ospedale di Schiavonia); sostanzialmente invariati i costi della concessione ex ulss 15 (-€ 1.812); a questi si associa un incremento pari a +€ 33.552 per noleggio ventilatori polmonari per pazienti territoriali per aumento utenti seguiti e ampliamento servizi; +€ 116.921 congruagli contrattuali determinati a Preconsuntivo (Service Med). Aumento a seguito attivazione di nuovi contratti (+€ 355.169) di noleggio ed assistenza tecnica di attrezzature sanitarie (ROBOT DA VINCI, FEMTOLASER... ecc.).
BA2030 (B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria)	1.059.516,22	1.196.853,01	137.336,79	0,00	0,00	0,00	Aumento di € 249.142 dovuto all'avvio del servizio di noleggio di autovetture a parziale ripristino del parco mezzi aziendale con dismissione di 52 auto cui si contrappongono economie per -€ 82.968.
BA2050 (B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria)	1.632.147,05	1.639.403,36	7.256,31	0,00	0,00	0,00	rivisitazione leasing piastra emergenze di Cittadella grazie al buon esito dell'Eunbor
BA2060 (B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

AMMORTAMENTI					DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO Consuntivo .
PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA		
BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	1.592.866,45	1.547.402,11	-45.464,34		quantificazione ammortamenti sulla base della politica di investimento adottata nel corso del 2017 e pianificata in accordo con la CRITE
BA2581 (B.11.A) Ammortamento impianti e macchinari)	1.957.649,54	1.866.939,86	-90.709,68		
BA2584 (B.11.B) Ammortamento attrezzature sanitarie e scientifiche)	5.431.670,16	5.624.362,38	192.692,22		
BA2585 (B.11.C) Ammortamento mobili e arredi)	1.033.296,78	803.657,89	-229.638,89		
BA2586 (B.11.D) Ammortamento automezzi)	320.791,31	343.313,07	22.521,76		
BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	13.919.846,89	14.015.776,22	95.929,33		
BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali)	1.990.371,92	1.860.919,91	-129.452,01		

ACCANTONAMENTI DELL'ESERCIZIO				
PIANO DEI CONTI	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	DELTA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE SCOSTAMENTO
BA2710 (B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali)	792.382,95	844.760,79	52.377,84	Lo scostamento è dovuto al contenzioso promosso nei confronti della Gestione Liquidatoria dell'ex ULSS n. 21 chiusa con L.R. n. 30/2016 (n. 5 cause) Si rappresenta che tali accantonamenti sono stati effettuati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 33 comma 1 della L.R. 30/2016 che riporta quanto segue "Le gestioni liquidatorie delle disciolte Unità Locali Socio Sanitarie di cui all'articolo 45 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n.55 e all'articolo 27 della legge regionale 14 settembre 1994 n.56 sono definitivamente chiuse al 31 dicembre 2016, e le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, a decorrere dalla data del 1 gennaio 2017, subentrano nella titolarità di tutti i rapporti giuridici e processuali delle rispettive gestioni liquidatorie delle disciolte Unità Locali Socio Sanitarie".
BA2720 (B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente)	70.000,00	200.000,00	130.000,00	Lo scostamento è dovuto al contenzioso promosso nei confronti della Gestione Liquidatoria dell'ex ULSS n. 21 chiusa con L.R. n. 30/2016 (n. 3 cause) Si rappresenta che tali accantonamenti sono stati effettuati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 33 comma 1 della L.R. 30/2016 che riporta quanto segue "Le gestioni liquidatorie delle disciolte Unità Locali Socio Sanitarie di cui all'articolo 45 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n.55 e all'articolo 27 della legge regionale 14 settembre 1994 n.56 sono definitivamente chiuse al 31 dicembre 2016, e le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, a decorrere dalla data del 1 gennaio 2017, subentrano nella titolarità di tutti i rapporti giuridici e processuali delle rispettive gestioni liquidatorie delle disciolte Unità Locali Socio Sanitarie".
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)	9.282.795,27	8.694.759,13	-588.036,14	La differenza è dovuta alla quantificazione delle riserve ad oggi previste e inserite in Simes in base alla circolare regionale prot. n. 96220 del 9.03.2017
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)	511.088,87	527.430,12	16.341,25	ridefinizione accantonamento sulla base del numero di specialisti in servizio
BA2820 (B.16.D) Altri accantonamenti)	3.126.550,58	6.367.659,07	3.241.108,49	+€ 17.098 in seguito a nuova determinazione dell'accantonam. Decreto Balduzzi +€ 723.910 ricalcolo rinnovi contrattuali personale Convenzionato +€ 2.501.710 ricalcolo rinnovi contrattuali personale dipendente

Analisi scostamenti Stato Patrimoniale consuntivo anno 2016 e consuntivo anno 2017 (Sintetici da DM 20 marzo 2013)

STATO PATRIMONIALE					506	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero della Salute 20 Marzo 2013			Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
					in valore assoluto	in valore %
A) IMMOBILIZZAZIONI			357.991.213,06	368.102.734,71	-10.111.521,65	-2,7%
I Immobilizzazioni immateriali			7.997.528,47	8.609.368,70	-611.840,23	-7,1%
1) Costi d'impianto e di ampliamento			-	-	-	-
2) Costi di ricerca e sviluppo			-	-	-	-
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno			1.910.534,27	2.012.449,67	-101.915,40	-5,1%
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti			0,00	3.254,96	-3.254,96	-100,0%
5) Altre immobilizzazioni immateriali			6.086.994,20	6.593.664,07	-506.669,87	-7,7%
II Immobilizzazioni materiali			349.941.017,92	359.443.648,08	-9.502.630,16	-2,6%
1) Terreni			5.619.047,08	4.831.553,10	787.493,98	16,3%
a) Terreni disponibili			1.937.719,08	1.150.225,10	787.493,98	68,5%
b) Terreni indisponibili			3.681.328,00	3.681.328,00	-	0,0%
2) Fabbricati			311.551.698,02	319.517.637,07	-7.965.939,05	-2,5%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)			652.464,41	664.639,14	-12.174,73	-1,8%
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)			310.899.233,61	318.852.997,93	-7.953.764,32	-2,5%
3) Impianti e macchinari			6.119.195,67	6.769.568,78	-650.373,11	-9,6%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche			15.391.522,58	16.100.656,09	-709.133,51	-4,4%
5) Mobili e arredi			2.679.134,62	2.723.288,33	-44.153,71	-1,6%
6) Automezzi			676.414,20	824.724,00	-148.309,80	-18,0%
7) Oggetti d'arte			-	-	-	-
8) Altre immobilizzazioni materiali			4.044.708,69	4.643.594,16	-598.885,47	-12,9%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti			3.859.297,06	4.032.626,55	-173.329,49	-4,3%
			Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)			-	-	52.666,67	49.717,93
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			-	-	52.666,67	49.717,93
a) Partecipazioni			-	-	52.666,67	49.717,93
b) Altri titoli			-	-	-	-
Totale A)			357.991.213,06	368.102.734,71	-10.111.521,65	-2,7%
B) ATTIVO CIRCOLANTE			336.058.432,46	331.408.809,54	4.649.622,92	1,4%
I Rimanenze			24.292.411,76	25.288.436,22	-996.024,46	-3,9%
1) Rimanenze beni sanitari			23.648.193,23	24.326.545,23	-678.352,00	-2,8%
2) Rimanenze beni non sanitari			644.218,53	961.890,99	-317.672,46	-33,0%
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)	166.817.926,01	-	166.817.926,01	174.131.160,22	-7.313.234,21	-4,2%
1) Crediti v/Stato	535.462,86	-	535.462,86	720.441,60	-184.978,74	-25,7%
a) Crediti v/Stato - parte corrente	56.040,97	-	56.040,97	3.646,42	52.394,55	1436,9%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Stato - altro	56.040,97	-	56.040,97	3.646,42	52.394,55	1436,9%
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	479.421,89	-	479.421,89	716.795,18	-237.373,29	-33,1%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	50.434.279,07	-	50.434.279,07	129.921.134,52	-79.486.855,45	-61,2%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	3.430.351,36	-	3.430.351,36	69.050.176,42	-65.619.825,06	-95,0%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	3.430.351,36	-	3.430.351,36	69.050.176,42	-65.619.825,06	-95,0%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario	3.285.764,82	-	3.285.764,82	54.696.180,52	-51.410.415,70	-94,0%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	144.586,54	-	144.586,54	1.305.899,94	-1.161.313,40	-88,9%
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	13.048.095,96	-13.048.095,96	-100,0%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	-	-	-	-	-	-
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	47.003.927,71	-	47.003.927,71	60.870.958,10	-13.867.030,39	-22,8%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	7.098.901,29	-	7.098.901,29	9.006.287,32	-1.907.386,03	-21,2%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione	18.584.090,34	-	18.584.090,34	18.584.090,34	0,00	0,0%
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	8.853.261,95	-	8.853.261,95	18.934.686,76	-10.081.424,81	-53,2%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	12.467.674,13	-	12.467.674,13	14.345.893,68	-1.878.219,55	-13,1%
3) Crediti v/Comuni	188.236,57	-	188.236,57	183.180,59	5.055,98	2,8%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	100.076.251,13	-	100.076.251,13	30.325.422,82	69.750.828,31	230,0%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	99.332.982,20	-	99.332.982,20	29.122.356,92	70.210.625,28	241,1%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	743.268,93	-	743.268,93	1.203.065,90	-459.796,97	-38,2%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	304,56	-	304,56	45.915,44	-45.610,88	-99,3%
6) Crediti v/Etario	772.108,62	-	772.108,62	739.750,88	32.357,74	4,4%
7) Crediti v/Altri	14.811.283,20	-	14.811.283,20	12.195.314,37	2.615.968,83	21,5%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			-	-	-	-
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni			-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni			-	-	-	-
IV Disponibilità liquide			144.948.094,69	131.989.213,10	12.958.881,59	9,8%
1) Cassa			549.455,00	368.213,46	181.241,54	49,2%
2) Istituto Tesoriere			144.323.750,07	131.535.511,93	12.788.238,14	9,7%
3) Tesoreria Unica			-	-	-	-
4) Conto corrente postale			74.889,62	85.487,71	-10.598,09	-12,4%
Totale B)			336.058.432,46	331.408.809,54	4.649.622,92	1,4%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI			11.192.122,46	12.716.241,20	-1.524.118,74	-12,0%
I Ratei attivi			-	1.280,99	-1.280,99	-100,0%
II Risconti attivi			11.192.122,46	12.714.960,21	-1.522.837,75	-12,0%
Totale C)			11.192.122,46	12.716.241,20	-1.524.118,74	-12,0%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)			705.241.767,98	712.227.785,45	-6.986.017,47	-1,0%
D) CONTI D'ORDINE			733.630.139,60	779.661.569,05	-46.031.429,45	-5,9%
I Canoni di leasing ancora da pagare			13.603.738,28	14.622.167,96	-1.018.429,68	-7,0%
II Depositi cauzionali			643.660.123,15	678.067.172,92	-34.407.049,77	-5,1%
III Beni in comodato			25.081.447,57	31.131.887,21	-6.050.439,64	-19,4%
IV Altri conti d'ordine			51.284.830,60	55.840.340,96	-4.555.510,36	-8,2%
Totale D)			733.630.139,60	779.661.569,05	-46.031.429,45	-5,9%

A) PATRIMONIO NETTO			289.991.372,04	263.242.137,80	26.749.234,24	10,2%
I Fondo di dotazione			16.616.064,18	15.730.173,60	885.890,58	5,6%
II Finanziamenti per investimenti			265.906.942,89	277.217.610,11	-11.310.667,22	-4,1%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione			25.764.265,41	27.526.492,60	-1.762.227,19	-6,4%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti			123.089.692,11	125.934.051,65	-2.844.359,54	-2,3%
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88			121.148.612,62	123.904.467,63	-2.755.855,01	-2,2%
b) Finanziamenti da Stato per ricerca			-	-	-	-
c) Finanziamenti da Stato - altro			1.941.079,49	2.029.584,02	-88.504,53	-4,4%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti			43.506.414,43	45.042.880,73	-1.536.466,30	-3,4%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti			2.762.338,98	2.828.070,37	-65.731,39	-2,3%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio			70.784.231,96	75.886.114,76	-5.101.882,80	-6,7%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti			6.894.730,04	7.458.802,40	-564.072,36	-7,6%
IV Altre riserve			548.407,28	1.047.024,68	-498.617,40	-47,6%
V Contributi per riporto perdite			8.853.261,95	59.431.508,27	-50.578.246,32	-85,1%
VI Utili (perdite) portati a nuovo			-8.853.261,95	-59.431.508,27	50.578.246,32	-85,1%
VII Utile (perdita) dell'esercizio			25.227,65	-38.211.472,99	38.236.700,64	-100,1%
Totale A)			289.991.372,04	263.242.137,80	26.749.234,24	10,2%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI			49.270.063,00	38.886.949,61	10.383.113,39	26,7%
I Fondi per imposte, anche differite			541.540,65	164.762,36	376.778,29	228,7%
II Fondi per rischi			28.795.565,21	27.582.918,80	1.212.646,41	4,4%
III Fondi da distribuire			-	-	-	-
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati			5.470.129,33	2.862.167,65	2.607.961,68	91,1%
V Altri fondi oneri			14.462.827,81	8.277.100,80	6.185.727,01	74,7%
Totale B)			49.270.063,00	38.886.949,61	10.383.113,39	26,7%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO			7.494.997,78	7.957.124,23	-462.126,45	-5,8%
I Premi operosità			7.494.997,78	7.957.124,23	-462.126,45	-5,8%
II TFR personale dipendente			-	-	-	-
Totale C)			7.494.997,78	7.957.124,23	-462.126,45	-5,8%
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)			357.597.847,24	400.836.915,06	-43.239.067,82	-10,8%
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
I Mutui passivi	-	-0,00	1.666.504,84	2.496.428,40	-829.923,56	-33,2%
II Debiti v/Stato	0,00	-	63.944,27	93.945,16	-30.000,89	-31,9%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	-0,00	-	15.024.961,71	89.875.611,39	-74.850.649,68	-83,3%
IV Debiti v/Comuni	0,00	-	6.407.500,05	6.669.842,06	-262.342,01	-3,9%
V Debiti viaziende sanitarie pubbliche	0,00	-	23.297.104,33	9.353.273,96	13.943.830,37	149,1%
a) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità	-	-	-	-	-	-
b) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente I.F.A.	-	-	-	-	-	-
c) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-	-
d) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni	0,00	-	23.177.245,16	9.074.752,92	14.102.492,24	155,4%
e) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto	-	-	-	-	-	-
f) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	0,00	-	119.859,17	278.521,04	-158.661,87	-57,0%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0,00	-	109.805,20	232.025,30	-122.220,10	-52,7%
VII Debiti v/fornitori	-	-	214.782.817,05	224.953.325,08	-10.170.508,03	-4,5%
VIII Debiti v/Istituto Tesoriere	-	-	-0,00	-	-0,00	-
IX Debiti tributari	-0,00	-	16.644.115,66	1.556.800,98	15.087.314,68	969,1%
X Debiti v/altri finanziatori	-	-	-	-	-	-
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	-0,00	-	31.986.302,89	19.282.445,67	12.703.857,22	65,9%
XII Debiti v/altri	0,00	-	47.614.791,24	46.323.217,06	1.291.574,18	2,8%
Totale D)	0,00	-0,00	357.597.847,24	400.836.915,06	-43.239.067,82	-10,8%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI			887.487,92	1.304.658,75	-417.170,83	-32,0%
I Ratei passivi			62.544,30	5.335,65	57.208,65	1072,2%
II Risconti passivi			824.943,62	1.299.323,10	-474.379,48	-36,5%
Totale E)			887.487,92	1.304.658,75	-417.170,83	-32,0%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)			705.241.767,98	712.227.785,45	-6.986.017,47	-1,0%
F) CONTI D'ORDINE			733.630.139,60	779.661.569,05	-46.031.429,45	-5,9%
I Canoni di leasing ancora da pagare			13.603.738,28	14.622.167,96	-1.018.429,68	-7,0%
II Depositi cauzionali			643.660.123,15	678.067.172,92	-34.407.049,77	-5,1%
III Beni in comodato			25.081.447,57	31.131.887,21	-6.050.439,64	-19,4%
IV Altri conti d'ordine			51.284.830,60	55.840.340,96	-4.555.510,36	-8,2%
Totale F)			733.630.139,60	779.661.569,05	-46.031.429,45	-5,9%

AREA COMMENTI.

L'analisi dello Stato patrimoniale evidenzia una riduzione della voce immobilizzazioni rispetto al 2016 per euro 10.111.521,65 (- 2,8%) per effetto sia di minori ammortamenti sia della riduzione degli investimenti, dovuta alla minore assegnazione del fondo regionale per gli investimenti che è passato da 9.505.694 euro nel 2016 a 5.750.000 euro nel 2017.

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI

Nell'anno 2017 le immobilizzazioni immateriali ammontano ad un valore pari ad **Euro 7.997.528,47** (*Euro 8.609.368,70 nel 2016*) come evidenziato nell'apposita voce della tavola dedicata alle immobilizzazioni immateriali.

Le voci che compongono tale gruppo di categorie sono le seguenti:

Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere dell'ingegno

Il valore di questa voce ammonta ad **Euro 1.910.534,27** (*Euro 2.012.449,67 nel 2016*)

Le acquisizioni dell'anno 2017 sono pari ad Euro 605.276,58 e si riferiscono in prevalenza a manutenzioni incrementative effettuate su software vari con licenza a tempo indeterminato. Le acquisizioni di maggior valore sono:

- Software "Assistenza Domiciliare Integrata" Euro 54.168,00 per acquisto di servizi di sviluppo e integrazione
- Software "Galileo" Euro 54.326,60 per servizio di assistenza applicativa
- Software "UNDATAWAREHOUSE" Euro 78.055,60 Euro per progettazione e realizzazione Software;
- Software "WEBRAINBOW4" Euro 38.735 per aggiornamento protocollo delibere gestione documentale;

IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI IN CORSO ED ACCONTI (AAA120) (A.I.4)

Il valore della categoria presenta un saldo al 31/12/2016 pari ad euro **0,00**.

Altre immobilizzazioni immateriali (AAA130) (A.I.5)

Il valore della categoria di ammortamento "altre immobilizzazioni immateriali" è pari ad **Euro 6.086.994.20** (*Euro 6.593.664,07 nel 2016*)

Gli elementi di maggior rilievo relativi sono rappresentati da:

- Incremento del software “calcolo del DRG da postazione remota” per Euro 12.810;
- Capitalizzazione infrastruttura di servizio EMC2 UNITY300 per Euro 91.653,72;
- Incremento dovuto alla LICENZA DNLAB FIRMA CDA 2 per Euro 35.746

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

Il valore delle immobilizzazioni materiali così come indicato nella tavola “immobilizzazioni materiali” è pari ad **Euro 349.941.017,92 euro** (*Euro 359.443.648,08 nel 2016*).

Terreni

Il valore netto contabile della categoria al 31/12/2017 è di **Euro 5.619.047,08**.

Gli elementi di maggior rilievo relativi sono rappresentati da:

- Incremento per lavori di realizzazione nel nuovo parcheggio Ospedale S. Antonio per Euro 787.493,98

Fabbricati non strumentali disponibili

Questa voce presenta nell’anno 2017 un valore pari ad **Euro 652.464,41** (*Euro 664.639,14 nel 2016*).

Fabbricati strumentali

I fabbricati strumentali indisponibili, hanno un valore registrato pari ad **Euro 310.899.233,61** (*Euro 318.852.997,93 nel 2016*).

Nel corso dell’anno 2017 il totale acquisizioni sono pari ad un importo di Euro 6.052.070,23.

Gli interventi più significativi sono i seguenti:

- Fabbricato Ospedale Sant’Antonio Euro 303.940,87;
- Fabbricato Complesso Socio Sanitario Colli Euro 1.429.065,36;
- Fabbricato Ospedale di Piove di Sacco Euro 1.838.905,32;
- Fabbricato Via Scrovegni 12-14 Euro 25.249,12
- Fabbricato Via D’Avanzo 63.979,20
- Fabbricato Via Scrovegni 3 Euro 34.851,77

- Lavori di adeguamento locali Radiologia per installazione Angiografo P.O. Camposampiero Euro 475.904,79
- Interventi di adeguamento sismico P.O. Camposampiero: consolidamento torre ascensori Euro 245.884,22

Impianti e macchinari

L'importo di tale categoria al 31.12.2017 presenta un valore di **Euro 6.119.195,67** (*Euro 6.769.568,78 nel 2016*).

Nel corso dell'anno 2017 le manutenzioni incrementative eseguite sono pari ad un importo di Euro 1.216.991,42.

Gli incrementi sono stati determinati in maggior misura dai seguenti interventi:

- manutenzioni straordinarie agli impianti del Complesso Socio Sanitario dei Colli (impianti elettrici, fonia e trasmissione dati) per un totale di Euro 36.147,65;
- manutenzioni straordinarie agli impianti dell'Ospedale Sant'Antonio: (impianti elettrico, idrotermosanitario, meccanico, elevazione) per complessivi Euro 432.733,20)
- manutenzioni straordinarie agli impianti dell'Ospedale di Piove di Sacco impianti idrotermo-sanitari, fonia e trasmissione dati, elettrici, climatizzazione) per Euro 674.916,08;
- manutenzioni straordinarie agli impianti dei vari Distretti Socio Sanitari (impianti elettrici, fonia e trasmissione dati, riscaldamento e condizionamento, elevazione) per un importo di Euro 20.068,37.

Attrezzature sanitarie

La categoria delle attrezzature sanitarie al 31/12/2017 presenta un valore pari ad **Euro 15.391.522,58** (*Euro 16.100.656,09 nel 2016*).

Le acquisizioni ammontano ad **Euro 5.040.553,02** e di seguito sono rappresentate quelle di maggiore rilievo:

- nr. 9 microinfusori insulina Euro 36.877,47 per assistiti territorio Ulss 16;
- pompe infusione, monitor, elettrocardiografi etc. per pronto Soccorso Ospedale Piove di Sacco Euro 180.990,98
- nr. 20 Euro 64.172,00 telemetrie per cardiologia Osp. Piove e riabilitazione cardiologica Colli
- ausili protesica Euro 139.683,24 per assistiti territorio ex Ulss 16
- nr. 31 Euro 33.952 defibrillatori per servizi vari ospedale e territorio ex Ulss 16
- acquisti e manutenzioni straordinarie monitor di servizi vari ospedale e territorio ex 16 Euro 107.102,00

Mobili e arredi

Il saldo complessivo per i mobili e arredi è di **Euro 2.679.134,62** (*Euro 2.723.288,33 nel 2016*).

Nell'ambito della categoria dei mobili e arredi sono da evidenziare le forniture di:

- arredi per il Pronto Soccorso Ospedale Piove di Sacco Euro 102.461,35;
- ausili protesica (ex 16) Euro 177.962,34
- arredi vari per Spisal Euro 8.094,70
- nr. 10 lavapadelle (ex 16) Euro 52.383,89
- carrelli vari (ex 16) Euro 66.315,81

Automezzi

Il valore netto contabile della categoria è pari ad **Euro 676.414,20** (*Euro 824.724 nel 2016*).

Le acquisizioni sono pari ad Euro 207.996,75 e gli acquisti più rilevanti sono composti da:

- motocarrozine elettriche per Euro 173.136,50 (ex 16)

ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI

La voce altri beni presenta un saldo al 31/12/2017 di **Euro 4.044.708,69** (*Euro 4.643.594,16 nel 2016*)

Le nuove acquisizioni effettuate sono riferite principalmente a macchine d'ufficio elettroniche (personal computer, lettori ottici, stampanti) e da ausili sanitari forniti agli assistiti a norma del DM 332/99 (carrozine, deambulatori, sistemi posturali ecc.)

IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI IN CORSO ED ACCONTI

Il valore della categoria presenta un saldo al 31/12/2017 di **Euro 3.859.297,06** (*Euro 4.032.626,55 nel 2016*).

Tale valore è composto dalle seguenti voci:

- 1.fabbricati in corso acconti Euro 3.690.543,58
- 2.impianti e macchinari in corso e acconti Euro 124.663,90
- 3.attrezzature sanitarie e scientifiche in corso acconti Euro 44.089,58

- **RIMANENZE**

Il saldo delle rimanenze di beni sanitari è di euro **23.648.193,23** euro al 31/12/2017 mentre al 31/12/2016 presentava un saldo di euro 24.326.545,23.

Lo scostamento di euro **678.352,00** euro è da attribuirsi principalmente ad un decremento delle rimanenze relative a prodotti farmaceutici ed emoderivati, dispositivi medici, altri beni sanitari e ad una contestuale aumento di quelle dei materiali per la profilassi (vaccini) e, in misura nettamente inferiore, quelle dei materiali per uso veterinario.

- **CREDITI**

Come da Circolare Regionale protocollo n. 4493 del 10/04/2018 avente ad oggetto “Direttive per la redazione bilancio d'esercizio 2017” si è proceduto al riallineamento delle partite con le altre Aziende Sanitarie della Regione. Si ribadisce quanto disposto dalla L.R. 22 dicembre 2014, n.41 avente ad oggetto: “Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014”. Tale disposto normativo ha previsto la disapplicazione, a partire dall'esercizio 2014, delle norme dell'articolo 51, comma 2, della L.R. 39/2001 ovvero delle norme che disciplinano l'istituto giuridico della radiazione. A tale disapplicazione si accompagna anche nell'esercizio 2016 la previsione di una puntuale procedura di verifica della sussistenza/insussistenza delle obbligazioni giuridiche contratte dalla Regione, da espletarsi a cura delle strutture regionali responsabili degli atti di impegno. Tale nuovo modus operandi riguarda sia le poste contabili afferenti i crediti dell'area sanità che quelle afferenti i crediti dell'area sociale. L'AULSS 6 EUGANEA ha quindi provveduto ai relativi controlli ed alle registrazioni contabili conseguenti.

- **CREDITI V/PREFETTURE**

La situazione dei crediti v/Prefetture presenta al 31/12/2017 un saldo di euro **479.421,89**. Il saldo si riferisce a fatture emesse nel 2016 e 2017.

- **CREDITI V/GESTIONE STRALCIO**

L'art.33 comma I della L.R. 30/2016 stabilisce che *“Le gestioni liquidatorie delle disciolte Unità locali socio sanitarie di cui all'articolo 45 bis della legge regionale 14 settembre 1994, n.55 e all'articolo 27 della legge regionale 14 settembre 1994 n. 56 sono definitivamente chiuse al 31 dicembre 2016 e le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, a decorrere dal 1 gennaio 2017, subentrano nella titolarità di tutti i rapporti giuridici e processuali delle rispettive gestioni liquidatorie delle disciolte Unità locali socio sanitarie”*.

Al fine di accertare i rapporti di credito/debito tra le gestioni ordinarie e le gestioni stralcio delle disciolte Aziende ULSS è stato rilevato che il credito della ULSS 6 verso la Gestione Stralcio di € 3.893.328,84.

- 1. Disponibilità liquide**

Il valore delle disponibilità liquide al 31/12/2017 è di euro **144.948.094,69** mentre al 31/12/2016 era di euro 131.989.213,10. Lo scostamento è formato in particolare dal saldo di Tesoreria che, per effetto delle rimesse Regionali, presenta al 31/12/2017 un saldo positivo di euro 144.323.750,07.

- 2. Ratei e risconti attivi**

Il valore della categoria al 31.12.2017 è pari ad euro 11.192.122,46

3. Ratei attivi

Nessun valore rilevato.

4. Risconti attivi

Il valore della voce è di **11.192.122,46** euro.

5. Patrimonio netto

Il valore totale del Patrimonio netto pari ad **euro 289.991.372,04** è articolato nella tavola "32 - Patrimonio netto".

Le altre voci del Patrimonio netto sono le seguenti:

Finanziamenti per investimenti la voce accoglie:

- **Finanziamenti per investimenti dei beni di prima dotazione** : si tratta dei beni acquisiti dopo l'01/01/1996 per conferimenti successivi o con la realizzazione di plusvalenze per vendita di beni di prima dotazione. Il valore al netto della quota di sterilizzazione al 31/12/2017 è di **euro 25.764.265,41**.
- **Finanziamenti per investimenti da Stato**: per l'importo di **euro 123.089.692,11** al netto della sterilizzazione per l'anno 2017.
- **Finanziamenti da Regione**: per l'importo di **euro 43.506.414,43** al netto della sterilizzazione.
- **Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio**: per **euro 70.784.231,96**. La voce accoglie:
 - la rettifica al 100% delle quote assegnate a titolo di Fondo regionale degli investimenti ,
 - le rettifiche (al 100%) legate ai contributi vincolati FSR,
- **Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti**: per l'importo di **euro 6.894.730,04** al netto della sterilizzazione dell'ammortamento.

Fondo di dotazione:

La consistenza del Fondo di dotazione al 31/12/2017 è di **euro 16.616.064,18** rilevando il saldo del patrimonio netto ad euro 289.991.372,04.

Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti

Nell'esercizio sono state rilevate donazioni e lasciti vincolati ad investimenti, erogati da soggetti diversi, per destinati all'acquisto di beni strumentali. I principali acquisti sono:

	Nr. 17 pulsossimetri, nr. 1 fonte luminosa, nr. 1 monitor televisivo per endoscopia, nr. 1 elettrocardiografo	50.482
	Beni mobili vari per "Casa Breda" di via Eulero	12.716,48
	Attrezzature sanitarie varie	23.927,64
	Laser retinico-poligrafi	108.568,76
	Monitor, biolight, trapano ortopedico, due citoscopi, 1 ecografo	75.546,74

- **Fondi per rischi e oneri**

Il criterio di accantonamento del fondo rischi si basa su un rischio concreto di effettiva probabilità di accadimento. Per quanto riguarda il contenzioso relativo al risarcimento danni da terzi (afferenti al rischio clinico) con DGRV 573/2011 è stato approvato il documento di "Linee guida per la gestione diretta da parte delle Aziende ULSS ed ospedaliere della Regione Veneto, dei sinistri di responsabilità civile verso terzi". Con successiva DGR n. 1906/2012 la Regione Veneto ha dato avvio alla sperimentazione del Modello di gestione diretta dei sinistri di responsabilità civile verso terzi, a far data dal 01/01/2013, per le Aziende sanitarie della provincia di Padova.

La quantificazione dei rischi per la valorizzazione di "accantonamento per copertura diretta dei rischi" deve avvenire a seguito dell'espletamento di idoneo iter procedurale tenendo conto delle perizie medico-legale e delle conseguenti valutazioni aziendali (DGR 2255/2016 e nota regionale 96220 del 9/3/2017).

Come da direttive regionali per la redazione del bilancio d'esercizio 2017, i valori già appostati a tale fondo sono stati aggiornati in esito alla gestione dinamica del sinistro e della conseguente e progressiva acquisizione di maggiori elementi di conoscenza circa l'effettivo valore del danno risarcibile e si riscontra un aumento del fondo di € 1.212.646,41.

Si rileva inoltre che tra gli accantonamenti sono stati registrati quelli per rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato.

Ai sensi di quanto disposto dall' art. 9, comma 1, decreto legge n. 203/2005 sono stati operati accantonamenti sulle corrispondenti voci di di accantonamento per rinnovo contrattuale per importi derivanti dall' applicazione delle formule di calcolo esplicitamente richieste dal Ministero dell' economia e Finanze. Sono, inoltre, state accantonate le risorse incassate nel 2016 relative al 5% del compenso per libera professione – D.L. 158/2012 (convertito in L. 189/2012 – c.d. Decreto Balduzzi). Tali importi sono stati

contabilizzati nel conto Accantonamento ad altri fondi che presenta un incremento rispetto all'anno 2016 di 6.185.727,01 euro.

6. Debiti

Il saldo al 31/12/2017 è di euro 357.597.847,24 con uno scostamento in diminuzione di euro 43.239.067,82 rispetto al valore al 31/12/2016. Si evidenzia che i debiti v/Regione per finanziamenti ammonta ad euro 15.024.961,71, di cui euro 15.000.000 relativi a "debiti per fondo di rotazione" ottenuto per la costruzione dell'ospedale di Schiavonia (ex Ulss 17)

Come da Circolare Regionale protocollo n. 4496 del 10/04/2018 avente ad oggetto "Direttive per la redazione bilancio d'esercizio 2017" si è proceduto al riallineamento delle partite con le altre Aziende Sanitarie della Regione.

La riduzione dei debiti è conseguenza dell'aumento delle disponibilità monetarie a seguito dell'adozione di normative, a livello nazionale, volte al pagamento dei debiti scaduti delle amministrazioni pubbliche attraverso trasferimenti di risorse statali (DL 35/2013 convertito nella Legge 6/6/2013 n. 94). In aggiunta non si può non citare in materia di tempestività dei pagamenti gli adempimenti disposti dall'articolo 41, comma 1, del D.L. n.66/2014, il quale dispone che a decorrere dall'esercizio 2014, alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n.231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33. In caso di superamento dei predetti termini, le medesime relazioni indicano le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti.

- Debiti v/dipendenti

Nella circolare del bilancio prot. nr. 4493 del 10/04/2018 la Regione ricorda che non devono essere effettuati accantonamenti per ferie maturate e non godute anche in attuazione della disciplina in materia di ferie spettanti al personale dipendente introdotta dall'articolo 5, comma 8, Titolo I del D.L. 95/2012. Vanno rilevati nelle pertinenti voci di costo esclusivamente gli "oneri per ferie", inerenti le fattispecie per le quali è prevista la monetizzazione che si sono verificate nel 2017

7. Ratei e risconti passivi

La voce presenta un saldo al 31/12/2017 di **euro 887.487,92** mentre al 31/12/2016 era di euro 1.304.658,75: lo scostamento è pari ad euro 417.170,83.

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, di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e s.m.i., 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 dati di costo rilevati nel bilancio di esercizio dell'anno 2017, sono stati rielaborati sulla base della destinazione d'uso delle risorse per la redazione del modello ministeriale LA che si articola in tre macro aree di attività, così come previsto dal D.P.C.M. 29 novembre 2001. A loro volta, le tre macro aree si articolano in sub livelli.

Le delibera regionale n. 2231 del 29 dicembre 2017 di riparto del fondo ha assegnato complessivamente alla presente Azienda ULSS 6 Euganea € 1.468.530.509 per la sola erogazione dei LEA da destinare ai tre macrolivelli di assistenza: assistenza sanitaria in ambienti di vita e lavoro, assistenza distrettuale (che comprende l'attività ambulatoriale) e assistenza ospedaliera.

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

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

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

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

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

1. Macrocategoria consumi dell'esercizio: comprende il valore dei beni sanitari e non sanitari rettificati dalla variazione delle rimanenze;
2. Macrocategoria costi per acquisto di servizi: comprende l'acquisto di prestazioni sanitarie (ad esempio medicina di base, farmaceutica, specialistica, riabilitativa, ospedaliera, ecc. con le relative

sopravvenienze passive ed accantonamenti), di servizi sanitari per l'erogazione delle prestazioni (ad esempio i rimborsi, gli assegni e contributi, le consulenze, altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria) e non sanitari (ad esempio le manutenzioni, il godimento beni di terzi, utenze, ecc.);

3. Macrocategoria personale: comprende i costi del personale di ruolo sanitario, personale di ruolo professionale, personale di ruolo tecnico, personale di ruolo amministrativo comprensivo di IRAP e delle sopravvenienze passive del personale;
4. Macrocategoria ammortamenti: comprende ad esempio i costi per l'ammortamento degli impianti, dei macchinari, degli arredi immobili;
5. Macrocategoria oneri straordinari: comprende i costi straordinari non prevedibili in esercizi precedenti attribuibili alla erogazione della prestazione. Per esempio altri oneri straordinari (sopravvenienze e insussistenze passive) ad esclusione di quelli già ricompresi nelle macrocategorie di costo precedenti.
6. Macrocategoria altri costi: comprende i costi sostenuti per gli accantonamenti (esclusi quelli già inseriti nelle macrocategorie di costo precedenti), gli interessi passivi, le svalutazioni, le minusvalenze, l'IRAP, l'IRES ed altre Imposte e tasse a carico dell'azienda.

Per un maggiore dettaglio delle macrocategorie di costo suddivise per livello di assistenza, si devono tenere presenti le linee guida elaborate e aggiornate dal Ministero della Salute – Dipartimento della Programmazione ("LA – Modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"). Inoltre, si deve fare riferimento alle linee guida regionali introdotte con circolare della Sezione Programmazione risorse finanziarie SSR contenente le istruzioni per l'iter dell'anno 2016 del modello LA al protocollo n.150413 del 14 aprile 2017.

5.3.2 COSTI PER MACRO LIVELLI DI ASSISTENZA

SINTESI DEI COSTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE E ANALISI SCOSTAMENTI					
Livello assistenziale		Anno 2017	Anno 2016	Scostamento '17/'16	
				valore ass.	%
Ass. san collettiva in ambiente di vita e lavoro	€	72.658	75.824	-3.166	-4,2%
Assistenza Distrettuale	€	982.084	970.355	11.729	1,2%
Assistenza ospedaliera	€	612.382	609.612	2.770	0,5%
Servizi Generali	€	69.674	71.604	-1.930	-2,7%
TOTALE	€	1.736.798	1.727.395	9.403	0,5%

(Valori espressi in migliaia di euro)

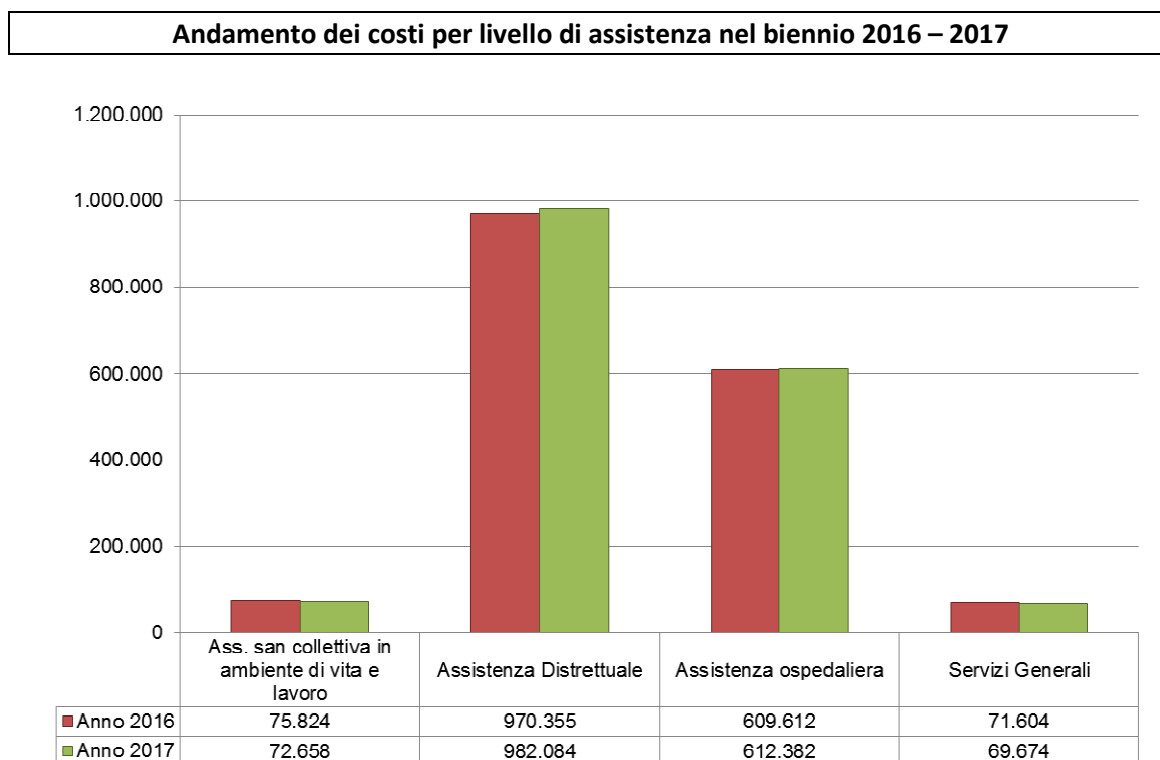
A livello complessivo i costi rilevati nel modello LA dell'anno 2017, pari a € 1.736.798, registrano un incremento rispetto all'anno 2016 di + € 9.403 (+ 0,5%).

L'incremento maggiore riguarda l'aumento della mobilità passiva sia intra che extra regione e l'impatto dell'aumento del budget per gli erogatori privati accreditati. Si registra un incremento anche relativamente all'accantonamento per rinnovi contrattuali dovuto all'applicazione del DPCM 27/02/2017 che ha definito i nuovi parametri di calcolo (2016: 0,4% - 2017: 1,09%).

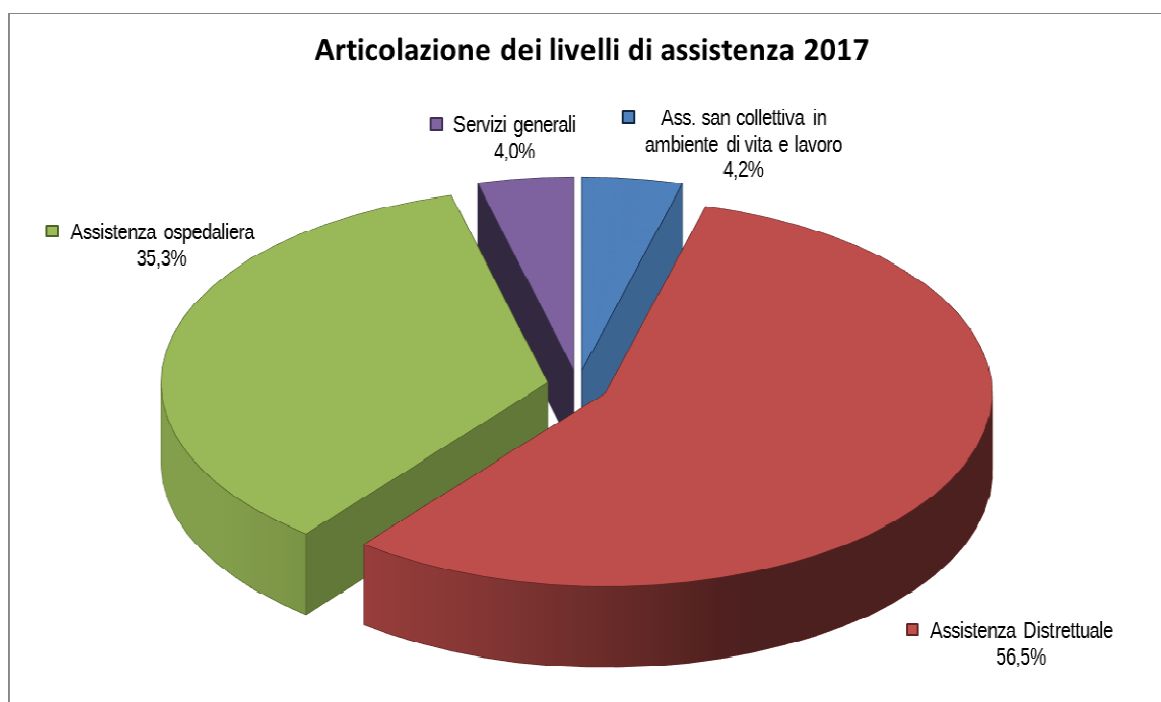
In diminuzione i costi del livello *Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro* (- 4,2%) mentre presentano un leggero incremento quelli *dell'assistenza ospedaliera* (+0,5%). Forte incremento per i costi del livello *assistenza distrettuale* (+1,2%) soprattutto con riferimento alle macrocategorie *dell'Assistenza Farmaceutica* (+€ 4.170), *Assistenza Integrativa* (+ € 2.762), *Assistenza Specialistica* (+€ 9.621), *dell'Assistenza Idrotermale* (+€ 1.515) e *dell'Assistenza ai Tossicodipendenti* (+€ 1.534).

Per i servizi generali si registra un decremento di -€ 1.930 pari al -2,7%.

Le variazioni nel biennio 2016-2017 per livello di assistenza sono rappresentate nel grafico seguente.



Il grafico che segue evidenzia che l'assistenza distrettuale assorbe oltre il 56% delle risorse seguita dall'ospedaliera con il 35,3%, dall'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro con il 4,2% ed, infine, dai servizi generali con il 4%.



Considerando, invece, i livelli di assistenza al lordo della quota parte dei servizi generali, le percentuali di incidenza dei livelli sul totale dei costi variano come riportato nella tabella che segue.

Livello assistenziale <i>comprensivo dei servizi generali</i>	Anno 2017		
Ass. san collettiva in ambiente di vita e lavoro	€	78.175	4,50%
Assistenza Distrettuale	€	1.011.781	58,26%
Assistenza ospedaliera	€	646.842	37,24%
TOTALE	€	1.736.798	100%

Se confrontiamo le percentuali così ottenute con i parametri obiettivo della distribuzione qualitativa dei costi di esercizio definiti da PSSR 2012-2016, notiamo che l'assistenza territoriale, a fronte del parametro obiettivo del 51%, si attesta al 58,26% (+7,26 punti %), l'assistenza ospedaliera, a fronte del parametro obiettivo del 44%, si attesta al 37,24% (-6,76 punti %) e l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, a fronte di un parametro obiettivo del 5%, si attesta al 4,50% (- 0,5% punti %).

L'assistenza nel territorio (Distretto e Prevenzione), quindi, assorbe complessivamente più del 62% delle risorse mentre quella ospedaliera meno del 40%.

5.3.3 ANALISI DETTAGLIATA DEGLI SCOSTAMENTI PER LIVELLO ESSENZIALE

Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti anno 2017 e 2016.

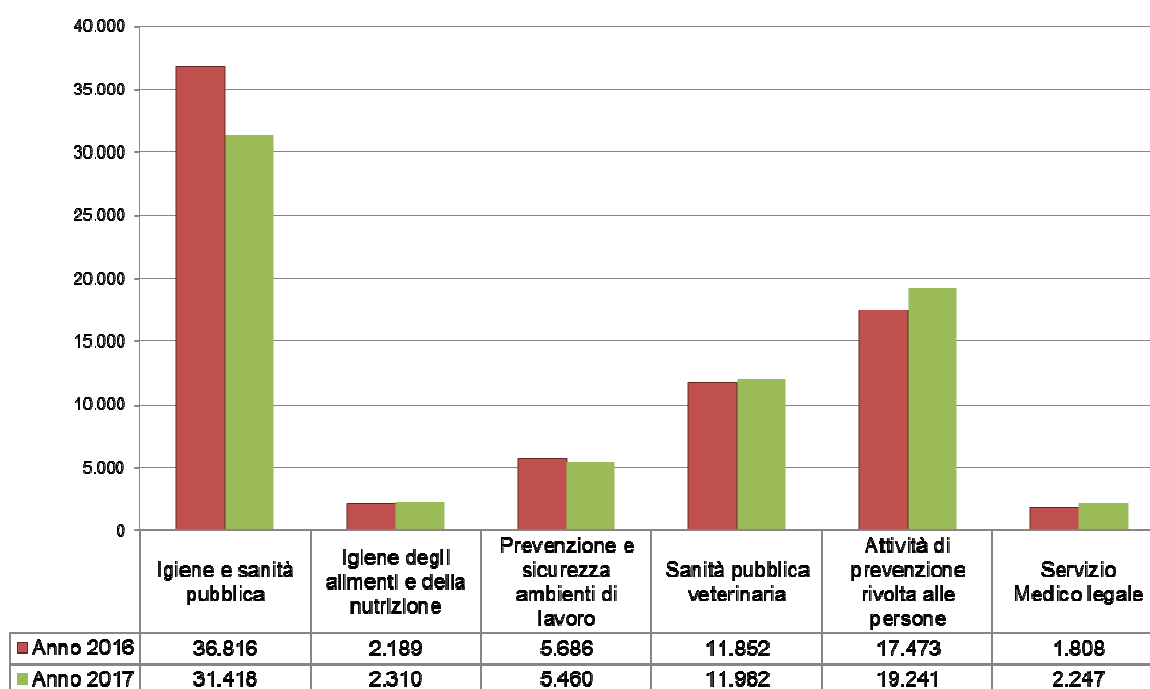
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO					
Sub livello		Anno 2017	Anno 2016	Scostamento '17/'16	
				valore ass.	%
Igiene e sanità pubblica	€	31.418	36.816	-5.398	-14,7%
Igiene degli alimenti e della nutrizione	€	2.310	2.189	121	5,5%
Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	€	5.460	5.686	-226	-4,0%
Sanità pubblica veterinaria	€	11.982	11.852	130	1,1%
Attività di prevenzione rivolta alle persone	€	19.241	17.473	1.768	10,1%
Servizio Medico legale	€	2.247	1.808	439	24,3%
TOTALE	€	72.658	75.824	-3.166	-4,2%
(Valori espressi in migliaia di euro)					

Il livello di *Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro* presenta complessivamente una riduzione di - € 3.166 pari al -4,2%.

Il 2017 registra un aumento dei costi del sub livello *Attività di prevenzione rivolta alle persone* (+€ 1.768; +10,1%), del *Servizio Medico Legale* (+€ 439; +24,3%) a fronte di una forte riduzione di - € 5.398 dell'*Igiene e sanità pubblica* pari al -14,7% rispetto all'anno precedente.

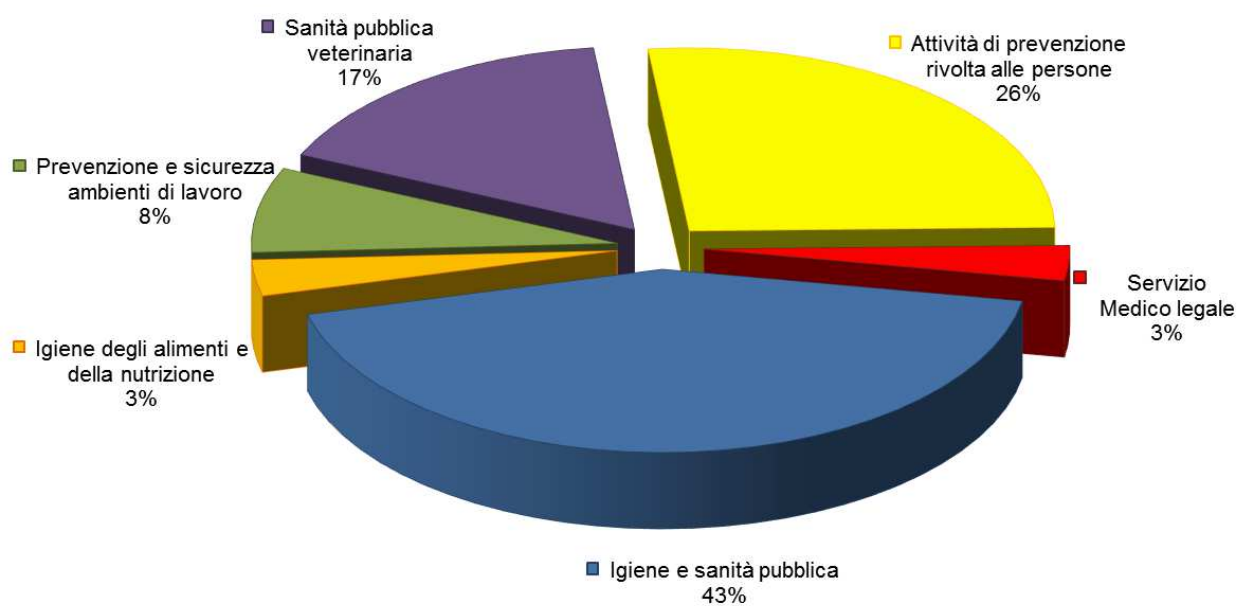
Il grafico che segue rappresenta il trend dei costi, nel biennio 2016-2017, per sub livello di assistenza.

Andamento dei costi del livello "Ass. san. Collettiva in ambiente di vita e lavoro" nel biennio 2016 – 2017



Come evidenzia il grafico sottostante, è il sub livello dell'*Igien e Sanità Pubblica* assorbe maggiori risorse (43%), seguita dalle *attività di prevenzione rivolte alle persone* (26%), dalla *Sanità Veterinaria* (17%), *Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro* (8%), dal *Servizio di Medicina legale* (3%) e dall'*Igien e degli alimenti e nutrizione* (3%).

Articolazione del livello:
ASS. SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO ANNO 2017



Livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: Scostamenti in valore assoluto per anno 2017 e 2016 per Macrocategorie di costo.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortiamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Igiene e sanità pubblica	5	87	22	-6.192	84	471	0	86	33	43	-19	-18	-5.398
Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	1	0	-7	29	63	0	0	34	0	-6	7	121
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	32	-5	-77	-28	-21	-161	1	-3	42	11	-15	-2	-226
Sanità pubblica veterinaria	44	-4	0	-37	230	-82	0	35	-61	-1	3	3	130
Attività di prevenzione rivolte alle persone	2.060	-7	-199	-443	86	380	1	-28	7	7	-88	-8	1.768
Servizio medico legale	0	-1	112	262	-10	15	0	-19	73	3	-7	11	439
Totale complessivo della variazione	2.141	71	-142	-6.445	398	686	2	71	128	63	-132	-7	-3.166

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a - € 3.166 (- 4,17%) rispetto all'anno precedente.

Consumo di beni sanitari: + € 2.141. L'aumento è dovuto all'incremento dei costi per l'acquisto di vaccini del sub livello *Attività di prevenzione rivolte alle persone*. L'incremento dei costi per l'acquisto di vaccini è stato fortemente influenzato nel 2017 dall'attuazione della normativa sulla vaccinazione obbligatoria.

Prestazioni sanitarie: - € 142. Lo scostamento è determinato dalla riduzione che si registra nell'*attività di prevenzione rivolte alle persone* (-€ 199) a cui si contrappone l'aumento pari a € 112 relativo al *Servizio di Medicina Legale* a seguito di un maggiore ricorso all'attività degli specialisti ambulatoriali interni (SAI).

Servizi sanitari: - € 6.445. Deriva principalmente dalla riduzione dei costi del sub livello *Igiene e sanità pubblica* (-€ 6.192; -19,27%) per minori contributi riferiti alla L. 210/92 a cui si contrappone un aumento dei costi per l'attività del *Servizio Medico Legale* (+€ 262) riferito ad un incremento delle Poste R passive verso l'Azienda Ospedaliera di Padova per attività di medicina sportiva.

Servizi non sanitari: + € 398. I costi per servizi non sanitari, manutenzioni e godimento beni presentano un incremento riferito soprattutto al sub livello *Sanità Veterinaria* (+€ 230) a cui si aggiunge l'aumento dei costi per i sub livelli *Igiene e sanità pubblica* (+€ 84), *Attività di prevenzione rivolte alle persone* (+€ 86) e *Igiene degli alimenti e nutrizione* (+€ 29). A questi si contrappone una riduzione negli altri sub livelli per complessivi - € 31.

Personale dipendente: + € 887. Il costo del personale registra nel complesso un incremento pari a + 3,33%. Tale aumento si verifica in tutti i ruoli, ma l'incremento maggiore si registra nel ruolo sanitario (77% dello scostamento complessivo).

Sopravvenienze passive ed altri costi: - € 139. Con riferimento alle sopravvenienze passive ed altri costi si presenta una riduzione generale in tutti i sub livelli ad eccezione della *sanità veterinaria* che presenta un leggero incremento. La riduzione di queste categorie di costi deriva dalla diminuzione complessiva aziendale dei valori iscritti nel bilancio d'esercizio 2017, rispetto al 2016.

Livello assistenza ospedaliera: Scostamenti anno 2017 e 2016.

ASSISTENZA OSPEDALIERA					
Sub livello		Anno 2017	Anno 2016	Scostamento '17/'16	
				valore ass.	%
Attività di pronto soccorso (solo per ricoveri)	€	17.867	18.703	-836	-4,5%
<u>Ass ospedaliera per acuti</u>	€	536.261	532.457 	3.804	0,7%
Ass ospedaliera per acuti: Day hosp/Day surgery	€	52.328	58.831	-6.503	-11,1%
Ass ospedaliera per acuti: in degenza ordinaria	€	483.933	473.626	10.307	2,2%
Ass ospedaliera per lungodegenti	€	10.831	11.661	-830	-7,1%
Ass ospedaliera per riabilitazione	€	30.179	28.550	1.629	5,7%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	€	8.708	9.782	-1.074	-11,0%
Trapianto organi e tessuti	€	8.536	8.459	77	0,9%
TOTALE	€	612.382	609.612	2.770	0,5%

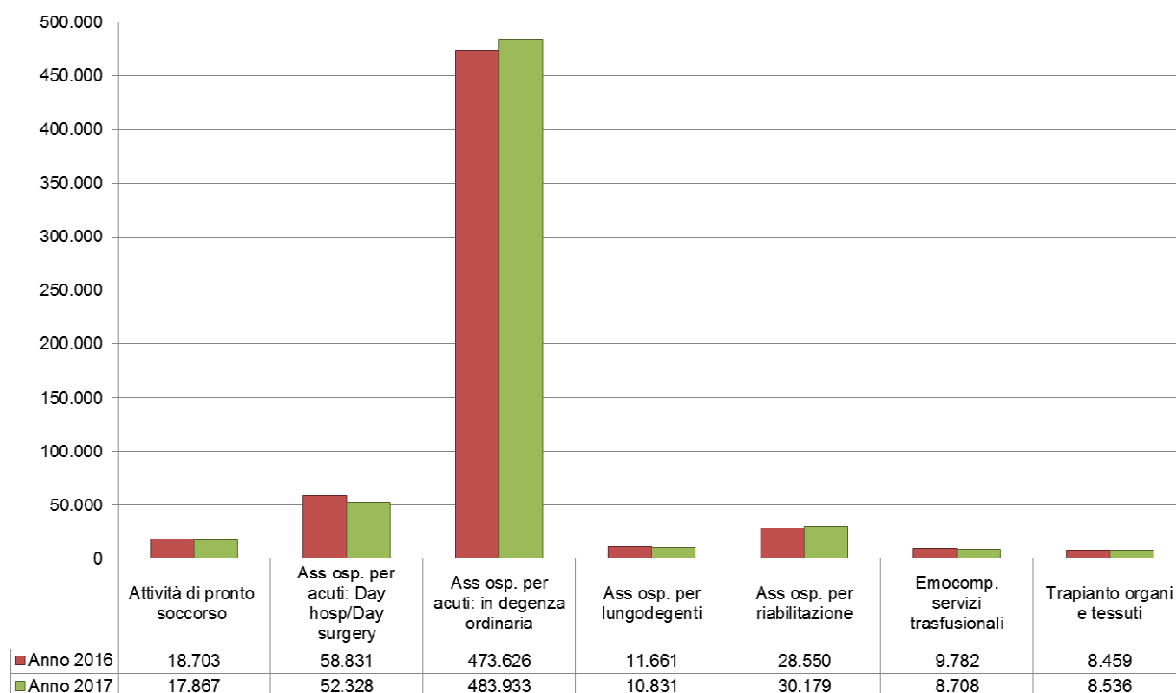
(Valori espressi in migliaia di euro)

Il livello di *Assistenza Ospedaliera* presenta nel complesso un aumento dei costi di +€ 2.770 pari ad uno scostamento dello 0,5%.

I costi per l'assistenza ospedaliera in *degenza ordinaria* e *per riabilitazione* presentano rispettivamente un incremento del +2,2% e del +5,7% rispetto al 2016, mentre tutti gli altri sub livelli riferiti all'assistenza ospedaliera registrano una riduzione dei costi.

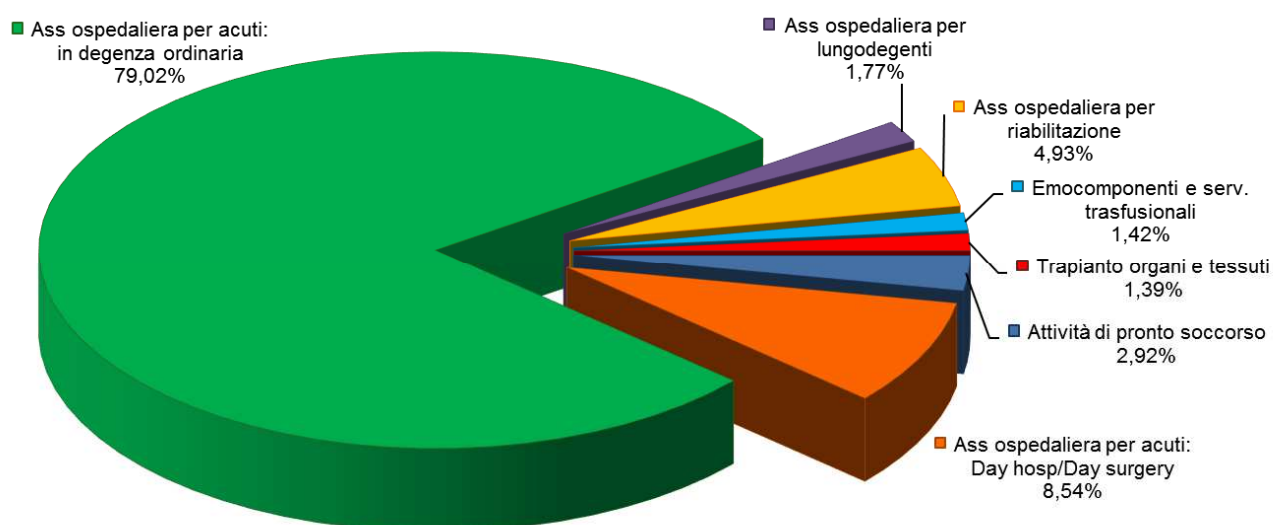
Il grafico che segue rappresenta il trend dei costi, nel biennio 2016-2017, per sub livello di assistenza.

Andamento dei costi del livello "Assistenza Ospedaliera" nel biennio 2016 – 2017



Come dimostra il grafico sottostante l'*assistenza ospedaliera per acuti: degenza ordinaria* assorbe il 79,02% delle risorse seguita dalla *degenza in day hospital e day surgery* (8,54%). L'attività di *Riabilitazione* è al 4,93% seguita dall'*attività di Pronto soccorso* (esclusa l'attività ambulatoriale) al 2,92% e dai *Servizi trasfusionali* (1,42%). La *Lungodegenza* assorbe l'1,77% delle risorse e, infine, *trapianto organi e tessuti* lo 1,39%.

ARTICOLAZIONE DEL LIVELLO: ASSISTENZA OSPEDALIERA 2017



Livello Assistenza ospedaliera: Scostamenti in valore assoluto anno 2017 e 2016 per Macrocategorie di costo.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Attività di pronto soccorso	-63	-5	-155	-197	379	-1.182	-3	487	-3	-57	-28	-9	-836

(Valori espressi in migliaia di euro)

La diminuzione dei costi del Pronto Soccorso deriva principalmente dall'applicazione della regola di attribuzione dei costi tra area ospedaliera ed area distrettuale basata sull'incidenza dei codici bianchi, che nel 2017 registrano un aumento rispetto al 2016. Questo porta, quindi, ad una diminuzione nella maggior parte delle categorie di costo attribuite all'area ospedaliera. La forte riduzione del costo del personale del ruolo sanitario (- € 1.182) è in parte compensata dall'aumento del costo del personale del ruolo tecnico – OSS (+€ 487).

Livello Assistenza ospedaliera: Scostamenti in valore assoluto anno 2017 e 2016 per Macrocategorie di costo.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Assistenza ospedaliera per acuti: day hospital, day surgery	-625	-29	-219	-280	-1.438	-2.998	-3	-394	-92	-320	-90	-15	-6.503
Assistenza ospedaliera per acuti: in degenza ordinaria	395	-50	7.040	-857	-557	4.042	17	1.010	-53	-363	-293	-24	10.307
Ass. ospedaliera per lungodegenti	-82	-12	-170	-23	19	-520	-1	29	-1	-25	-48	4	-830
Ass. ospedaliera per riabilitazione	-86	-8	2.407	-1	-4	-501	-1	-67	-55	-39	-22	6	1.629
Emocomponenti e servizi trasfusionali	-1.185	51	-5	-458	609	-72	-1	13	6	-16	-14	-2	-1.074
Trapianto organi e tessuti	-189	5	142	-42	81	77	0	0	0	4	-1	0	77
Totale complessivo della variazione	-1.772	-43	9.195	-1.661	-1.290	28	11	591	-195	-759	-468	-31	3.606

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a + € 3.606 (+ 0,61%) rispetto all'anno precedente.

I costi dei sub livelli *Day Hospital/Day Surgery* e *Degenza Ordinaria* risentono dell'applicazione dei driver di ribaltamento dei costi tra le attività ospedaliere e la specialistica ambulatoriale, che sono variati nel biennio in esame.

Consumo di beni sanitari: - € 1.772. In diminuzione i consumi di beni sanitari in tutti i sub livelli, ad eccezione *dell'assistenza ospedaliera in degenza ordinaria* (+€ 395). La riduzione maggiore in corrispondenza del sub livello *Emocomponenti e servizi sanitari* (-€ 1.185) deriva dall'applicazione dei prezzi della nuova gara regionale relativa alla fornitura dei dispositivi diagnostici in vitro.

Prestazioni sanitarie: + € 9.195. Gli scostamenti di questa macrocategoria di costo sono determinati per la maggior parte dalla mobilità passiva intra ed extra regione (sub livello *Degenza Ordinaria*). Si registra, inoltre, un aumento dei costi derivanti dai maggiori ricoveri erogati dai privati accreditati. In aumento anche i costi relativi all'*assistenza ospedaliera per la riabilitazione* (+€ 2.407) a seguito della corretta allocazione dei costi dell'attività di neuroriabilitazione che nel 2016 erano stati inseriti nel sub livello degenza ordinaria. In incremento la mobilità per l'attività di *Trapianto di organi e tessuti* (+€ 142).

Servizi sanitari: - € 1.661. Decremento generalizzato in tutti i sub livelli della categoria con maggiore incidenza sull'*assistenza ospedaliera per acuti* e sui *servizi trasfusionali* a causa della riduzione dei valori di Poste R.

Servizi non sanitari: - € 1.290. Lo scostamento negativo è determinato in gran parte dall'applicazione dei driver di ribaltamento dei costi tra le attività ospedaliere e la specialistica ambulatoriale, che sono variati nel biennio in esame. Si rileva, infatti, una importante riduzione sui sub livelli Day Hospital e Degenza Ordinaria complessivamente pari a - € 1.995. In aumento gli *Emocomponenti e servizi trasfusionali* per +€ 609.

Personale dipendente: + € 435. Il costo del personale dipendente rimane sostanzialmente invariato presentando uno scostamento di + € 435 pari a +0,27%.

Ammortamenti: - € 759. Diminuiscono i costi per ammortamenti sempre a seguito dell'applicazione del driver di ribaltamento dei costi, come specificato in premessa.

Sopravvenienze passive ed altri costi: - € 499. Si registra una riduzione generale in tutti i sub livelli. La riduzione di queste categorie di costi deriva dalla diminuzione complessiva aziendale dei valori iscritti nel bilancio d'esercizio 2017 rispetto al 2016.

Livello assistenza distrettuale: Scostamenti anno 2017 e 2016

ASSISTENZA DISTRETTUALE					
Sub livello		Anno 2017	Anno 2016	Scostamento '17/'16	
				valore ass.	%
<u>Medicina di base</u>	€	115.839	114.883	956	0,8%
Guardia medica	€	7.450	7.201	249	3,5%
Medicina generica	€	77.015	75.903	1.112	1,5%
Pediatria di libera scelta	€	20.840	21.484	-644	-3,0%
Emergenza sanitaria territoriale	€	10.534	10.295	239	2,3%
<u>Farmaceutica ed integrativa</u>	€	255.877	248.945	6.932	2,8%
Ass farmaceutica erogata tramite farmacie conv.te	€	108.310	110.031	-1.721	-1,6%
Altre forme di erogazione dell'Ass farmaceutica	€	134.210	128.319	5.891	4,6%
Assistenza integrativa	€	13.357	10.595	2.762	26,1%
<u>Assistenza specialistica</u>	€	315.874	306.253	9.621	3,1%
Ass specialistica: attività clinica	€	179.888	181.981	-2.093	-1,2%
Ass specialistica: attività di laboratorio	€	63.916	58.128	5.788	10,0%
Ass specialistica: attività diagnostica strumentale	€	72.070	66.144	5.926	9,0%
<u>Assistenza protesica</u>	€	14.934	18.310	-3.376	-18,4%
<u>Assistenza terr ambulatoriale</u>	€	89.195	93.307	-4.112	-4,4%
Assistenza programmata a domicilio ADI	€	20.392	24.806	-4.414	-17,8%
Ass alle donne, famiglia, coppie (consultori)	€	8.867	11.470	-2.603	-22,7%
Ass territoriale ambulatoriale psichiatrica	€	16.243	14.424	1.819	12,6%
Ass territoriale ambulatoriale riabilitativa ai disabili	€	12.573	12.558	15	0,1%
Ass territoriale ambulatoriale ai tossicodipendenti	€	9.096	8.629	467	5,4%
Ass territoriale ambulatoriale agli anziani	€	20.148	20.466	-318	-1,6%
Ass territoriale ambulatoriale ai malati terminali	€	1.841	954	887	93,0%
Ass a persone affette da HIV	€	35	0	35	0,0%
<u>Assistenza terr semiresidenziale</u>	€	29.735	29.952	-217	-0,7%
Ass territoriale semiresidenziale psichiatrica	€	5.462	5.088	374	7,4%
Ass territoriale semiresidenziale riabilitativa ai disabili	€	23.450	23.277	173	0,7%
Ass territoriale semiresidenziale ai tossicodipendenti	€	187	97	90	92,8%
Ass territoriale semiresidenziale agli anziani	€	636	1.490	-854	-57,3%
<u>Assistenza terr residenziale</u>	€	143.135	142.725	410	0,3%
Ass territoriale residenziale psichiatrica	€	14.449	15.229	-780	-5,1%
Ass territoriale residenziale riabilitativa ai disabili	€	19.505	20.071	-566	-2,8%
Ass territoriale residenziale ai tossicodipendenti	€	6.039	5.062	977	19,3%
Ass territoriale residenziale agli anziani	€	91.514	90.850	664	0,7%
Ass a persone affette da HIV	€	367	416	-49	-11,8%
Ass territoriale residenziale ai malati terminali	€	11.261	11.097	164	1,5%
<u>Assistenza idrotermale</u>	€	17.495	15.980	1.515	9,5%
TOTALE	€	982.084	970.355	11.729	1,2%

(Valori espressi in migliaia di euro)

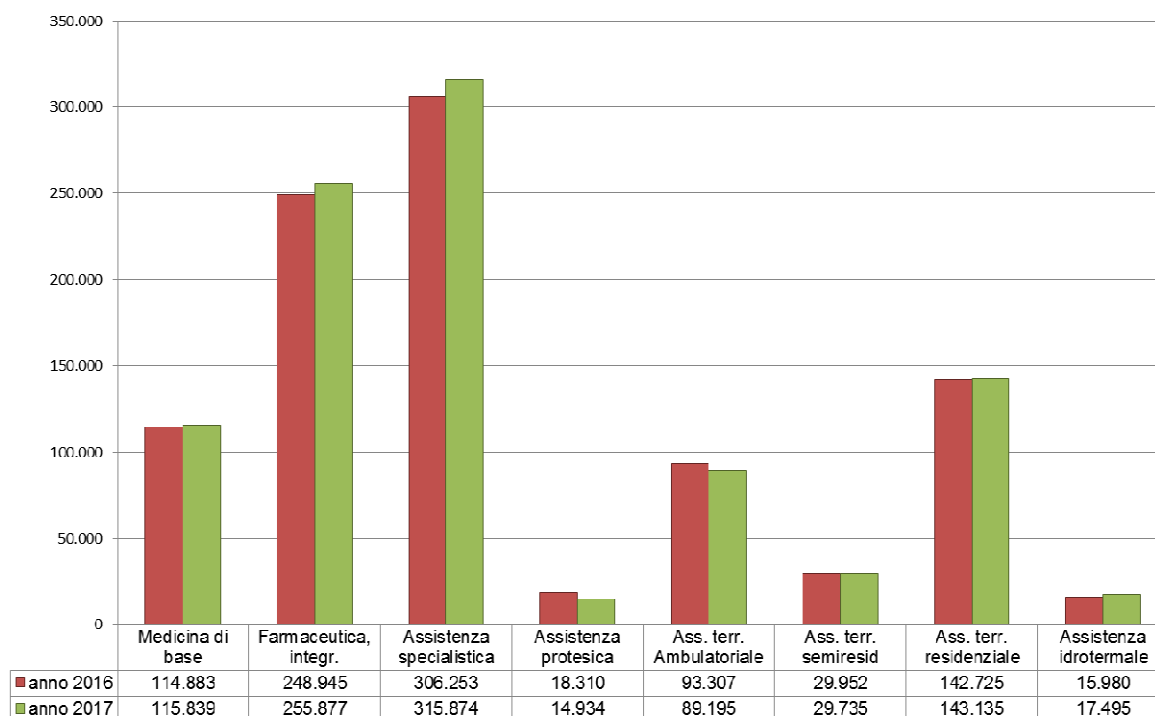
Complessivamente i costi del livello di Assistenza Distrettuale presentano un incremento, rispetto al 2016, di + € 11.729 pari al +1,2%.

Analizzando i sub livelli si rilevano incrementi, rispetto al 2016, relativamente all'*Assistenza Specialistica* +€ 9.621 pari a +3,1%, all'*Assistenza farmaceutica ed integrativa* che aumentano complessivamente di +€ 6.932 (+2,8%). In aumento anche l'*Assistenza Idrotermale* (+€ 1.515; +9,5%), la *Medicina di Base* (+€ 956; +0,8%) e l'*Assistenza territoriale residenziale* (+€ 410; +0,3%).

Agli aumenti sopra descritti si contrappongono importanti riduzioni di costo soprattutto con riferimento all'Assistenza Protesica (- € 3.376; -18,4%) e all'Assistenza Territoriale Ambulatoriale (-4.112; -4,4%). In decremento anche l'Assistenza Territoriale semiresidenziale (- € 217; -0,7%).

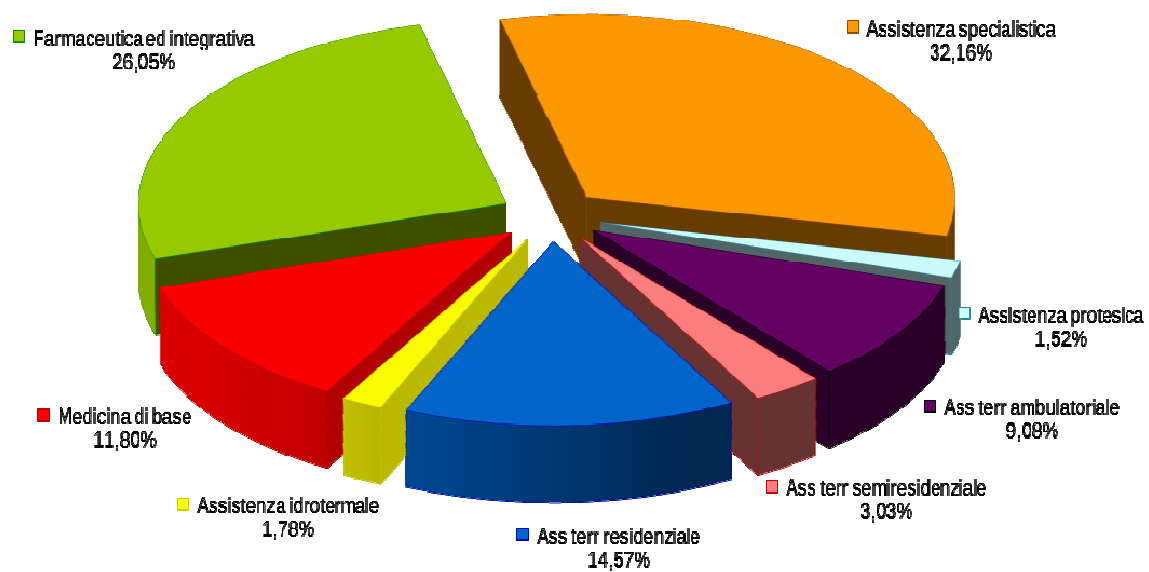
Il grafico che segue rappresenta il trend dei costi, nel biennio 2016-2017, per sub livello di assistenza.

Andamento dei costi del livello "Assistenza Distrettuale" nel biennio 2016 – 2017



Come si nota dal grafico sottostante, il maggior assorbimento di risorse in ambito distrettuale spetta all'Assistenza specialistica (32,16%), seguita dalla Farmaceutica ed Integrativa (26,05%), dall'Assistenza territoriale residenziale (14,57%), dalla Medicina di base (11,8%), dall'Assistenza territoriale ambulatoriale (9,08%), dall'Assistenza territoriale semiresidenziale (3,03%), dall'Assistenza Idrotermale (1,78%) ed, infine, dall'Assistenza Protesica (1,52%).

ARTICOLAZIONE DEL LIVELLO: ASSISTENZA DISTRETTUALE 2017



Livello Assistenza distrettuale: Scostamenti in valore assoluto anno 2017 e 2016 per Macrocategorie di costo.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Guardia medica	-7	-2	-226	437	-7	-15	0	-2	90	-1	-6	-12	249
Medicina generica	38	-10	1.038	-5	-8	0	0	0	-119	-8	184	2	1112
Pediatria di libera scelta	0	2	-605	0	-1	0	0	0	-40	0	0	0	-644
Emergenza sanitaria territoriale	-1	1	253	-1	-5	1	0	0	-9	0	0	0	239
Totale complessivo della variazione	30	-9	460	431	-21	-14	0	-2	-78	-9	178	-10	956

Variazione complessiva pari a +€ 956 (+0,8%) rispetto all'anno precedente.

Prestazioni sanitarie: +€ 460. Lo scostamento complessivo è influenzato dall'aumento dei costi relativi alle convenzioni con i Medici di Medicina Generale, anche a seguito dell'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate, mentre sono in diminuzione quelle di Guardia Medica e Pediatri di Libera Scelta per complessivi - € 831 (+2,97%). In aumento sia la mobilità passiva che i costi dei trasporti in emergenza relativi al sub livello *Emergenza Sanitaria Territoriale* per + € 253 (+3,3%). Aumento dei costi relativi alla Medicina Generica (+ € 1.038; +1,38%) anche a seguito dell'attivazione delle MGI.

Servizi Sanitari: + € 431. Lo scostamento complessivo della macrocategoria di costo è quasi esclusivamente riferito all'aumento del sub livello *Guardia Medica* che presenta un incremento di + € 437 dovuti alla contabilizzazione delle sostituzioni delle guardie mediche. Tale incremento è parzialmente compensato da lievi riduzioni dei costi negli altri sub livelli.

Sopravvenienze passive e altri costi: +€ 168. Lo scostamento è fortemente influenzato dall'incremento pari a + € 184 del sub livello *Medicina Generica* relativo alle sopravvenienze legate alle medicine di gruppo integrate. Tale incremento è lievemente compensato da una riduzione di costi nel sub livello *Guardia Medica*.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
<i>Ass. farmaceutica erogata attraverso le farmacie</i>	0	2	-1.793	97	-2	-10	0	-8	-1	-2	-5	1	-1721
<i>Altre forme di erogazione dell'ass. farmaceutica</i>	2.980	-5	3.979	-455	56	-303	0	-15	1	-16	-318	-13	5.891
<i>Assistenza Integrativa</i>	0	0	3.035	-251	-36	15	0	2	0	0	-3	0	2762
Totale complessivo della variazione	2.980	-3	5221	-609	18	-298	0	-21	0	-18	-326	-12	6.932

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a + € 6.932 (+ 2,80%) rispetto all'anno precedente.

Consumo beni sanitari e non sanitari: + € 2.980. L'incremento del consumo di beni sanitari è giustificato in gran parte dall'aumento della distribuzione diretta dei farmaci pari a + € 466 e dall'incremento della Distribuzione per Conto pari a + € 2.573. Lo scostamento rispetto all'anno precedente è motivato dall'incremento della spesa di farmaci anticoagulanti orali, farmaci antidiabete, farmaci per terapia cardiaca ed immunosoppressori. Si registra, inoltre, nel 2017 un incremento della spesa per farmaci utilizzati nella cura di malattie rare (ad es. emofilia, distrofia muscolare, fibrosi cistica).

Prestazioni sanitarie: + € 5.221. Lo scostamento complessivo è determinato da diverse dinamiche. Il sub livello *Assistenza Integrativa* presenta un incremento di +€ 3.035 è dovuto alla contabilizzazione nel conto dell'assistenza integrativa, come da indicazioni regionali, dei costi per ausili monouso per stomizzati precedentemente contabilizzati come assistenza protesica. Incremento nelle *altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica* per + €3.979 (+ 5,6%) dovuto essenzialmente all'aumento della mobilità passiva. In continua riduzione il costo relativo al sub livello dell'*Assistenza Farmaceutica erogata tramite le Farmacie* per il quale si registra uno scostamento di - € 1.793 (- 1,65%).

Servizi sanitari: - € 609. Sono in riduzione i costi dei servizi sanitari del - 13,15% rispetto al 2016. La riduzione maggiore è riferita al sub livello *altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica* (-€ 455; -11,44%) derivante dal trasferimento del costo dell'Ossigeno territoriale dai contratti in service al conto Farmaci. Riduzione anche per *l'Assistenza Integrativa* per -€ 251. In aumento i costi dei servizi sanitari del sub livello relativo all'assistenza farmaceutica convenzionata per + € 97.

Sopravvenienze passive e altri costi: -€ 338. Si registra una riduzione generale in tutti i sub livelli. La riduzione di queste categorie di costi deriva dalla diminuzione complessiva aziendale dei valori iscritti nel bilancio d'esercizio 2017 rispetto al 2016.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Ass. specialistica: attività clinica	2.268	10	-358	-889	-1.879	-340	-6	-40	-3	-113	-765	22	-2.093
Ass. specialistica: attività di laboratorio	523	-3	823	3.577	-34	772	0	100	76	44	-93	3	5.788
Ass. specialistica: attività di diagnostica strumentale e per immagini	194	95	1.599	144	1.273	1.946	2	190	-16	598	-16	-83	5.926
Totale complessivo della variazione	2.985	102	2.064	2.832	-640	2.378	-4	250	57	529	-874	-58	9.621

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a + € 9.621 (+3,14%) rispetto all'anno precedente.

Consumo beni sanitari: € 2.985. L'incremento del consumo dei beni sanitari rispetto all'anno 2016 è riferito a tutti i sub livelli dell'assistenza specialistica. L'aumento risulta maggiore in corrispondenza dell'*attività clinica* (+ € 2.268; + 1,08%) ed è spiegato dall'aumento di circa il 21% dei consumi di farmaci utilizzati per l'attività di oncologia, per la quale vengono utilizzati anche farmaci innovativi ad alto impatto economico, anche a fronte di un incremento, rispetto al 2016, delle prestazioni di infusione di sostanze chemioterapiche del +3,8%.

Prestazioni sanitarie: +€ 2.064. L'incremento della spesa per prestazioni sanitarie pari all'1,4%, rispetto al 2016, è dovuto in particolare all'aumento della mobilità passiva relativa all'attività di specialistica ambulatoriale. Tale incremento è parzialmente compensato da una riduzione dei costi per prestazioni erogate da operatori privati accreditati.

Servizi sanitari: + € 2.832. Nel complesso per i servizi sanitari si rileva un incremento del 19,96% rispetto al 2016. L'incremento maggiore si presenta nel sub livello relativo all'*attività di laboratorio* ed è determinato dalla corretta allocazione delle Poste R derivanti dall'erogazione di prestazioni di microbiologia, anatomia patologica e laboratorio analisi, da parte dell'Azienda Ospedaliera di Padova che nel 2016 erano state allocate nel livello *Assistenza Ospedaliera*.

Servizi non sanitari: -€ 640. Lo scostamento complessivo è generato sostanzialmente dalla somma algebrica tra la riduzione dei costi per l'*attività specialistica* (-11,39% rispetto al 2016) e l'incremento in corrispondenza sub livello *dell'attività clinica e diagnostica strumentale* (+40,44% rispetto all'anno precedente). Quest'ultimo è generato dalla corretta allocazione dei costi relativi ai canoni di manutenzione e noleggio delle attrezzature di radiologia degli Ospedali riuniti Padova Sud che nel 2016 erano stati attribuiti totalmente al livello dell'assistenza ospedaliera.

Personale dipendente: + € 2.681. Incremento del costo del personale soprattutto nei ruoli sanitario (+3,29%) e tecnico (3,03%). L'aumento maggiore si presenta nel sub livello relativo all'attività di *diagnostica strumentale e per immagini* (+ € 2.122). Un incremento si presenta anche per il sub livello relativo all'*attività di laboratorio* (+ € 948) parzialmente compensato da una riduzione del costo del personale relativo all'*attività clinica* (- € 389).

Ammortamenti: + € 529. È in aumento il valore degli ammortamenti in maggior parte nel sub livello *dell'attività diagnostica* (+€ 598), compensato parzialmente da una riduzione che si registra in corrispondenza *dell'attività clinica* (-€ 113).

Sopravvenienze passive ed altri costi: - € 932. Si registra una riduzione generale di questa macrocategoria di costi in tutti i sub livelli. Lo scostamento deriva dalla diminuzione complessiva aziendale dei valori iscritti nel bilancio d'esercizio 2017, rispetto al 2016.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Ass. Protesica	23	0	-5.420	1.773	105	43	0	1	86	-38	52	-1	-3.376

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a - € 3.376 (- 18,44%) rispetto all'anno precedente.

Prestazioni sanitarie: -€ 5.420. Forte riduzione dei costi per prestazioni sanitarie dovuta in primo luogo alla contabilizzazione nel conto dell'assistenza integrativa, come da indicazioni regionali, dei costi per ausili monouso precedentemente contabilizzati come assistenza protesica. A questo si aggiunge un risparmio sull'acquisto di prestazioni di assistenza protesica da Sanitarie per effetto delle diverse azioni di miglioramento intraprese nel corso dell'anno. Nel corso dell'anno sono state infatti adottate linee guida uniformi su tutto il territorio aziendale relativamente alla prescrizione ed autorizzazione di ausili e protesi volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed uniformità delle procedure.

Servizi sanitari: +€ 1.773. Per quanto concerne i servizi sanitari si registra un incremento dei costi pari al +34% rispetto al 2016. Quest'ultimo è derivante dalla corretta contabilizzazione dei costi relativi al contratto di service di forniture di ausili per assistenza protesica nella categoria dei servizi sanitari precedentemente contabilizzati nella categoria prestazioni sanitarie.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Assistenza programmata a domicilio ADI	-85	-7	-4.529	264	-107	-248	0	310	-24	-4	17	-1	-4.414
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-2	-12	-578	142	-145	-1.767	0	7	-99	-93	-39	-17	-2.603
Assistenza psichiatrica: territoriale	-4	1	-44	392	468	677	0	75	129	194	-80	11	1.819
Assistenza riabilitativa ai disabili: territoriale	0	-26	292	265	-64	420	0	-811	-15	-1	-55	10	15
Assistenza tossicodipendenti: territoriale	-111	0	2	661	25	-97	-1	11	12	-1	-35	1	467
Assistenza agli anziani: territoriale	-72	3	330	-349	50	-21	0	0	-48	-44	-167	0	-318
Assistenza ai malati terminali: territoriale	87	2	102	120	48	421	0	28	18	65	-4	0	887
Assistenza a persone affette da HIV	34	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	35
Totale complessivo della variazione	-153	-39	-4.425	1.495	276	-615	-1	-380	-27	116	-363	4	-4.112

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a - € 4.112 (+ 4,41%) rispetto all'anno precedente.

Consumo beni sanitari e non sanitari: - € 192. Il consumo di beni presenta una riduzione, rispetto al 2016, pari al +3,18%. La riduzione si concentra principalmente nei sub livelli relativi all'assistenza ai tossicodipendenti, all'assistenza programmata a domicilio ADI e all'assistenza agli anziani. Sono, invece, in aumento i costi per consumi di beni sanitari impiegati nell'assistenza ai malati terminali e alle persone affette da HIV.

Prestazioni sanitarie: - € 4.425. Nel complesso si registra una riduzione dei costi per prestazioni sanitarie pari a -29,38% rispetto all'anno precedente. Lo scostamento è influenzato dalla forte riduzione dei costi del sub livello *dell'Assistenza Domiciliare ADI* derivanti dalla diversa modalità, rispetto al 2016, di rendicontazione dei costi tra bilancio sanitario e sociale. Variazione complessiva degli altri sub livelli della categoria pari a +€ 104.

Servizi sanitari: + € 1.495. La macrocategoria di costo presenta un incremento pari a + 6,80%. L'aumento si presenta in tutti i sub livelli fatta eccezione per *l'assistenza territoriale agli anziani* per la quale si rileva una riduzione dei costi per servizi sanitari. L'incremento maggiore pari a +€ 661 si registra nel sub livello relativo *all'assistenza ai tossicodipendenti* ed è derivante dall'applicazione della nuova metodologia di rendicontazione delle prestazioni per tossicodipendenti a seguito della DGR 2212/2016.

Servizi non sanitari: + € 276. Lo scostamento complessivo è pari a +5,51%. L'aumento maggiore si presenta in corrispondenza del sub livello *assistenza psichiatrica territoriale* (+€ 468; +47,66%) derivante dalla modifica dell'attribuzione dei costi al sub livello con riferimento alle manutenzioni fabbricati e impianti. Si registra, invece, una riduzione dei costi rispetto all'anno precedente per i sub livelli relativi *all'assistenza domiciliare ADI* (-€ 107) e *all'assistenza alle donne, famiglia, coppie* (- € 145). Incremento complessivo per gli altri sub livelli della categoria pari a +€ 60.

Personale dipendente: - € 1.023. Il costo del personale dipendente si riduce nel complesso di -€ 1.023 pari al -2,4%. Tale riduzione è essenzialmente dovuta allo spostamento dei costi relativi alla neuropsichiatria infantile dal sub livello relativo *all'assistenza alle donne, famiglia, coppia* ai sub livelli della *psichiatria territoriale e semiresidenziale*.

Ammortamenti: + € 116. La macrocategoria di costo aumenta nel complesso di +€ 116 pari al +5% rispetto al 2016. L'incremento maggiore si verifica in corrispondenza del sub livello *Assistenza psichiatrica territoriale* (+ € 194) derivante dalla modifica dell'attribuzione dei costi al sub livello con riferimento agli ammortamenti fabbricati e impianti.

Sopravvenienze passive e altri costi: -€ 359. Lo scostamento deriva dalla diminuzione complessiva aziendale dei valori iscritti nel bilancio d'esercizio 2017, rispetto al 2016.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Assistenza psichiatrica: semiresidenziale	0	1	-6	16	127	168	0	74	7	11	-11	-13	374
Assistenza riabilitativa ai disabili: semiresidenziale	-1	1	502	203	-202	-191	0	-157	-19	56	-19	0	173
Assistenza ai tossicodipendenti: semires.	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
Assistenza agli anziani: semires.	0	-3	9	13	-64	-258	0	-56	-234	-257	-4	0	-854
Totale complessivo della variazione	-1	-1	595	232	-139	-281	0	-139	-246	-190	-34	-13	-217

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a -€ 217 (-0,72%) rispetto all'anno precedente.

Prestazioni sanitarie: + € 595. Lo scostamento deriva principalmente dall'aumento dei valori di mobilità relativamente al sub livello *Assistenza riabilitativa ai disabili* (+€ 502; + 2,67%). In aumento anche i costi per prestazioni sanitarie relative *all'Assistenza ai Tossicodipendenti* (+€ 90). Variazione complessiva per gli altri sub livelli della categoria pari a +€ 3.

Servizi sanitari: + € 232. La macrocategoria di costi presenta incrementi in tutti i sub livelli. L'aumento maggiore riguarda *l'assistenza riabilitativa ai disabili* per effetto della rimodulazione dei costi relativi al servizio di neuropsichiatria infantile sui sub livelli *assistenza psichiatria e assistenza riabilitativa ai disabili*.

Servizi non sanitari: - € 139. Si rileva un incremento di + € 127 (+ 29,74%) nel sub livello *Assistenza Psichiatrica Semiresidenziale*. Mentre presentano un decremento i costi relativi *all'assistenza riabilitativa ai disabili* (- € 202; -11,88%) e *all'assistenza agli anziani* (- € 64). In quest'ultimo caso per effetto della variazione del driver di ribaltamento.

Personale dipendente: - € 666. I costi del personale dipendente, nel complesso, presentano una riduzione di - € 666 pari a -13,40%. La riduzione si presenta in tutti i ruoli. Con riferimento ai sub livello, solo per l'*Assistenza Psichiatrica* si registra un aumento del costo del personale ampiamente recuperato dalle riduzioni presenti nei restanti sub livelli.

Ammortamenti: - € 190. Riduzione dei costi per ammortamenti soprattutto per il sub livello *Assistenza agli anziani* (-€ 257) parzialmente compensato da incrementi dei sub livelli Assistenza psichiatrica e disabili (+€ 67).

Sopravv. Passive ed altri costi: - € 47. Lo scostamento deriva dalla diminuzione complessiva aziendale dei valori iscritti nel bilancio d'esercizio 2017, rispetto al 2016.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
<i>Assistenza psichiatrica: residenziale</i>	-37	2	-377	351	-105	-535	0	-3	-16	34	-92	-2	-780
<i>Assistenza riabilitativa ai disabili: residenziale</i>	-53	-5	-505	-3	85	-60	0	15	12	-73	21	0	-566
<i>Assistenza ai tossicodipendenti: residenziale</i>	0	0	-1.751	2.743	1	0	0	7	0	0	-3	-20	977
<i>Assistenza agli anziani: residenziale</i>	4	-4	-501	770	-165	384	0	42	251	243	-359	-1	664
<i>Assistenza a persone affette da HIV</i>	-34	-1	-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-49
<i>Assistenza ai malati terminali: residenziale</i>	13	-5	379	1	-29	-92	-2	-124	50	-5	-21	-1	164
Totale complessivo della variazione	-107	-13	-2.769	3.862	-213	-303	-2	-63	297	199	-454	-24	410

Variazione complessiva pari a € 410 (+0,29%) rispetto all'anno precedente.

Prestazioni sanitarie: - € 2.769. In riduzione i costi per l'acquisto di prestazioni sanitarie in tutti i sub livelli fatta eccezione per quello relativo *all'assistenza ai malati terminali* per il quale si rileva un incremento di +€ 379 (+6,63% rispetto al 2016), parte del quale è dovuto all'aumento della mobilità passiva relativa all'Hospice. Con particolare riferimento al sub livello relativo *all'assistenza ai tossicodipendenti* la forte riduzione deriva dall'applicazione della nuova metodologia di rendicontazione delle prestazioni per tossicodipendenti a seguito della DGR 2212/2016.

Servizi sanitari: + € 3.862. Forte incremento dei costi per servizi sanitari relativamente ai sub livelli *Assistenza psichiatrica residenziale, Assistenza agli anziani e Assistenza ai Tossicodipendenti*. In particolare per quest'ultimo è generato dall'applicazione della nuova metodologia di rendicontazione delle prestazioni per tossicodipendenti, a seguito della DGR 2212/2016, che prevede la compensazione attraverso le Poste R.

Servizi non sanitari: -€ 213. I minori costi che registrano i sub livelli assistenza psichiatrica (-€ 105), assistenza agli anziani (-€ 165) e *assistenza ai malati terminali* (-€ 29) sono in lieve misura compensati dall'incremento dei costi per *assistenza riabilitativa ai disabili* (+€ 85).

Personale dipendente: - € 71. Lieve riduzione complessiva del costo del personale dipendente. Nel complesso i ruoli sanitario, professionale e tecnico registrano una riduzione rispettivamente di -€ 303, -€2 e -€ 63. Aumenta, invece, il costo per personale amministrativo. Con riferimento ai sub livelli si registra un incremento solo per *l'assistenza agli anziani* dovuto alla variazione del driver di ribaltamento che ha ridistribuito il costo tra residenzialità e semiresidenzialità.

Ammortamenti: +€ 199. L'incremento maggiore si verifica sul sub livello *Assistenza agli anziani* con un aumento di +€ 243. Lieve incremento anche per l'assistenza psichiatrica residenziale (+€ 34). Riduzioni per l'assistenza riabilitativa ai disabili e assistenza ai malati terminali per complessivi -€ 78.

Sopravvenienze passive e altri costi: -€ 478. Lo scostamento deriva dalla diminuzione complessiva aziendale dei valori iscritti nel bilancio dell'esercizio 2017, rispetto al 2016.

<i>Macrocategorie di costo</i>	<i>Consumo beni sanitari</i>	<i>Consumo beni non san.</i>	<i>Prestazioni sanitarie</i>	<i>Servizi sanitari</i>	<i>Servizi non sanitari</i>	<i>Personale ruolo san</i>	<i>Personale ruolo prof.</i>	<i>Personale ruolo tecn</i>	<i>Personale ruolo amm</i>	<i>Ammortamenti</i>	<i>Sopravv. passive</i>	<i>Altri costi</i>	<i>Totale complessivo della variazione</i>
<i>Variazione 2017 su 2016</i>													
<i>Assistenza Idrotermale</i>	0	0	1.518	0	0	0	0	0	0	0	-3	0	1.515

(Valori espressi in migliaia di euro)

Prestazioni sanitarie: +€ 1.518. Lo scostamento è dovuto all'aumento della mobilità passiva e dell'acquisto di prestazioni da privati accreditati a cui si aggiunge l'attribuzione, come da linee guida ministeriali, delle sopravvenienze passive verso operatori accreditati.

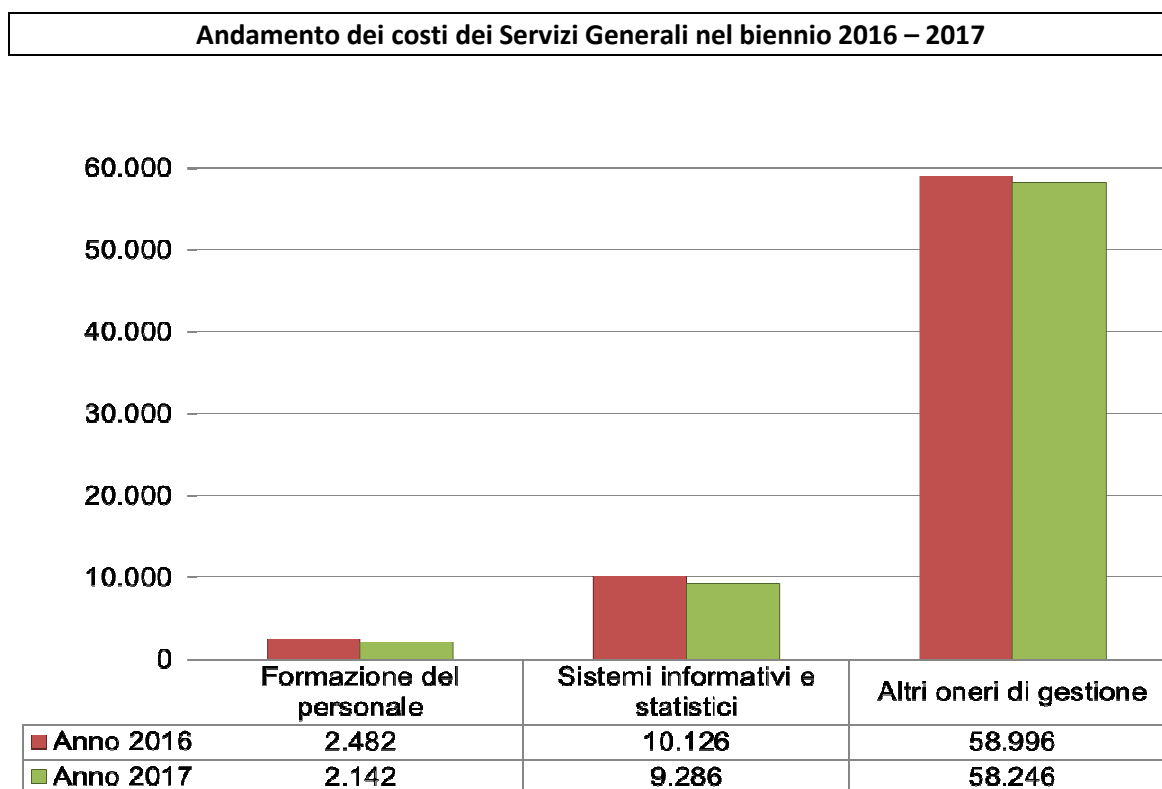
Servizi generali: Scostamenti anno 2017 e 2016

SERVIZI GENERALI					
Sub livello		Anno 2017	Anno 2016	Scostamento '17/'16	
				valore ass.	%
Formazione del personale	€	2.142	2.482	-340	-13,7%
Sistemi informativi e statistici	€	9.286	10.126	-840	-8,3%
Altri oneri di gestione	€	58.246	58.996	-750	-1,3%
TOTALE	€	69.674	71.604	-1.930	-2,7%

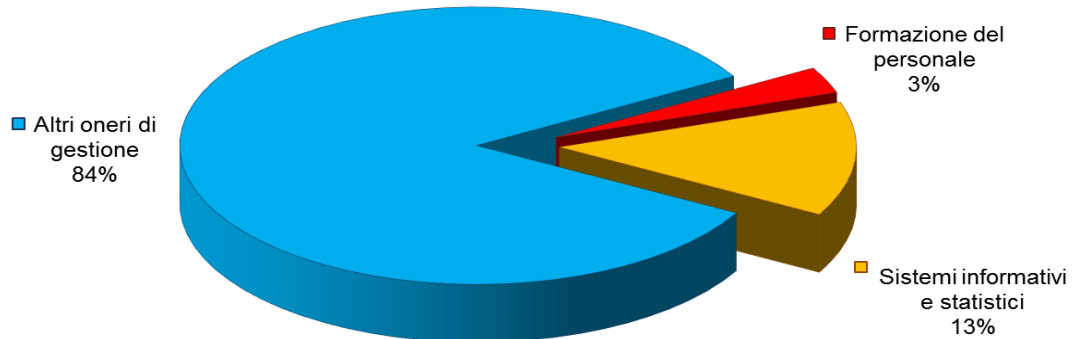
(Valori espressi in migliaia di euro)

Il confronto tra i due anni evidenzia una riduzione complessiva dei costi dei servizi generali di - € 1.930 pari al -2,7%. Tale riduzione si verifica in tutti i sub livelli: *formazione del personale, sistemi informativi e statistici e altri oneri di gestione.*

L'andamento dei costi nel biennio è rappresentato dal grafico che segue.



ARTICOLAZIONE SERVIZI GENERALI ANNO 2017



I costi degli altri oneri di gestione, che comprendono sia i costi dei servizi amministrativi (ad esclusione della formazione del personale e dei sistemi informativi e statistici) che i costi cosiddetti “*generali*” (come ad esempio le polizze assicurative, gli interessi passivi, le svalutazioni, ecc.), assorbono l’84% delle risorse dell’area dei servizi generali; i sistemi informativi e statistici ne assorbono il 13% e la formazione del personale il 3%.

Servizi generali: Scostamenti in valore assoluto per anno 2017 e 2016 per Macrocategorie di costo.

Macrocategorie di costo	Consumo beni sanitari	Consumo beni non san.	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari	Servizi non sanitari	Personale ruolo san	Personale ruolo prof.	Personale ruolo tecn	Personale ruolo amm	Ammortamenti	Sopravv. passive	Altri costi	Totale complessivo della variazione
Variazione 2017 su 2016													
Formazione del personale	0	-1	0	-226	-101	-46	0	18	15	21	-19	-1	-340
Sistemi informativi e statistici	0	-69	0	0	-484	0	-28	-68	-56	-57	-80	2	-840
Altri oneri di gestione	0	3	0	-146	-1.126	-84	-153	-222	66	15	-1.015	1.912	-750
Totale complessivo della variazione	0	-67	0	-372	-1.711	-130	-181	-272	25	-21	-1.114	1.913	-1.930

(Valori espressi in migliaia di euro)

Variazione complessiva pari a - € 1.930 (-2,7%) rispetto all'anno precedente.

Servizi sanitari: -€ 372. In riduzione i costi sia relativi alla *formazione del personale* (-€ 226) che quelli relativi agli *altri oneri di gestione* (-€ 146).

Servizi non sanitari: -€ 1.711. Riduzione dei costi della macrocategoria su tutti i sub livelli. Lo scostamento maggiore riguarda gli *altri oneri di gestione* ed è dovuto principalmente alla riduzione dei costi per servizi assicurativi. *Per i sistemi informativi e statistici* la riduzione (-€ 484) è determinata dalla razionalizzazione dei costi relativamente alla gestione dei server dedicati ai sistemi contabili e sanitari.

Personale dipendente: -€ 558. In diminuzione il costo del personale dei ruoli sanitario, professionale e tecnico per complessivi - € 583, in leggero aumento il costo del personale amministrativo.

Sopravvenienze passive: -€ 1.114. Sono diminuite le sopravvenienze passive attribuite al sub livello *altri oneri di gestione*.

Altri costi: +€ 1.912. Forte aumento degli altri costi relativi agli *oneri diversi di gestione* a causa dell'incremento degli accantonamenti, ad esclusione di quelli relativi al personale dipendente e convenzionato.

5.4. ATTESTAZIONE TEMPI DI PAGAMENTO

REGIONE DEL VENETO
 **ULSS6**
EUGANEA
Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA
www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA
Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286
U.O.C. Contabilità e Bilancio
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Spett.le
Collegio Sindacale
Ex Ulls 16-Padova

Attestazione dei tempi di pagamento- anno 2017
(art.41 comma 1, D.L. 66/214)

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 41 del D.L. 66/2014 "*Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale*" (convertito in legge n. 89/2014), il quale stabilisce che a decorrere dall'esercizio 2014 alle relazioni ai bilanci consuntivi e di esercizio delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo n. 231 del 9 ottobre 2002, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 33 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, si attesta quanto segue:

L'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali, effettuati nell'esercizio 2017 dopo la scadenza dei termini previsti dal Decreto Legislativo n. 231 del 9 ottobre 2002, risulta essere stato pari a euro € 160.760.264,93 su un totale di € 686.188.160,19 (comprensivo di iva)

Di seguito viene rappresentata una tabella che riporta i pagamenti effettuati dopo la scadenza prevista dalla normativa:

Tabella 1)

>60 GG	N. FATTURE	%	IMPORTO	%
>60 GG	25.745	25%	160.760.264,93	23%

Fatture pagate nel corso dell'anno 2017 n. **100.359**

Totale pagamenti effettuati nel corso del 2017 € **686.188.160,19**

Relativamente all'indicatore di **tempestività dei pagamenti** per l'anno 2017 dell'Azienda Ulss n. 6 Euganea è pari a **-11,88**.

Si riportano di seguito i valori dell'Indicatore di Tempestività dei Pagamenti rilevati nell'anno 2016 dalle Aziende Ulss n. 15, 16 e 17 oggetto di fusione per incorporazione nella nuova Azienda Ulss n. 6 Euganea.

Indicatore Tempestività Pagamenti	Anno 2016
Ex Azienda ULSS 15	+3,73
Ex Azienda ULSS 16	+0,72
Ex Azienda ULSS 17	-0,36

Come si può notare, l'Indicatore di Tempestività dei Pagamenti della nuova Azienda Ulss n. 6 Euganea ha rispettato i limiti di legge e migliorato in maniera sostanziale i tempi di pagamento rilevati lo scorso esercizio. Tale trend viene confermato anche per il 1° trimestre del 2018 ove si registra un valore pari a **-17,39**, a conferma del positivo trend nei tempi di pagamento.

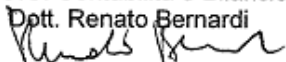
Tali procedure hanno subito un deciso miglioramento nel corso dell'anno 2017 ma, possono essere ulteriormente migliorate intervenendo, soprattutto, sulle tempistiche di inoltro della documentazione a supporto del processo di liquidazione da parte dei fornitori. Quelle, invece, pagate oltre tale soglia sono riferibili a forniture oggetto di verifica/contenzioso con il fornitore.

Si evidenzia, a tal proposito, che il trend di riduzione dell'indice di tempestività dei pagamenti è stato costante, soprattutto con un'importante flessione a partire dal terzo trimestre (-11,02) al quarto trimestre (-18,08) del 2018.

Al fine di mantenere tale trend positivo, questa Direzione ha incentivato un continuo monitoraggio sui Centri liquidatori, dedicando il personale della U.O.C.Contabilità e Bilancio alla verifica della liquidazione e al sollecito di eventuali fatture non rese pagabili.

In conclusione, si può affermare che alla luce dell'attuale situazione finanziaria dell'Azienda, le fatture **certe, liquide ed esigibili** vengono pagate nei limiti di quanto stabilito dalla legge.

Il Direttore
U.O.C. Contabilità e Bilancio
Dott. Renato Bernardi



Il Direttore Generale
Dott. Domenico Scibetta

