

Azienda Ospedaliera di Padova



RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2018

ART. 25 D. LGS. 118/2011

Sommario

1. INTRODUZIONE	2
2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO.....	3
2.1 IL CONTESTO NORMATIVO GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE	3
2.2 GENERALITÀ SULL’AZIENDA	5
3. ANALISI GESTIONALE	6
3.1 OBIETTIVI ATTESI E RISULTATI ATTESI	6
4. IL BILANCIO DI PREVISIONE	11
4.1 IL BILANCIO PREVENTIVO 2018	11
5. PIANO INVESTIMENTI	28
5.1 BREVE ANALISI DI CONTESTO.....	28
5.2 AREA INVESTIMENTI EDILI	28
5.3 AREA INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE SANITARIE ED INFORMATICHE.....	29

1. INTRODUZIONE

La presente relazione, così come previsto dall’art. 25 c. 3 del D. lgs 118/2011, ha lo scopo di esporre le valutazioni e le considerazioni di carattere economico e gestionale con riferimento al Bilancio Preventivo Economico Annuale - Anno 2018 dell’Azienda Ospedaliera di Padova, nonché di specificare i collegamenti con gli altri atti della programmazione aziendale e regionale.

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla:

- nota dell’Azienda Zero prot. 3427 del 6/12/2017 (prot. interno 71741 del 6/12/2017), circolare avente ad oggetto il Bilancio Economico Preventivo 2018;
- DGR 1810/2017: assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018.

Nella proposta di BEP 2018 sono pertanto rispettati tali riferimenti, tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell’equilibrio economico e puntando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

2. QUADRO GENERALE: IL CONTESTO

2.1 Il Contesto Normativo Generale della Programmazione

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali attualmente adottati, di cui si richiamano i principali.

Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012) e DGR applicative, le cui disposizioni mantengono validità sino al 31 dicembre 2018 (o fino all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale) in virtù dell'art. 24 della L.R. 19/2016.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (PSSR) prevede importanti interventi di riorganizzazione strutturale e funzionale in correlazione ai bisogni consolidati ed emergenti della società veneta, promuovendo la corretta correlazione tra responsabilità, risorse disponibili ed azioni di miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa, in sintonia con quelle specificità che rendono unico il modello veneto.

Tale strategia di fondo implica una somma di interventi specifici e coordinati, che per l'Azienda Ospedaliera di Padova sono finalizzati a:

- mantenere e garantire l'erogazione dei LEA;
- partecipare nel ruolo di hub alle reti cliniche ospedaliere;
- ricercare la massima appropriatezza in ambito farmaceutico, specialistico e clinico;
- promuovere la formazione continua, la ricerca e l'innovazione;
- introdurre e diffondere strumenti di clinical governance, mirati anche alla qualità ed alla sicurezza dei pazienti;
- sviluppare, in modo coordinato e integrato con la Regione e le ULSS il sistema informativo, al fine di assicurare la continuità e la sicurezza dell'assistenza socio-sanitaria;
- attuare metodologie per la verifica ed il controllo della gestione economico-finanziaria.

Il PSSR inserisce l'assistenza ospedaliera all'interno di un sistema di offerta strutturato secondo una **logica di rete**, al fine di perseguire lo spostamento del baricentro dall'ospedale al territorio, che costituisce una delle strategie fondanti il Patto per la Salute tra lo Stato e le Regioni. Per fare ciò, la rete ospedaliera viene articolata in due livelli, a seconda delle funzioni da garantire all'interno della rete: gli Ospedali di riferimento provinciale e i Presidi ospedalieri di rete.

Il piano chiarisce che l'Azienda Ospedaliera di Padova, oltre ad essere **hub per la provincia** di Padova, con la presenza di alte specialità, costituisce anche un **centro di riferimento regionale** per alcune funzioni (es. emergenza neonatale, ustioni, trapianti, chirurgia oncologica), nonché rappresenta un centro di eccellenza e deve essere punto di riferimento a livello nazionale.

Legge Regionale n. 19 del 25/10/2016 che istituisce l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" e individua gli ambiti territoriali delle nuove Aziende ULSS.

La L.R. n. 19 del 25/10/2016, riforma il Servizio Sanitario della Regione Veneto sotto molti aspetti, nel seguito sintetizzati:

- istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero" (art. 1) con funzioni di supporto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché di supporto al coordinamento e alla governance del SSR, riconducendo ad esso le attività di gestione tecnico-amministrativa su scala regionale. Avrà in particolare le funzioni e le responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata previste dal D.Lgs. 118/2011, con la gestione dei suoi flussi di cassa, la tenuta delle scritture contabili e la redazione del bilancio preventivo. Ha inoltre il compito di centralizzare gli acquisti, le procedure di selezione del personale, la gestione delle assicurazioni, gli uffici relazioni con il pubblico, la razionalizzazione del sistema logistico e la gestione del contenzioso del lavoro e di quello sanitario.
- Ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS (art. 14). Il numero delle ULSS nel Veneto, a decorrere dall'1.1.2017, è ridotto da 21 a 9.
- Rideterminazione dell'offerta dell'assistenza ospedaliera secondo una logica di rete coordinata, integrando reti cliniche e territorio (art. 15) ed individuando il fabbisogno di personale medico ospedaliero (art. 23).
- Attivazione dell'Osservatorio Regionale (art. 16) con funzioni di monitoraggio rispetto alla nuova organizzazione sanitaria.

DGR 2174 del 23/12/2016 che dà disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale, nonché i successivi atti attuativi.

DGR n. 1306 del 16/08/2017 che ha dettato le linee guida per la definizione dei nuovi atti aziendali.

Infine, sono stati tenuti in considerazione i documenti di pianificazione interni all'Azienda, tra cui:

- Piano delle Performance 2017-2019 (DDG n. 133 del 31/01/2017);
- Piano per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità (DDG n. 116 del 31/01/2017);
- Programmazione procedure di gara anni 2017-2018 (DDG n. 10 del 09/01/2017);
- Piano Formativo (DDG 536 del 7.12.2016).

2.2 Generalità sull'Azienda

Per presentare l'Azienda in cifre, si illustrano nella tabella seguente alcuni dati relativi all'attività erogata nell'ultimo quadriennio.

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Numero Ricoveri ordinari	46.664	45.502	45.599	45.673
Numero Ricoveri diurni	14.554	14.299	13.976	14.289
Totale ricoveri	61.218	59.801	59.575	59.766
Valore DRG attività di ricovero in Euro	244.020.741	243.560.541	247.350.182	255.576.354
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,34	1,36	1,38	1,40
Degenza media ricoveri ordinari	7,71	7,82	7,95	8,04
Extra Regione (RO+DH)-Mobilità	11%	11,3%	11,4%	10,7%
% Ricoveri Urgenti	61,18%	60,53%	60,45%	61,96%
Numero ricoveri per trapianto	254	258	284	314
Numero Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)	6.650.885	7.082.452	7.010.405	6.738.042
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)*	99.600.045	98.930.316	98.293.434	98.234.620
N. atti operatori (escluso Sala Parto ed Emodinamica)	39.688	40.495	44.525	45.715
Accessi Pronto Soccorso	104.380	108.111	107.050	109.369
di cui Pediatrici	23.129	23.804	22.952	23.689

* Riduzione tariffario prestazioni specialistiche da luglio 2013.

La maggiori voci di costo sono illustrate nella tabella che segue. Si rimanda al paragrafo *Risorse, efficienza ed economicità* per un maggiore dettaglio.

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	2016
Costi personale	€ 207.052.239	€ 203.813.962	€ 208.068.764	€ 209.294.882
Costi Beni Sanitari	€ 183.386.684	€ 176.647.208	€ 200.837.359	€ 197.222.460*
di cui distribuzione diretta farmaci	€ 68.833.291	€ 66.028.956	€ 72.497.002	€ 71.864.512

* Incluso il costo dei farmaci per Epatite C

3. ANALISI GESTIONALE

Con l'anno 2017 si è avviata nella Regione Veneto la riforma del Servizio Sanitario Regionale, definita con la Legge Regionale 19/2016. Oltre all'istituzione dell'Azienda Zero, la riforma del SSR prevede l'accorpamento delle Aziende ULS con conseguente riassetto delle funzioni di ciascuna azienda, recepito negli atti aziendali che le Aziende hanno predisposto in ottemperanza alle linee guida regionali (DGR n. 1306 del 16/08/2017).

Il 2018 pertanto vedrà l'attuazione dei nuovi atti aziendali.

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera di Padova la proposta del nuovo atto aziendale, redatta secondo le indicazioni contenute nella DGR 1306/2017, è stata inviata all'Università con nota prot. 62331 del 23/10/2017 e alla Regione con nota prot. 62527 del 24/10/2017. Il Rettore ha espresso parere negativo in quanto non erano presenti alcune indicazioni del protocollo di intesa tra la Regione Veneto e l'Università. Bisogna infatti ricordare che tale Protocollo, disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, non era ancora stato approvato dal Consiglio Regionale alla data di presentazione della proposta di Piano. Vista la successiva approvazione è stato istituito un gruppo di lavoro tra Azienda e Università per la definizione del nuovo atto aziendale nel quale verranno riportate le indicazioni previste dal protocollo di intesa che, tra le novità, stabilisce che l'atto aziendale venga approvato di concerto il Rettore dell'Università di Padova.

Rimane in ogni caso obiettivo dell'Azienda attuare nel corso del 2018 il nuovo assetto organizzativo.

3.1 Obiettivi attesi e risultati attesi

La determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del SSR è ancora in corso. Tuttavia, al fine di dare continuità alla gestione, l'Azienda sta aggiornando le strategie sulla base del proprio Piano delle Performance per il triennio 2017-2019 (approvato con DDG n. 133 del 31/01/2017), che saranno poi integrate nel nuovo Piano delle Performance 2018-2020, alla luce anche della definizione degli obiettivi da parte della Regione.

Le linee strategiche aziendali ricalcano le aree degli obiettivi regionali, puntando sulle seguenti cinque aree di intervento:

- equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa;
- rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali;
- rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- sviluppo di attività innovative e di alta specialità;
- attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale.

A queste si aggiungono alcune linee strategiche che l'Azienda Ospedaliera di Padova ritiene importanti:

- garanzia della sicurezza per pazienti ed operatori;
- semplificazione ed efficientamento dei processi amministrativi di supporto;

- promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione.

Ciascun obiettivo strategico sarà articolato nel dettaglio nel Piano delle Performance 2018-2020, al fine di favorirne il raccordo con la programmazione direzionale e di consentirne la misurazione, tramite specifici indicatori.

Le tabelle seguenti riportano alcuni degli obiettivi aziendali per l'anno 2018, definiti in continuità al 2017, distinguendo quelli derivanti dalla programmazione regionale 2017 (R) e quelli di fonte aziendale (A).

Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa:

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Mantenimento del costo della produzione	% aumento costo della produzione rettificato	0%	R
Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0	R
Sviluppo della contabilità analitica regionale	1) Scadenze di trasmissione dati 2) Qualità dati	1) Entro le scadenze regionali 2) valutazione positiva qualità dati relativi all' anno 2017	R
Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	Costo del Personale	≤ al tetto che sarà definito dalla Regione	R
Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	Costo della Farmaceutica - Acquisti diretti	≤ al tetto che sarà definito dalla Regione	R
	Costo pro capite pesato dei farmaci in distribuzione diretta di classe A-H	<= € 117,10	R
	Costo dei Dispositivi Medici (DM)	≤ al tetto che sarà definito dalla Regione	
	Costo dei Dispositivi Diagnostici in Vitro (IVD)	≤ al tetto che sarà definito dalla Regione	
	Costo della Farmaceutica - File F	<=8% del valore 2017	A
Recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali	% chiusura schede dei Registri AIFA	100%	R
Appropriatezza prescrittiva per i farmaci ad elevato impatto economico	% di pazienti in terapia con epoietina biosimilare	Rispetto dello standard o miglioramento degli indicatori critici	R
	% di pazienti in terapia con filgrastim biosimilare	Rispetto dello standard o miglioramento degli indicatori critici	
	% di pazienti in terapia con infliximab biosimilare	Rispetto dello standard o miglioramento degli indicatori critici	

Rispetto dei tempi d'attesa:

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Rispetto dei tempi di primo intervento	Tempo intervallo di Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	<=18 minuti	R

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Rispetto dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso secondo quanto previsto da DRG 1513/2014	Durata di accesso di Pronto Soccorso al 90° percentile	≤ 4 ore (240 minuti)	R
Riduzione tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici	% tempo attesa rispettato - classe A+B	95%	R
	% tempo attesa rispettato - classe C+D	90%	R
Riduzione tempi di attesa per gli interventi di cardiocirurgia	% tempo attesa rispettato - classe A+B	I semestre 90%, II semestre 95%	R
	% tempo attesa rispettato - classe C+D	I semestre 85%, II semestre 90%	R
Riduzione tempi di attesa per gli interventi di ortopedia	% tempo attesa rispettato - classe A+B	I semestre 90%, II semestre 95%	R
	% tempo attesa rispettato - classe C+D	I semestre 85%, II semestre 90%	R
Rispetto tempi di attesa per le prestazioni specialistiche Classe B	% prestazioni in classe B (10gg, solo G1) con rispetto dei tempi di attesa	90%	R
	% prestazioni in classe B (10gg, solo G2) con tempo di erogazione inferiore a 20gg	95%	R
Rispetto tempi di attesa per le prestazioni specialistiche Classe D	% prestazioni in classe D (30gg, solo G1) con rispetto dei tempi di attesa	90%	R
	% prestazioni in classe D (30gg, solo G2) con tempo di erogazione inferiore a 60gg	95%	R
Rispetto tempi di attesa per le prestazioni specialistiche Classe P	% prestazioni in classe P (90gg, solo G1) con rispetto dei tempi di attesa	90%	R
	% prestazioni in classe P (90gg, solo G2) con tempo di erogazione inferiore a 120gg	95%	R

Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza:

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	Valore indicatori considerati nel Treemap	Soglie varie	R
Risoluzione delle criticità emergenti alle luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e degli altri oneri previsti dal Questionario LEA 2017	Risposta alle richieste regionali	Soglia regionale	R
Aumento attività ricovero	N. ricoveri	>2017	A
Aumento attività specialistica	Valore prestazioni	>2017	A
Aumento atti operatori	N. atti operatori	>2017	A
Aumento dell'efficienza nelle sale operatorie	% tempo chirurgico complessivo all'interno delle S.O. rispetto al tot delle ore di sala	>2017	A
Completamento sale operatorie	Completamento nuove sale operatorie	Secondo Gantt Tecnico	A

Sviluppo di attività innovative e di alta specialità:

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Aumento del valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera	Valore della mobilità attiva extraregionale classe A	>=2017	R

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dagli indicatori del network Sant' Anna	Valore degli indicatori del network specifici per le Az. Osp. Univ.	Miglioramento o =2017	R
Riduzione della tempistica di avvio studi clinici con farmaco profit	Tempi avvio studi clinici con farmaco profit nella sperimentazione clinica	Soglie regionali	R

Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale:

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Corretta gestione dei flussi ministeriali	Indicatori di completezza e qualità dei flussi informativi ministeriali NSIS	Soglie regionali	R
	% SDO chiuse e inviate entro la scadenza IN CIASCUN MESE	>95% in almeno 9 mesi su 12	R
Firma digitale	% verbali di Pronto Soccorso firmati digitalmente	miglioramento rispetto al 2017	R
	% lettere di dimissione firmate digitalmente	>=97%	R
Indicizzazione dei referti per esterni di chimica clinica e microbiologia, radiologia, anatomia patologica, cardiologia, oncologia, diabetologia, endoscopia digestiva	% referti per esterni indicizzati	>=95%	R
Indicizzazione dei referti per interni di chimica clinica e microbiologia, di radiologia, anatomia patologica, cardiologia, oncologia, diabetologia, endoscopia digestiva	% referti per interni indicizzati	>=95%	R
Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico	Collaborazione alla realizzazione dell'infrastruttura FSEr, rispetto ai software ad integrazione regionale	Secondo indicazioni regionale	R
Registro regionale studi clinici (CE-online)	N° studi inseriti nel registro regionale/n° studi inseriti nel registro nazionale	100%	R
Chiusura schede registro regionale farmaci biologici	% schede chiuse registro regionale farmaci biologici	100%	R
Inserimento nel registro NAV dei pz con Epatite C	N. pazienti inseriti nel registro NAV (presi in carico, pazienti in attesa di essere trattati e pazienti avviati al trattamento)	Soglia regionale	R
Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	N° segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	>5‰ dei dimessi	R
Attuazione dei nuovi Atti aziendali	Indicatore regionale	Soglia regionale	R
Presentazione dei Piani di razionalizzazione della Spesa 2018-2020	Presentazione Piano di razionalizzazione	SI	R
Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"	% richieste soddisfatte nei tempi previsti	100%	R

Garanzia della sicurezza per pazienti ed operatori

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Prevenzione incendi (D.M. 19/03/2015): Piano di Emergenza dei Reparti	Redazione del Piano	Entro il 31/12/2018	A
Vari lavori strutturali (Pediatria, Immunotrasfusionale, Anatomia Patologica e altri)	% lavori con scadenza rispettata come da cronoprogramma	90%	A

Semplificazione ed efficientamento dei processi amministrativi di supporto

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Dematerializzazione	N° protocolli firmati digitalmente/totale protocolli prodotti	>=90%	A

Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Soglia 2018	Fonte
Adempiere agli obblighi normativi in materia di Trasparenza	% documenti/informazioni pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente entro i termini	100%	A
Definire e approvare la mappatura dei processi aziendali trasversali, alla luce del nuovo atto aziendale	Scadenza approvazione mappatura dei processi aziendali trasversali, alla luce del nuovo atto aziendale, con identificazione del process owner	Entro il 31/12/2018	A
Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)	implementazione attività	Secondo la programmazione regionale	A

4. IL BILANCIO DI PREVISIONE

4.1 Il Bilancio Preventivo 2018

CE Sintetico (DM marzo 2013) con analisi scostamenti CE Preventivo - CEPA 3 2017

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	C.E.P.A. T3 2017	PREVENTIVO 2018	VARIAZIONE	
			Importo Euro	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	546.217.854	547.370.860	1.153.006	0,2%
1) Contributi in c/esercizio	81.755.979	97.285.535	15.529.555	19,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	79.812.435	95.440.490	15.628.055	19,6%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.445.045	1.445.045	0	0,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive copertura LEA	0	0	0	
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive copertura extra LEA	0	0	0	
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	14.448	14.448	0	0,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.430.597	1.430.597	0	0,0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0	0	
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0	
4) da privati	0	0	0	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	498.500	400.000	-98.500	-19,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-12.106.055	-38.175.797	-26.069.742	215,3%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.518.804	5.505.160	1.986.357	56,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	425.945.306	431.013.850	5.068.544	1,2%

a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	355.737.382	356.922.838	1.185.456	0,3%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	19.329.545	19.329.545	0	0,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	50.878.380	54.761.467	3.883.088	7,6%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.329.021	16.070.187	-258.833	-1,6%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.399.399	8.399.399	0	0,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	16.021.975	20.926.318	4.904.343	30,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	100.000	100.000	0	0,0%
9) Altri ricavi e proventi	6.253.426	6.246.209	-7.217	-0,1%
Totale A)	546.217.854	547.370.860	1.153.006	0,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	586.059.844	595.255.831	9.195.987	1,6%
1) Acquisti di beni	207.315.531	211.705.033	4.389.501	2,1%
a) Acquisti di beni sanitari	204.325.381	208.893.033	4.567.651	2,2%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.990.150	2.812.000	-178.150	-6,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	50.577.950	50.525.711	-52.239	-0,1%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0	
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0	
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	820.000	850.000	30.000	3,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0	
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0	

k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.551.511	5.551.511	0	0,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	15.804.290	15.804.290	0	0,0%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.781.700	2.361.700	580.000	32,6%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	19.641.547	19.518.138	-123.409	-0,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.978.902	6.440.072	-538.830	-7,7%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	
3) Acquisti di servizi non sanitari	55.710.624	53.043.251	-2.667.373	-4,8%
a) Servizi non sanitari	53.271.377	50.572.446	-2.698.931	-5,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.745.247	1.593.805	-151.442	-8,7%
c) Formazione	694.000	877.000	183.000	26,4%
4) Manutenzione e riparazione	19.339.551	19.454.830	115.279	0,6%
5) Godimento di beni di terzi	4.992.382	4.770.560	-221.822	-4,4%
6) Costi del personale	210.849.373	212.700.537	1.851.164	0,9%
a) Personale dirigente medico	58.491.902	58.635.884	143.982	0,2%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.163.832	5.105.504	-58.328	-1,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	104.292.576	105.385.194	1.092.618	1,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.649.459	2.718.090	68.631	2,6%
e) Personale comparto altri ruoli	40.251.603	40.855.864	604.261	1,5%
7) Oneri diversi di gestione	3.738.473	3.755.790	17.317	0,5%
8) Ammortamenti	18.740.930	23.645.273	4.904.343	26,2%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	3.832.461	4.242.584	410.123	10,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.142.409	3.359.935	217.526	6,9%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.766.060	16.042.755	4.276.695	36,3%

9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	645.289	645.289	0	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	0	0	0	
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	
11) Accantonamenti	14.149.740	15.009.557	859.817	6,1%
a) Accantonamenti per rischi	9.600.000	9.700.000	100.000	1,0%
b) Accantonamenti per premio operosità	44.547	46.300	1.753	3,9%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.575.960	1.575.960	0	0,0%
d) Altri accantonamenti	2.929.233	3.687.297	758.064	25,9%
Totale B)	586.059.844	595.255.831	9.195.987	1,6%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-39.841.990	-47.884.971	-8.042.981	20,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-200.000	-200.000	0	0,0%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0	
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	200.000	200.000	0	0,0%
Totale C)	-200.000	-200.000	0	0,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0	
1) Rivalutazioni	0	0	0	
2) Svalutazioni	0	0	0	
Totale D)	0	0	0	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	266.528	274.732	8.204	3,1%
1) Proventi straordinari	2.802.165	2.802.165	0	0,0%
a) Plusvalenze	0	0	0	
b) Altri proventi straordinari	2.802.165	2.802.165	0	0,0%

2) Oneri straordinari	2.535.637	2.527.433	-8.204	-0,3%
a) Minusvalenze	0	0	0	
b) Altri oneri straordinari	2.535.637	2.527.433	-8.204	-0,3%
Totale E)	266.528	274.732	8.204	3,1%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-39.775.462	-47.810.239	-8.034.777	20,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	16.794.589	16.947.436	152.847	0,9%
1) IRAP	16.268.710	16.370.505	101.795	0,6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	14.593.601	14.703.910	110.308	0,8%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	244.080	242.533	-1.547	-0,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.431.029	1.424.063	-6.966	-0,5%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	
2) IRES	373.000	373.000	0	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	152.879	203.931	51.052	33,4%
Totale Y)	16.794.589	16.947.436	152.847	0,9%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-56.570.051	-64.757.675	-8.187.623	14,5%

Risultato d'Esercizio

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
14,5%	-8.187.623	-64.757.675	-56.570.051

Il Risultato d'esercizio 2018 rappresentato nel conto economico preventivo espone una previsione di perdita di 64,8 milioni di euro, come risultato di costi di produzione pari a 595,3 milioni di euro, valore della produzione pari a 547,4 milioni, proventi e oneri finanziari per -200 mila euro, proventi e oneri straordinari per 275 mila euro e imposte e tasse per 16,9 milioni di euro.

A livello aggregato si evidenzia che i ricavi previsti per il 2018, come pure per il 2017, risentono della provvisorietà delle assegnazioni dei contributi regionali e della stima dei ricavi di mobilità che rendono complessa l'analisi degli scostamenti, tenendo conto che alla data odierna non è ancora consolidato il quarto trimestre 2017. Un'analisi più coerente sarà oggetto di valutazione futura quando saranno disponibili, nelle prossime rendicontazioni, le assegnazioni definitive 2017 e 2018 comprensive anche del finanziamento per investimenti ad oggi non ancora definito per entrambi gli esercizi.

Confrontando comunque il Bilancio Economico Preventivo 2018 con la previsione 2017 fatta al terzo trimestre (CEPA 3 2017) si evidenzia una variazione di -8,2 milioni di euro nel risultato d'esercizio, spiegati principalmente dalle seguenti voci:

- 15,5 milioni di euro di contributi in conto esercizio;
- -26,1 milioni di euro di rettifiche di contributi in conto esercizio per destinazioni ad investimenti;
- 2 milioni di euro di utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti;
- 5,1 milioni di euro di ricavi per prestazioni sanitarie;
- 4,9 milioni di euro per quota di contributi in conto capitale imputata all'esercizio;
- 4,4 milioni di euro per acquisto di beni;
- -2,7 milioni di euro di acquisti di servizi;
- 1,8 milioni di euro di costi del personale;
- 4,9 milioni di euro di ammortamenti;
- 0,9 milioni di euro di accantonamenti.

Valore della Produzione

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
0,2%	1.153.006	547.370.860	546.217.854

Il Valore della produzione previsionale 2018 si attesta a 547,4 milioni di euro, 1,2 milioni di euro in più rispetto alla previsione 2017.

Confrontando il Bilancio Economico Preventivo 2018 con il previsionale 2017 (cepa 3) le voci di ricavo che spiegano principalmente la variazione complessiva sono:

- 5,8 milioni in più di contributi da regione per quota del fondo sanitario regionale a titolo di indistinta;
- 9,8 milioni in più di contributi da regione per quota del fondo sanitario regionale vincolato legati al finanziamento dei farmaci per la cura dell'epatite C, dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici;

- -26,1 milioni di euro di rettifiche di contributi in conto esercizio per destinazioni ad investimenti e più 4,9 milioni di euro per quota di contributi in conto capitale imputata all'esercizio risultanti dal piano investimenti 2018;
- 2 milioni di euro in più di utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti, legati all'attività dei progetti di ricerca con finanziamenti dedicati;
- 5,1 milioni di euro in più di ricavi per prestazioni sanitarie, stimate dall'ufficio regionale competente sulla base dei dati degli ultimi 4 invii trimestrali che verosimilmente sottostimano i futuri ricavi.

Relativamente a quest'ultimo punto è da rilevare che l'attività dell'Azienda è aumentata negli ultimi anni sia in termini di volume, sia in termini di valore, che si stima per il 2017 maggiore di oltre 10 milioni rispetto all'anno precedente.

Anno	2015		2016		Trend 2017		Δ	
	Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.
Intra/Extra								
Totale	58.403	243.143.330	57.402	250.457.427	58.765	262.131.982	1.363	11.674.555
EXTRA	6.631	38.595.682	6.157	40.412.262	6.240	41.634.966	83	1.222.704
INTRA	51.772	204.547.648	51.245	210.045.165	52.525	220.497.016	1.280	10.451.851

Si prevede che nel 2018 continui questo trend di sviluppo, puntando in particolare sulle attività caratteristiche del ruolo HUB, ed in particolare:

- *area cardiocirurgica*: previsione di 35 impianti VAD con conseguente aumento di fatturato di oltre 1,5 Milioni di euro rispetto ai 27 eseguiti nel 2017:

Anno	2015		2016		2017		Stima 2018	
	Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.
Intra/Extra								
Totale	23	3.551.765	12	1.843.220	27	3.959.510	35	5.154.189
EXTRA	7	1.075.212	4	614.407	11	1.501.883	13	1.774.953
INTRA	16	2.476.553	8	1.228.813	16	2.457.627	22	3.379.237

- *area cardiologica*: previsione di 20 TAVI in più, con conseguente aumento di fatturato stimabile in 568.000 euro;
- *chirurgia robotica*, con estensione di questa metodica ad ulteriori settori (ginecologia, chirurgia bariatrica, ...) oltre a quelli dove è già in uso (urologia, chirurgia toracica). Per questo aumento di attività non si prevede un aumento di fatturato in quanto questa nuova attività va a sostituire interventi precedentemente fatti con altre metodiche (si presume che i rimborsi dei DRG saranno analoghi, in quanto solo per una tipologia limitata di interventi è prevista la tariffazione aggiuntiva legata all'uso del robot chirurgico).
- *area trapiantologica*: non si prevedono significativi aumenti di numerosità nell'ambito epatologico, che già ha avuto notevolissimo sviluppo negli anni scorsi. In misura ridotta vi potrebbe essere un aumento di volumi generato dall'utilizzo di organi marginali grazie all'introduzione dei sistemi di perfusione per trapianto già utilizzati in altre aree.

Infine, nella stima del valore di produzione 2018, si deve considerare l'impatto a livello economico della delibera DGR n.1739 del 07/11/2017 che si quantifica in un abbattimento di fatturato di circa 90.000 euro (20% del valore TUC, dei soli DRG chirurgici di pazienti extra regione, per ricoveri DH e ordinari 0-1gg).

N. ricoveri inappropriati DH e 0-1gg EXTRA REGIONE Anno 2017	Valore ricoveri Tariffa TUC	20% valore ricoveri Tariffa TUC
295	451.431	90.286

Si riporta quindi, nel seguito, il valore dei ricoveri previsto per il 2018 considerando non solo il trend storico, ma anche le principali variazioni derivanti dalla prevista programmazione sanitaria:

Anno Intra/ Extra	Trend 2017		Δ LVAD		Δ TAVI		Abbattimento 20%	Previsione 2018	
	Dimessi	Importo Mob.	Dimes si	Importo Mob.	Dimes si	Importo Mob.	Importo Mob.	Dimessi	Importo Mob.
Totale	58.765	262.131.982	8	1.519.161	20	568.280	90.286	58.793	264.129.137
EXTRA	6.240	41.634.966	2	597.551	4	113.656	90.286	6.246	42.255.887
INTRA	52.525	220.497.016	6	921.610	16	454.624		52.547	221.873.250

Tali variazioni trovano la loro corrispondenza in aumenti di costo dettagliatamente descritti nel successivo paragrafo.

Costo della Produzione

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
1,6%	9.195.987	595.255.831	586.059.844

Il costo della produzione previsto a preventivo 2018 vale 595,3 milioni di euro in incremento rispetto alla previsione 2017 di 9,2 milioni di euro (1,6%) come risultato di costi in incremento e costi in decremento.

Le voci più rilevanti in decremento sono:

- gli acquisti di servizi (-2,7 milioni di euro) principalmente servizi non sanitari;
- gli acquisti di beni non sanitari (-0,2 milioni);
- il godimento di beni di terzi (-0,2 milioni).

Al contrario, le voci in incremento sono rappresentate da:

- acquisti di beni sanitari (4,6 milioni di euro), principalmente farmaci e dispositivi medici;
- costi del personale dipendente (1,9 milioni), principalmente personale del ruolo sanitario;

- costi per ammortamenti (4,9 milioni) come risultante del piano investimenti 2018;
- accantonamenti dell'esercizio (0,9 milioni) legati principalmente al rinnovo del contratto del personale dipendente

Acquisti di Beni Sanitari

Il costo complessivo dei beni sanitari che comprende anche i farmaci per la cura dell'epatite C per un importo di 6 milioni di euro, vale a preventivo 2018 208,9 milioni di euro, con una variazione assoluta rispetto al Cepa 3 2017 di 4,6 milioni di euro (2,2%).

La tabella seguente espone il dettaglio delle singole categorie.

	Cepa 3 2017	Bep 2018	Variazione	Var. %
B.1.A) Totale Acquisti di beni sanitari	204.325.381	208.893.033	4.567.651	2,2%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	112.566.450	114.981.663	2.415.212	2,1%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC	108.637.688	111.052.900	2.415.212	2,2%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	2.335.783	2.335.783	0	0,0%
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	1.592.979	1.592.979	0	0,0%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	450.000	450.000	0	0,0%
B.1.A.3) Dispositivi medici	84.611.622	86.148.104	1.536.482	1,8%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	52.882.605	53.950.189	1.067.584	2,0%
B.1.A.3.1.A) Dispositivi protesici impiantabili	14.308.817	14.699.401	390.584	2,7%
B.1.A.3.1.B) Dispositivi medici altro	38.573.788	39.250.788	677.000	1,8%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	9.229.504	9.698.401	468.898	5,1%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici (IVD)	22.499.513	22.499.513	0	0,0%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	183.200	183.200	0	0,0%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	284.043	300.000	15.957	5,6%
B.1.A.6) Prodotti chimici	3.359.334	3.359.334	0	0,0%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			0	
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.018.000	2.618.000	600.000	29,7%
B.1.A.9) Beni da Aziende sanitarie della Regione	852.732	852.732	0	0,0%

Analizzando la tabella di dettaglio, la variazione rispetto al 2017 è spiegata principalmente dai prodotti farmaceutici (2,4 milioni di euro), dai dispositivi medici (1,5 milioni di euro) e da altri beni e prodotti sanitari (0,6 milioni di euro).

L'analisi degli scostamenti per i prodotti farmaceutici e i dispositivi è descritta nei paragrafi seguenti mentre l'incremento di 600 mila euro negli Altri beni è spiegato principalmente dall'incremento dell'attività di trapianto d'organi e tessuti da banca.

- *Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati*

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
2,1%	2.415.212	114.981.663	112.566.450

Il Bilancio Economico Preventivo 2018 prevede complessivamente un incremento, rispetto al CEPA 3 2017, di 2,4 milioni di euro.

Nell'esercizio 2017 (CEPA 3) il costo complessivo dei prodotti farmaceutici si è attestato a 112,6 milioni di euro, di cui 5,9 milioni di euro per i farmaci per epatite C. La previsione 2018 prevede un costo complessivo di 115 milioni di euro di cui 6 per i farmaci per epatite C.

Nella previsione di spesa per Farmaci per epatite C al momento sono stati stimati, per il 2018, un numero di pazienti da trattare pari al 2017. Con la negoziazione dei prezzi dei nuovi farmaci, a costi inferiori ai precedenti, la stima è stata quantificata in circa 6 milioni di euro.

Si segnala che, nella previsione del costo dei prodotti farmaceutici, non è stato considerato il costo relativo all'introduzione di Spinraza (nusinersen), farmaco innovativo per malattia rara (atrofia spinale muscolare SMA), la cui spesa troverà copertura nel fondo per i farmaci innovativi.

Al fine di una corretta analisi degli scostamenti rispetto al CEPA 3 2017 si deve considerare il costo complessivo dei prodotti farmaceutici al netto dei farmaci per epatite C, che valgono, rispettivamente per il 2017 e per il 2018, 106,7 milioni di euro e 109 milioni di euro, con un delta di circa 2,3 milioni di euro.

L'incremento complessivo di 2,3 milioni di euro è il risultato di una valutazione che prevede incrementi di spesa per circa 4,1 milioni di euro a cui si affiancano previsioni di risparmio quantificate in circa 1,8 milioni di euro.

La valutazione deriva dalle analisi effettuate dalla Farmacia ospedaliera e di seguito sinteticamente riportate.

Introduzione di nuovi farmaci

Nel corso del 2017 hanno avuto inizio trattamenti con nuovi farmaci:

- per il trattamento di tumori ematologici: Carfilzomib, Obinutuzumab, Daratumumab, Venetoclax;
- per il trattamento dell'ipercolesterolemia: farmaci Evolocumab, Alirocumab con una stima di 100 pazienti;

- per il trattamento dell'asma eosinofilo refrattario severo: mepolizumab con una stima di 8 pazienti aggiuntivi rispetto al 2017;
- per il trattamento di infezioni multiresistenti: tedizolid con una stima di 30 pazienti.

Per questi farmaci è stata prevista una spesa incrementale totale di circa 1,4 milioni di euro, stima fatta sulla base del mese di introduzione nel 2017 e su un sicuro incremento di pazienti qualora le nuove UUOO saranno autorizzate alla prescrizione (vedi Pneumologia e dalla Medicina del Lavoro per mepolizuma e Cl.Medica 3 e Malattie Metabolismo, per le quali sono in corso di invio le richieste di autorizzazione alla prescrizione alla CTRV, per alirocumab e evolocumab).

Prossime introduzione di nuovi farmaci nel 2018

Nel corso del 2018 saranno introdotti alcuni nuovi farmaci; attualmente sulla base delle richieste pervenute si prevede un incremento di spesa di circa 700.000 (la valutazione è stata effettuata relativamente a:acido obeticolico, nivolumob, deferasirox, tolvaptan, etelcalcetide per i quali la spesa incrementale è stata calcolata sulla base del costo/terapia del farmaco che andranno a sostituire/affiancare)

Trend spesa biologici, farmaci per la sclerosi multipla

Considerato il trend annuale di incremento del numero di pazienti è stato previsto un aumento di spesa di circa 800 mila euro per i farmaci biologici, al netto di ulteriori switch verso i biosimilari, e di 1,1 milioni di euro per la sclerosi multipla.

Malattie Rare ed Emofilia

Nonostante il trend in incremento della spesa in queste aree, non è possibile quantificare l'impatto per il 2018.

Relativamente ai farmaci per **malattie rare** la spesa è stata mantenuta uguale a quella del 2017 in quanto non è possibile programmare il numero dei nuovi pazienti da trattare e la durata della terapia (generalmente i pazienti ricevono la terapia subito dopo la diagnosi per il tempo necessario affinché l'Ulss di residenza si attivi a fornire/somministrare il farmaco; fanno eccezione i pazienti dell'Ulss 6 che continuano ad afferire in AOP per tutto il trattamento che solitamente è a vita).

La spesa relativa ai farmaci per **Emofilia** è stata mantenuta sul valore della spesa 2017: risulta infatti anche qui impossibile fare una stima in quanto tali farmaci vengono generalmente utilizzati, in AOP, nei pazienti emofilici con importanti emorragie da traumi o come profilassi prima di un intervento chirurgico.

Solo per il farmaco Scenesse è stato possibile prevedere un incremento di spesa (+45 mila euro) in quanto l'UO autorizzata ha già previsto 3 impianti in più rispetto a quelli fatti nel 2017.

Aree di risparmio

Sono state individuate per l'immissione in commercio di alcuni farmaci equivalenti già a partire dal II trimestre del 2017 (Imatinib e Caspofungin), per complessivi 1 milione di euro. Un'importante riduzione di costi è stata prevista, infine, grazie allo sconto commerciale ottenuto a seguito della disponibilità sul mercato di bosentan generico (- 800 mila euro).

Inoltre si prevedono nel corso 2018 risparmi per genericazione dei principi attivi bendamustina, tenofovir, entecavir , prezista

- *Dispositivi medici (esclusi i diagnostici in vitro)*

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
2,5%	1.536.481	63.648.591	62.112.109

Il Bilancio Economico Preventivo 2018 prevede un incremento, rispetto al CEPA 3 2017, di 1,5milioni di euro complessivamente.

Nell'esercizio 2017 (CEPA 3) il costo complessivo dei dispositivi medici si è attestato a 62,1 milioni di euro. La previsione 2018 prevede un costo complessivo di 63,6 milioni di euro.

L'incremento complessivo di 1,5 milioni di euro è il risultato di una valutazione che prevede incrementi di spesa per circa 1,8 milioni di euro a cui si affiancano previsioni di risparmio quantificate in circa 300 mila euro.

In sintesi, per il 2018 si prevede:

- Aumento del numero di **impianti di assistenza ventricolare (VAD)** che nel 2018 saranno 35 a fronte dei 27 impianti del 2017 (previsione della UOC Cardiochirurgia). L'incremento di spesa, che trova copertura nella tariffa aggiuntiva del corrispondente DRG, sarà di circa 800 mila euro;
- Aumento del numero di **TAVI**: l'Emodinamica, sulla base delle valutazioni effettuate ha previsto un incremento di 20 impianti, con una spesa aggiuntiva di circa 390 mila euro;
- Aumento del numero di **ECMO**: + 20 casi previsti nel 2018, sulla base del trend degli ultimi anni (+ 50 mila euro);
- Acquisione di ulteriori **10 sistemi di perfusione** per la conservazione e trasporto degli organi marginali che, nel 2018, saranno utilizzati anche per i trapianti di fegato, oltre che per quelli di cuore e polmone (+430 mila euro);
- Installazione del **nuovo robot**, con il conseguente ampliamento della casistica trattata ed un aumento della spesa per consumabili stimata in circa 200 mila euro

A fronte di questi incrementi di spesa, un'area di risparmio è stata individuata nell'ambito dell'**elettrofisiologia**. In particolare, le acquisizioni fatte ai prezzi CONSIP di pace-maker mono e bi-

camerali, produrranno un risparmio di circa 300 mila euro stimato sulla base della casistica trattata nel 2017.

Acquisti di Beni non sanitari

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
-6%	-178.150	2.812.000	2.990.150

L'acquisto dei beni non sanitari presenta un trend in riduzione del 6% riconducibile principalmente al contenimento della spesa per materiale di guardaroba pulizia e convivenza.

Acquisti di Servizi Sanitari

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
-0,1%	-52.239	50.525.711	50.577.950

L'acquisto di Servizi Sanitari presenta complessivamente un trend in riduzione dello 0,1% come risultato di incrementi e riduzioni nelle voci di dettaglio.

In particolare per le voci che presentavano gli scostamenti più rilevanti, l'incremento di 580 mila euro nei rimborsi e contributi è spiegato dalla valorizzazione dei trasferimenti a partner di progetti finanziati mentre la riduzione di 539 mila euro negli altri servizi è spiegata principalmente dal trend in riduzione dei servizi di inattivazione del plasma e da servizi di gestione dei sistemi antidecubito.

Previste inoltre in riduzione anche le consulenze e collaborazioni per 123 mila euro

La tabella seguente espone il dettaglio delle voci.

	cepa 3 2017	Bep 2018	Variazione	Var. %
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	50.577.950	50.525.711	-52.239	-0,1%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	820.000	850.000	30.000	3,7%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.551.511	5.551.511	0	0,0%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	15.804.290	15.804.290	0	0,0%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.781.700	2.361.700	580.000	32,6%
B.2.A.15) Consulenze e Collaborazioni	19.641.547	19.518.138	-123.409	-0,6%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.978.902	6.440.072	-538.830	-7,7%

Acquisti di Servizi non Sanitari

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa3 2017
-4,8%	-2.667.373	53.043.251	55.710.624

L'acquisto di servizi non sanitari presenta complessivamente un trend in riduzione del 4,8% pari a 2,7 milioni di euro.

Lo scostamento in riduzione è spiegato principalmente da interventi di razionalizzazione del servizio appaltato della mensa (-1,1 milioni) e del servizio di sterilizzazione centralizzato (-1,2 milioni di euro) che recepiscono migliori condizioni contrattuali.

Previsti in riduzione anche servizi di assistenza informatica, consulenze e utenze telefoniche.

La tabella seguente espone i dettaglio delle voci.

	cepa 3 2017	Bep 2018	Variazione	Var. %
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	55.710.624	53.043.251	-2.667.373	-4,8%
B.2.B.1.1) Lavanderia	2.500.000	2.500.000	0	0,0%
B.2.B.1.2) Pulizia	6.519.162	6.519.162	0	0,0%
B.2.B.1.3) Mensa	8.980.244	7.880.244	-1.100.000	-12,2%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.715.000	5.715.000	0	0,0%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.397.713	1.217.713	-180.000	-12,9%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	429.098	429.098	0	0,0%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.285.624	1.285.624	0	0,0%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	875.000	770.000	-105.000	-12,0%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.800.000	6.000.000	200.000	3,4%
B.2.B.1.10) Altre utenze	950.000	950.000	0	0,0%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.249.595	2.198.595	-51.000	-2,3%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	16.569.941	15.107.010	-1.462.931	-8,8%
B.2.B.2) Consulenze e Collaborazioni	1.745.247	1.593.805	-151.442	-8,7%
B.2.B.3) Formazione	694.000	877.000	183.000	26,4%

Manutenzioni e Riparazioni

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
0,6%	115.279	19.454.830	19.339.551

Le manutenzioni e riparazioni presentano un trend in incremento dello 0,6 % per un importo di 115 mila euro, spiegato principalmente dalle manutenzioni di attrezzature sanitarie scientifiche, come conseguenza della scadenza della garanzia di macchinari di radiologia, sala operatoria e terapia intensiva.

Ammortamenti

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa3 2017
26,2%	4.904.343	23.645.273	18.740.930

Gli ammortamenti nel preventivo 2018 presentano un trend in incremento del 26,2% per un importo di 4,9 milioni di euro riconducibili principalmente ad attrezzature sanitarie e scientifiche e impianti e macchinari. Per l'analisi di dettaglio del piano degli investimenti 2018 che genera ammortamenti in incremento si rimanda al paragrafo 4 PIANO INVESTIMENTI.

Godimento Beni di Terzi

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
-4,4%	-221.822	4.770.560	4.992.382

Il godimento di beni di terzi presenta a preventivo 2018 una riduzione del 4,4% per un importo di 222 mila euro riconducibili principalmente ai canoni di noleggio delle attrezzature sanitarie.

Personale

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
0,9%	1.851.154	212.700.537	210.849.373

I costi del personale dipendente a preventivo 2018 recepiscono un incremento dello 0,9% per un importo di 1,9 milioni di euro.

Lo scostamento rispetto al Cepa 3 2017 è spiegato dall'inserimento del piano assunzioni 2018 attuato sulla scorta delle autorizzazioni regionali pervenute ad oggi, l'inserimento dei costi stimati derivanti dalla conclusione di procedure concorsuali già essere e la stima dell'effetto trascinarsi sul 2018 derivante dal turnover.

Accantonamenti

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
6,1%	859.817	15.009.557	14.149.740

Gli accantonamenti previsti a preventivo 2018 presentano in incremento di 860 mila euro (+6,1%) rispetto al cepa 3 2017 riconducibili principalmente al rinnovo del contratto del personale dipendente. Gli accantonamenti sono stati calcolati come disposto dalla nota Azienda Zero n. 3427 del 6.12.2017 che prevede di accantonare l'1,45% del costo a consuntivo 2015.

Previsti inoltre 100 mila euro per contenziosi del personale dipendente.

Oneri diversi di gestione

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
0,5%	17.317	3.755.790	3.738.473

Gestione finanziaria

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
0%	0	-200.000	-200.000

Gestione straordinaria

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
3,1%	8.204	274.732	266.528

Gestione Tributaria

Δ (V.%)	Δ (V.A.)	Bep 2018	Cepa 3 2017
0,9%	152.847	16.947.436	16.794.589

Relativamente a oneri diversi e gestione finanziaria straordinaria e tributaria si conferma un trend in linea con le previsioni del cepa 3 2017.

5. PIANO INVESTIMENTI

5.1 Breve analisi di contesto

La situazione di contesto con riferimento alla politica degli investimenti nel settore socio sanitario è caratterizzata da una contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche, trend imposto dalla congiuntura economica sfavorevole degli ultimi anni.

si sottolinea tuttavia che l'Azienda comunque beneficia dei fondi inizialmente messi a disposizione per la costruzione del nuovo ospedale di Padova con la LR 11/2014 e successivamente, in attesa che inizi la realizzazione del nuovo ospedale, destinati dalla Regione ad interventi sull'esistente.

Tali fondi consentono investimenti che sono necessari sia per un mantenimento in sicurezza ed efficienza delle strutture esistenti per il periodo di realizzazione del nuovo ospedale che dovrebbe durare almeno 10 anni, sia per interventi su porzioni dell'attuale complesso destinate a rimanere a vocazione sanitaria anche dopo la messa in funzione del nuovo polo.

Visto poi il ruolo di HUB a livello regionale dell'azienda e quindi la presenza di molte alte specialità, permane la forte necessità di garantire non solo l'aggiornamento tecnologico e la messa a norma delle strutture sanitarie, ma anche il rinnovo delle attrezzature obsolete e l'aggiornamento informatico che ha una dimensione rilevante nell'ambito degli investimenti in attrezzature ed in informatica.

Dal punto di vista delle fonti di finanziamento si rileva la necessità di un contributo tramite il Fondo Investimenti perlomeno pari a quello degli anni precedenti per far fronte alle esigenze espresse nel piano senza aggravare il risultato d'esercizio.

5.2 Area investimenti edili

I lavori descritti nel piano fanno riferimento principalmente alle seguenti commesse:

- Comm. 1595 - Nuovo complesso materno-infantile presso la zona est dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Realizzazione di un nuovo fabbricato sul sedime dell'attuale edificio Pneumologia per la centralizzazione delle attività pediatriche. Previsti 8 piani su superficie a terra di circa 1.800 mq.
- Comm. 1562 - Lavori di realizzazione Nuova Anatomia Patologica presso l'Ospedale Giustiniano al Corpo Est Piano 1° e Corpo Centrale-Sud Piano 3°.
- Comm. 1480 - Lavori di realizzazione Nuovo Centro Immunotrasfusionale al 3° Piano Monoblocco - Corpo Trattamenti;
- Comm. 1522 - Fornitura di un edificio prefabbricato ospedaliero provvisorio a servizio della Patologia e Terapia Intensiva Neonatale;
- Comm. 1596 - Completamento del corpo di collegamento con la Clinica Ostetrica e il nuovo prefabbricato destinato a Patologia Neonatale:

- Comm. 1604 : - Adeguamento sismico del Corpo Trattamenti del Policlinico - 2^ fase - Piano terra, 6^ e 8^;
- Comm: A287 -Interventi propedeutici per la ristrutturazione del Corpo Trattamenti del Policlinico Policlinico e l'Area Materno Infantile;
- Comm. 1572, 1586, 1598, 1599 - Trasferimenti diverse funzioni ed attività sanitarie presso il complesso edilizio di Via Orus.

Definito l'elenco dei fabbisogni, e stanti i vincoli finanziari, le priorità indicate dalla Direzione per il 2018 e seguenti sono: la realizzazione della nuova Patologia Neonatale, il completamento del 2° lotto del Policlinico - Corpo Trattamenti, il completamento del trasferimento dei laboratori in Via Orus, la ristrutturazione dell'Anatomia Patologica, la ristrutturazione dei locali da destinare all'Immunotrasfusionale e infine il nuovo edificio per la Pediatria.

5.3 Area investimenti in tecnologie sanitarie ed informatiche

Conto di bilancio	Fabbisogno 2018
20013001 A.I.3.c) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	€ 1.206.133,03
2001500201 A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	€ 308.950,00
200270020201 A.II.8.a.1.a) Macchine d'ufficio elettroniche	€ 1.520.965,20
AAA360 (A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	€ 2.816.000,00
AAA390 (A.II.3.a) Impianti e macchinari)	€ 3.452.600,00
AAA420 (A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche)	€ 29.803.675,00
AAA450 (A.II.5.a) Mobili e arredi)	€ 610.000,00
AAA480 (A.II.6.a) Automezzi)	€ 300.000,00
Totale complessivo	€ 40.018.323,23

Per quanto concerne le attrezzature e le tecnologie a supporto dei processi clinici, il Piano investimenti 2018 prevede un ammontare complessivo di circa 40 milioni di euro.

Il piano relativo alle tecnologie sanitarie e non sanitarie si snoda su vari fronti e riprende in parte i temi affrontati nel 2017 e non completati e li integra con nuove esigenze.

Il programma prevede il proseguimento della dotazione tecnologica delle aree del policlinico e materno infantile oggetto di ristrutturazione: sale operatorie, terapie intensive, patologia neonatale, ecc. con il completamento dei seguenti interventi principali:

Allestimento nuova terapia intensiva V piano Policlinico	€ 800.000 circa
Incubatrici e isole per patologia neonatale, nido, TIPED	€ 1.000.000 circa

Per quanto riguarda l'area Radiologica ed IMAGING si prevede un importante investimento anche alla luce delle recenti aggiudicazioni regionali:

Ecografi	€ 1.200.000 circa
Rmn 1.5 T Per Neuroradiologia	€ 980.000 circa
Angiografo Per Istituto Radiologia	€ 700.000 circa
Angiografo Stanza Tre Emodinamica	€ 700.000 circa
Tac Istituto Di Radiologia	€ 570.000 circa
Tac Radiologia	€ 570.000 circa
Aggiornamento Software Rm 3t Neurorx (Pacchetto Neuroscience Specialist):	€ 360.000 circa

Per quanto riguarda l'area chirurgica sono previsti ingenti investimenti anche grazie al contributo privato:

Robot Chirurgo	€ 4.000.000 circa
Progetto Chirurgia Dei Tumori E Insufficienza Terminale Del Fegato	€ 688.675 circa
Adeguamento Attrezzature Riabilitazione Ortopedica	€ 500.000 circa
Sistemi Di Integrazione Audio/Video Di Sala Operatoria	€ 500.000 circa
N. 1 Colonna Laparoscopica 3d per PO toracica + n. 1 colonna laparoscopica 4k per PO Il piano monoblocco + n. 1 colonna laparoscopica 4k per PO ch	€ 1.000.000 circa

pediatrica + n.1 colonna per laparoscopia 4k PO Il piano POLICLINICO + N. 1 colonna laparoscopica tridimensionale per PO ostetrica"	
Tavoli E Carrelli Per Sala Operatoria	€ 400.000 circa
N. 2 Microscopi Operatori Per Sala Neurochirurgia	€ 300.000 circa

Per quanto riguarda l'area Intensiva o Semi Intensiva sono previsti ingenti investimenti ai quali seguiranno quote analoghe nel 2019:

Sistemi Di Monitoraggio Centralizzato Per Medicina D'urgenza (12 Pl), Stanza Dei Sogni (5 Pl) Sistemi Di Monitoraggio Centralizzato + Pronto Soccorso Pediatrico (18 Pl), Oncoematologia Pediatrica (7 Pl)	€ 400.000 circa
Monitor per reparti vari	€ 200.000 circa

Importanti voci di investimento sono inoltre previste per :

GENETICA	€ 750.000 circa
Videoendoscopia Flessibile Digestiva e Polmonare	€ 800.000 circa
Videoendoscopia Flessibile Polmonare	€ 200.000 circa
Elettrocardiografi Per Reparti Vari	€ 400.000 circa
Completamento Arredi Via Orus	€ 350.000 circa
Ambulanze	€ 300.000 circa
Completamento Arredi Taped + Nefro + Emodinamica	€ 260.000 circa

A tutte queste voci si aggiunge un'importante previsione di investimento per la possibile acquisizione della Centrale di sterilizzazione sita in via del Progresso, ovvero di immobili, impianti, attrezzature e relativo strumentario chirurgico in uso presso le varie strutture Aziendali per un controvalore stimato di circa € 11.000.000 oltre IVA. Tale operazione al fine di poter rendere disponibile anche ad altre aziende sanitarie, della provincia di Padova e della provincia di Venezia, un servizio di gestione strumentario chirurgico esternalizzato ma con le garanzie di controllo della gestione da parte di personale sanitario aziendale.

Per quanto riguarda invece le **tecnologie informatiche**, prima di entrare nella definizione dei progetti che saranno realizzati con gli investimenti previsti, è utile rappresentare che la qualità del sistema

informativo di gestione del paziente presente in Azienda Ospedaliera, valutato da Arsenà secondo la classificazione internazionale HIMSS, è di un EMRAM score di 5,4 su una scala di 7.

Per confronto la media regionale è di 2,88 mentre la media europea è di 2,1 e l'Azienda Ospedaliera di Verona è 2,4.

Questo risultato è frutto degli investimenti effettuati negli anni, finalizzati non solo all'acquisizione di tecnologie, ma soprattutto alla creazione di un pool di competenze che garantiscano la capacità di analisi dei complessi processi legati alla sanità, il project management, le necessarie conoscenze tecnologiche, la gestione delle relazioni, la partnership con i fornitori, la formazione, nonché i servizi di supporto agli utenti.

Quanto sopra è necessario a creare una cultura aziendale funzionale al cambiamento che realizzi il sistema di trasmissione degli obiettivi regionali ed aziendali nell'agire quotidiano all'interno dell'azienda. I progetti informatici, in strutture così complesse come quelle sanitarie, devono portare ad una evoluzione continua dell'azienda che costantemente porti innovazione sia includendo nuovi ambiti sia sostituendo i componenti obsoleti.

Nello specifico del piano di investimenti 2018, come descritto nel piano triennale, le priorità sono state poste, nell'area sanitaria, rispetto a:

- completare la diffusione della gestione del paziente in ricovero dal 92% al 100% includendo le terapie intensive;
- completare la chiusura delle SDO vincolando la presenza di tutti i documenti di ricovero;
- estendere la gestione del paziente ambulatoriale ricorrente (oncologico e cronico);
- implementare la gestione della terapia ambulatoriale;
- completare il rinnovamento della gestione del percorso chirurgico integrato con la terapia intensiva;
- estendere le funzionalità di gestione dei meeting multidisciplinari;
- estendere l'uso delle richieste di consulenza nel contesto delle reti di patologia;
- estendere la riconciliazione farmacologica a tutte le UU.OO. secondo il decreto 84/2015;
- realizzare la progettualità regionale relativa al FSE ed alla dematerializzazione della ricetta.

Nell'ambito dei processi amministrativi:

- avvio della nuova gestione contabile;
- avvio della nuova gestione del workflow dei processi amministrativi;
- integrazione della gestione informatizzata a supporto di trasparenza ed anticorruzione;
- completamento della gestione della libera professione ambulatoriale e di ricovero.

Un aspetto particolare che ha già impegnato nel 2017 ma giungerà a completamento nel 2018 è legato all'attivazione delle regole relative alla gestione della privacy relativamente al Dossier Sanitario Elettronico ed al Fascicolo Sanitario Elettronico. Questo progetto necessiterà di un notevole sforzo formativo e di supporto ai servizi a contatto con il cittadino.

La formazione dell'AULSS Euganea e la gestione dello IOV sono un'ulteriore impegno progettuale.

Infine, sono previsti alcuni sviluppi hardware funzionali alla gestione dei processi sopra elencati, tra cui:

- la “messa in sicurezza” della parte tecnologica con la creazione della completa ridondanza dei dati, prima fase della realizzazione di una soluzione di “disaster recovery” che si completerà nel 2018;
- l’evoluzione del backbone della rete a 10 Gigabit, essendo ormai satura l’attuale banda di 1 Gigabit, a causa del sempre più diffuso utilizzo delle immagini;
- il rinnovo del parco macchine del 15% l’anno, per garantire l’adeguatezza delle stazioni di lavoro;
- il rinnovo e l’integrazione dei dispositivi mobili utilizzati nella gestione delle unità di degenza, in relazione all’evoluzione delle applicazioni di gestione clinica.