

Allegato "C" alla Deliberazione n. **100** del **12 MARZO 2015**  
Composto da n. 37 pagine

Regione Piemonte

Azienda Sanitaria Locale V.C.O.

*Sede Legale - Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)*



RELAZIONE E NOTA ILLUSTRATIVA DEL DIRETTORE GENERALE

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'R' or similar character.

A handwritten mark in black ink, consisting of a simple, angular shape.

A handwritten mark in blue ink, consisting of a simple, oval shape.

Regione Piemonte  
Azienda Sanitaria Locale V.C.O.  
*Sede Legale - Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)*



**RELAZIONE E NOTA ILLUSTRATIVA DEL DIRETTORE GENERALE  
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2015**

12 Marzo 2015

## Premessa

Con nota prot. 2830/A14040\_004 dell'11 febbraio 2015 la Regione Piemonte ha fornito indicazioni per la predisposizione del bilancio preventivo economico per l'anno 2015.

Con la medesima nota si è stabilito la necessità dell'inserimento, nell'applicativo Flussi Economici Contabili, del bilancio economico preventivo provvisorio tecnico entro il 24.2.2015, composto da conto economico preventivo, conto economico di dettaglio e nota illustrativa contenente i criteri utilizzati nell'elaborazione del documento. In tal senso l'azienda ha proceduto.

Ora, in conformità a quanto disposto con la citata nota, si provvede, entro la scadenza del 15 marzo, a redigere il Bilancio Preventivo economico annuale, che farà parte dell'istruttoria finalizzata all'adozione del bilancio preventivo economico 2015 da parte della Giunta Regionale, costituito dai seguenti elementi:

- a) il Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo schema di cui all'art.26 D.lgs n.118/2011 e smi;
- b) il Modello di rilevazione LA Preventivo;
- c) il Piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D.lgs 118/2011 e smi;
- d) il conto Economico di dettaglio, redatto secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012;
- e) la nota Illustrativa, nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nella elaborazione del Bilancio Preventivo economico;
- f) il piano degli investimenti, da effettuarsi nel triennio prospettico e le relative modalità di finanziamento;
- g) la relazione del Direttore generale, con evidenza dei collegamenti con gli ulteriori atti di programmazione aziendali e regionali;
- h) la delibera del Direttore Generale di approvazione del Bilancio Preventivo economico annuale;
- i) la relazione del Collegio Sindacale.

Nel rispetto delle disposizioni dettate dalla citata nota prot. 2380/a14040\_004 del 11 febbraio 2015 l'Azienda ha predisposto il conto economico preventivo provvisorio tecnico 2015, e la presente nota illustrativa.

## 1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al bilancio preventivo economico 2015

La relazione sulla gestione, che correda il conto economico preventivo 2015, è stata predisposta secondo la struttura del D.Lvo n. 118 del 23/6/2011.

La relazione, inoltre, contiene tutte le informazioni ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

## 2. Generalità in merito al territorio, alla popolazione assistita ed all'organizzazione dell'Azienda

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 76 abitanti/Kmq e comprende 84 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2013 (non disponendo, ancora, dei dati aggiornati al dicembre 2014), pari a 172.051, suddivisi in tre distretti.

In particolare:

- al Distretto di Domodossola afferiscono i seguenti Comuni:

Antrona Schieranco - Anzola d'Ossola - Baceno - Bannio Anzino - Beura Cardezza - Bognanco - Calasca Castiglione - Ceppo Morelli - Craveggia - Crevoladossola - Crodo - Domodossola - Druogno - Formazza - Macugnaga - Malesco - Masera - Montecrestese - Montescheno - Ornavasso - Pallanzeno - Piedimulera - Pieve Vergonte - Premia - Premosello Chiovenda - Re - Santa Maria Maggiore - Seppiana - Toceno - Trasquera - Trontano - Vanzone con San Carlo - Varzo - Viganella - Villadossola - Villette - Vogogna

- al Distretto di Omegna afferiscono i seguenti Comuni:

Ameno (NO) - Armeno (NO) - Arola - Casale Corte Cerro - Cesara - Germagno - Gravello Toce - Loreglia - Madonna del Sasso - Massiola - Miasino (NO) - Nonio - Omegna - Orta San Giulio (NO) - Pella (NO) - Pettenasco (NO) - Quarna Sopra - Quarna Sotto - S.Maurizio d'Opaglio (NO) - Valstrona.

- al Distretto di Verbania afferiscono i seguenti Comuni:

Arizzano - Aurano - Baveno - Bee - Belgirate - Brovello Carpugnino - Cambiasca - Cannero Riviera - Cannobio - Caprezzo - Cavaglio Spocchia - Cossogno - Cursolo Orasso - Falmenta - Ghiffa - Gignese - Gurro - Intragna - Mergozzo - Miazzina - Oggebbio - Premeno - San Bernardino Verbano - Stresa - Trarego Viggiona - Verbania - Vignone.

La distribuzione della popolazione per fasce di età al 31.12.2013 è la seguente:

Distretto di Domodossola	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	>99	TOT
Maschi	1.210	1.265	1.340	1.401	1.442	1.454	1.746	2.201	2.615	2.801	2.499	2.241	2.235	2.043	1.851	1.483	935	451	143	17	5	31.378
Femmine	1.204	1.217	1.265	1.314	1.322	1.394	1.602	2.138	2.581	2.720	2.507	2.285	2.297	2.241	2.082	1.882	1.542	1.055	463	87	19	33.217
<b>Totale</b>	<b>2.414</b>	<b>2.482</b>	<b>2.605</b>	<b>2.715</b>	<b>2.764</b>	<b>2.848</b>	<b>3.348</b>	<b>4.339</b>	<b>5.196</b>	<b>5.521</b>	<b>5.006</b>	<b>4.526</b>	<b>4.532</b>	<b>4.284</b>	<b>3.933</b>	<b>3.365</b>	<b>2.477</b>	<b>1.506</b>	<b>606</b>	<b>104</b>	<b>24</b>	<b>64.595</b>

Distretto di Omegna	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	>99	TOT
Maschi	811	913	973	916	875	942	1.123	1.484	1.787	1.840	1.618	1.447	1.341	1.257	1.117	942	586	272	78	15	2	20.339
Femmine	808	924	902	872	875	926	1.082	1.421	1.705	1.808	1.633	1.502	1.414	1.346	1.270	1.192	988	684	338	57	19	21.766
<b>Totale</b>	<b>1.619</b>	<b>1.837</b>	<b>1.875</b>	<b>1.788</b>	<b>1.750</b>	<b>1.868</b>	<b>2.205</b>	<b>2.905</b>	<b>3.492</b>	<b>3.648</b>	<b>3.251</b>	<b>2.949</b>	<b>2.755</b>	<b>2.603</b>	<b>2.387</b>	<b>2.134</b>	<b>1.574</b>	<b>956</b>	<b>416</b>	<b>72</b>	<b>21</b>	<b>42.105</b>

Distretto di Verbania	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	>99	TOT
Maschi	1.249	1.415	1.401	1.423	1.436	1.517	1.603	2.064	2.642	2.863	2.583	2.165	2.085	1.978	1.745	1.459	899	519	169	25	2	31.242
Femmine	1.196	1.271	1.304	1.351	1.359	1.414	1.582	2.252	2.651	3.006	2.576	2.327	2.143	2.137	2.157	2.000	1.615	1.095	507	132	34	34.109
<b>Totale</b>	<b>2.445</b>	<b>2.686</b>	<b>2.705</b>	<b>2.774</b>	<b>2.795</b>	<b>2.931</b>	<b>3.185</b>	<b>4.316</b>	<b>5.293</b>	<b>5.869</b>	<b>5.159</b>	<b>4.492</b>	<b>4.228</b>	<b>4.115</b>	<b>3.902</b>	<b>3.459</b>	<b>2.514</b>	<b>1.614</b>	<b>676</b>	<b>157</b>	<b>36</b>	<b>65.351</b>

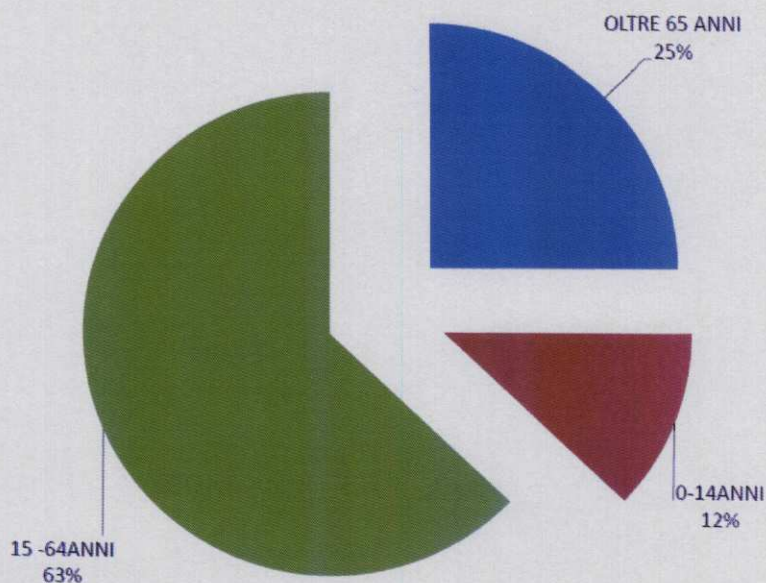
TOTALE ASL VCO	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	>99	TOT
Maschi	3.270	3.593	3.714	3.740	3.753	3.913	4.472	5.749	7.044	7.504	6.700	5.853	5.661	5.278	4.713	3.884	2.420	1.242	390	57	9	82.959
Femmine	3.208	3.412	3.471	3.537	3.556	3.734	4.266	5.811	6.937	7.534	6.716	6.114	5.854	5.724	5.509	5.074	4.145	2.834	1.308	276	72	89.092
<b>Totale</b>	<b>6.478</b>	<b>7.005</b>	<b>7.185</b>	<b>7.277</b>	<b>7.309</b>	<b>7.647</b>	<b>8.738</b>	<b>11.560</b>	<b>13.981</b>	<b>15.038</b>	<b>13.416</b>	<b>11.967</b>	<b>11.515</b>	<b>11.002</b>	<b>10.222</b>	<b>8.958</b>	<b>6.565</b>	<b>4.076</b>	<b>1.698</b>	<b>333</b>	<b>81</b>	<b>172.051</b>

Si riportano, distintamente per ciascuno dei 3 distretti, alcuni indici elaborati dal Sistema Informativo aziendale.

	Popolazione	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di femminilità	Indice di mortalità	Superficie terr. Km <sup>2</sup>	Densità ab. Km <sup>2</sup>
Distretto Domodossola	64.595	217	25	105,86	12,11	1.579,59	41
Distretto Omegna	42.105	185	23	107,02	10,69	272,63	154
Distretto Verbania	65.351	204	24	109,18	11,38	480,10	136
ASL VCO	172.051	204	24	107,39	11,48	2.332,32	74

	Popolazione	Indice di Natalità (%)	Indice di fecondità (%)	Indice di mortalità infantile (%)
Distretto Domodossola	64.595	6,52	40,77	0
Distretto Omegna	42.105	6,52	40,11	0
Distretto Verbania	65.351	6,98	43,17	0
ASL V.C.O.	172.051	6,70	41,52	0

### GRAFICO POPOLAZIONE ANNO 2013: SUDDIVISIONE PER FASCE D'ETA'



I dati relativi alla popolazione assistita differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

Relativamente all'organizzazione aziendale la struttura vigente è stata prevista adottando l'atto deliberativo n. 490 del 30.6.2008, integrato con successiva deliberazione n. 710 del 7.10.2008, ed approvato dalla Giunta Regionale in data 7 novembre 2008. Tale struttura è ad oggi in vigore. Si rinvia al paragrafo 3.

### **3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi**

Relativamente all'organizzazione aziendale la struttura vigente è stata prevista adottando l'atto deliberativo n. 490 del 30.6.2008, integrato con successiva deliberazione n. 710 del 7.10.2008, ed approvato dalla Giunta Regionale in data 7 novembre 2008.

Con atto n. 453 dell'8 novembre 2013, in conformità a quanto disposto con DGR n. 21-5144 del 28.12.2012, così come modificata ed integrata con DGR n. 16-6418 del 30.9.2013, è stato adottato un nuovo atto aziendale. Tale atto è stato trasmesso, in data 8 novembre 2013, alla Direzione Sanità, Settore Pianificazione ed Assetto Istituzionale del SSR, ufficio controllo atti, per l'avvio del procedimento regionale di verifica. A tutt'oggi non è stato approvato. Pertanto, si fa riferimento all'atto attualmente in vigore (di cui ai citati atti deliberativi n. 490/2008 e n. 710/2008), che prevede il modello organizzativo aziendale che verrà di seguito illustrato.

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola è nata come ASL 14 il 1° gennaio 1995 a seguito dell'accorpamento delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Ussl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna) ed è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi della L.R. n° 18 del 6 agosto 2007, della DCR n° 136-39452 del 22 ottobre 2007 e del DPGR n° 90 del 17 dicembre 2007. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008.

Come risulta dall'atto aziendale in vigore l'A.S.L. V.C.O. è azienda sanitaria inserita organicamente nel servizio sanitario regionale piemontese con la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione residente mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio assistenziale nazionale e regionale.

La missione dell'azienda è rispondere ai bisogni ed alle aspettative di salute dei cittadini, gestendo con efficienza le risorse disponibili per garantire prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione efficaci ed appropriate, offerte con tempestività, rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza. Per rispondere alla propria missione l'azienda opera anche in collaborazione e alleanza con altri soggetti, privati e pubblici, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione dei cittadini nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati

La visione dell'azienda si caratterizza per la capacità di sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità.

I principi che hanno ispirato ed ispirano il modello organizzativo attuale attengono: alla responsabilizzazione diffusa ed al governo clinico; all'unitarietà dell'azione organizzativa; alla flessibilità ed all'integrazione; all'organizzazione per processi; all'innovazione; alla collaborazione a livello di area funzionale sovrazonale.

Il modello organizzativo aziendale si basa sulla distinzione tra le seguenti funzioni:

- governo dell'azienda;
- tutela della salute dei cittadini;
- gestione ospedaliera;
- produzione dei servizi;
- supporto.

## LE MACROFUNZIONI



8

Le aree di intervento dell'Azienda sono le seguenti:

- prevenzione
- assistenza ospedaliera
- assistenza territoriale.

### Prevenzione:

La prevenzione è realizzata attraverso una macrostruttura operativa dell'Azienda, il Dipartimento di Prevenzione, costituito da una pluralità di strutture che provvedono all'organizzazione ed alla gestione delle attività sanitarie, volte alla tutela della salute della popolazione, da ottenersi mediante la prevenzione ed il monitoraggio di una serie di fattori di rischio.

**Assistenza Territoriale:** è realizzata attraverso i Distretti, i cui ambiti coincidono con quelli dei Consorzi di Comuni per la gestione dei Servizi socio assistenziali. L'azienda è articolata in n. 3 distretti: Domodossola, Omegna, Verbania, il cui ruolo è definito dall'espletamento congiunto di due funzioni principali: tutela/committenza. In quanto garante della salute dei cittadini residenti nel proprio territorio il distretto è responsabile della valutazione del bisogno di salute e della domanda di servizi sanitari e ad elevata integrazione socio sanitaria, rappresentando l'azienda localmente in sede di programmazione e confronto con le istituzioni locali.



Assistenza Ospedaliera: si svolge nell'ambito degli stabilimenti facenti parte di un unico presidio denominato "Ospedale Unico Plurisede ASL VCO", organizzato nelle due sedi di Verbania e di Domodossola, a cui si aggiungono le strutture operative e professionali integrate presso l'Ospedale "Madonna del Popolo" di Omegna.

Nell'ambito del territorio dell'ASL VCO insistono i seguenti Presidi:

- n. 2 Presidi pubblici: Ospedale "Castelli" di Verbania e Ospedale "San Biagio" di Domodossola;
- n. 1 Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante"
- n. 2 Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo (Casa di Cura Eremo di Miazzina, Istituto Auxologico Piancavallo).

L'ASL si caratterizza per una organizzazione di tipo dipartimentale. L'individuazione dei Dipartimenti di questa ASL è stata effettuata in connessione con la funzionalità dell'Azienda, avendo riguardo per la sua complessità, la sua estensione sul territorio, le sue caratteristiche geomorfologiche, il numero di strutture complesse presenti e gli obiettivi che queste ultime devono perseguire.

I dipartimenti si distinguono in:

aziendali strutturali (Dipartimento di Prevenzione – Dipartimento di Salute Mentale);

aziendali funzionali (Dipartimento di emergenza – Dipartimento delle patologie di area medica – Dipartimento delle patologie di area chirurgica – Dipartimento di area critica – Dipartimento materno infantile – Dipartimento delle patologie cardio e neuro vascolari – Dipartimento delle patologie oncologiche – Dipartimento dei servizi diagnostici – Dipartimento del farmaco – Dipartimento post acuzie – Dipartimento delle dipendenze – Dipartimento tecnico amministrativo).

Interaziendali (Dipartimento AFS2 Prevenzione Secondaria dei Tumori).

Esiste anche un gruppo di progetto interaziendale che vede la partecipazione dell'ASL VCO ovvero Radioterapia.



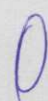
### Risorse umane

Il personale dipendente impiegato alla data del 31.12.2014 è il seguente:

	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2013	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2014
Dipendenti di ruolo	1.808	1.779
Incaricati	8	10
Supplenti	11	23

Per quanto attiene i dipendenti di ruolo sono ricompresi nei ruoli di seguito riportati:

	Numero unità di personale al 31.12.2013	Numero unità al personale al 31.12.2014
Ruolo Sanitario di cui:	1.265	1.243

Medici	300	286
Farmacisti/biologo/psicologi	35	34
Infermieri	749	744
Altro personale sanitario	114	113
Fisioterapisti/educatori	67	66
<b>Ruolo Professionale di cui:</b>	3	3
Dirigenti	3	3
<b>Ruolo Tecnico di cui:</b>	309	305
Dirigenti	2	2
Comparto	307 (di cui 168 OSS)	303 (di cui 168 OSS)
<b>Ruolo Amministrativo di cui:</b>	231	228
Dirigenti	8	8
Comparto	223	220
<b>TOTALE RUOLI</b>	<b>1.808 (*)</b>	<b>1.779</b>
(*) Si devono anche considerare ulteriori 59 dipendenti distaccati al C.O.Q.		57 distaccati al COQ

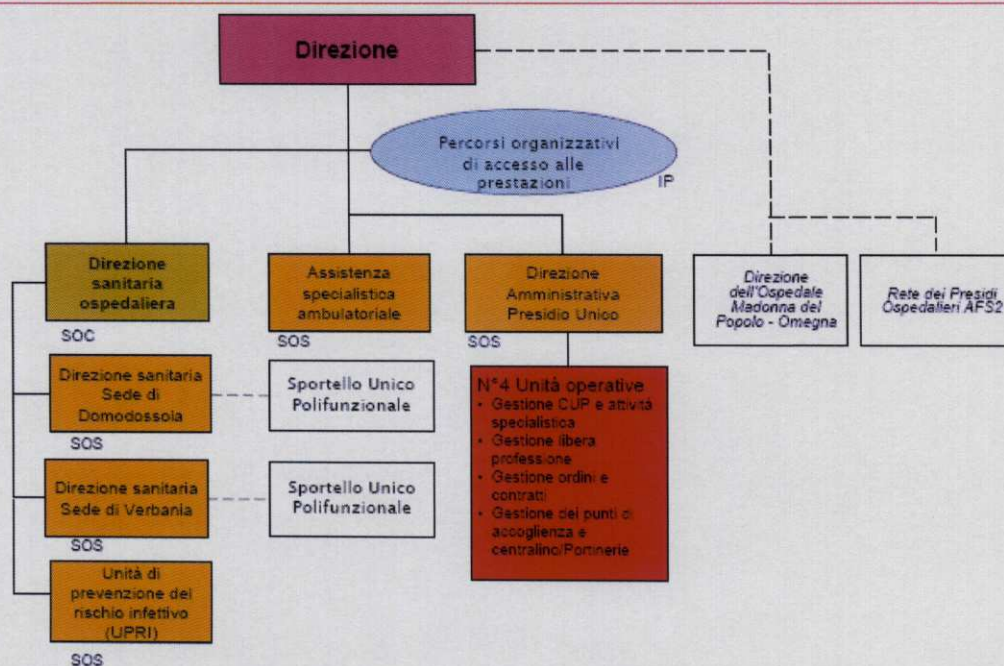
### 3.1 Assistenza Ospedaliera

#### 3.1.1 Stato dell'arte

L'assistenza ospedaliera è realizzata presso l'ASL VCO attraverso i seguenti Presidi:

N. 1	Presidio pubblico denominato "Ospedale Unico", articolato nelle sedi di Verbania (Ospedale "Castelli") e di Domodossola (Ospedale "San Biagio").
N. 1	Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante" (C.O.Q.), oggetto di sperimentazione gestionale, costituito in Società mista, di cui l'Asl VCO detiene la quota di maggioranza pari al 51%. Nel dicembre 2012, con DGR n. 69-519, la Regione Piemonte ha autorizzato la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria.
N. 2	Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo: la Casa di Cura l'Eremo di Miazzina" e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.

La funzione di gestione ospedaliera risultante dall'organigramma allegato all'atto aziendale è la seguente:



**NOTE:**  
 La Direzione di macrostruttura assicura la gestione integrata e coordinata dei presidi dell'Azienda che costituiscono l'Ospedale Unico Plurisede. Assicura inoltre il coordinamento funzionale con il presidio ospedaliero Madonna del Popolo di Omegna e con la rete degli ospedali della AFS2. Presso le sedi ospedaliere di Domodossola e Verbania, è attivo una postazione dello Sportello Unico Polifunzionale. La Direzione sanitaria ospedaliera assicura la funzione di coordinamento ed integrazione delle attività di Sala Operatoria.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 343 unità (di cui 298 posti letto in Regime Ospedaliero e 45 in Day-Hospital), quelli convenzionati sono pari a 354 Unità.

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto direttamente gestiti, suddivisi per i presidi ospedalieri di Verbania e di Domodossola che, insieme, costituiscono l'Ospedale Unico.

*[Handwritten signatures and marks]*

POSTI LETTO OSPEDALE UNICO ASL VCO

Descr Struttura	Cod Area	Descr Area	Cod Spec	Descr Specialità	Prg reparto	Letti RO	Letti DH	Letti Totali	
OSPEDALE UNICO PLURISEDE ASL 209	01	Area medica	08	Cardiologia	01	14	2	16	
	01	Area medica	24	Malattie infettive e tropicali	01	10	1	11	
	01	Area medica	26	Medicina generale	01	66	6	72	
	01	Area medica	29	Nefrologia	01	10	1	11	
	01	Area medica	32	Neurologia	01	16	1	17	
	01	Area medica	64	Oncologia	01	6	11	17	
	02	Area chirurgica	09	Chirurgia generale	01	35	2	37	
	02	Area chirurgica	14	Chirurgia vascolare	01	2	0	2	
	02	Area chirurgica	34	Oculistica	01	2	0	2	
	02	Area chirurgica	36	Ortopedia e traumatologia	01	32	3	35	
	02	Area chirurgica	38	Otorinolaringoiatria	01	5	1	6	
	02	Area chirurgica	43	Urologia	01	5	1	6	
	02	Area chirurgica	98	Day surgery	04	0	0	0	
	02	Area chirurgica	98	Day surgery	10	0	10	10	
	03	Area materno-infantile	31	Nido	03	29	0	29	
	03	Area materno-infantile	37	Ostetricia e ginecologia	03	19	1	20	
	03	Area materno-infantile	39	Pediatria	02	5	1	6	
	03	Area materno-infantile	62	Neonatologia	01	2	0	2	
	04	Area urgenze	49	Terapia intensiva e rianimazione	01	7	0	7	
	04	Area urgenze	50	Terapia intensiva/subintensiva cardiologica	01	5	0	5	
	05	Area psichiatria	40	Psichiatria SPDC	01	12	0	12	
	07	Area altro supporto ospedaliera	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	01	1	2	3	
	07	Area altro supporto ospedaliera	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	02	1	2	3	
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	01	14	0	14	
		<b>Totale</b>					<b>298</b>	<b>45</b>	<b>343</b>

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto convenzionati.

POSTI LETTO STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Denominazione Struttura	Cod Area	Descrizione Area	Cod Spec	Descrizione Specialità	Letti RO	Letti DH	Letti Totali
CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 1 livello	150	0	150
	08	Area non acuzie	60	Lungodegenza	120	0	120
	<b>Totale</b>				<b>270</b>	<b>0</b>	<b>270</b>
C.O.Q. OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO	01	Area medica	26	Medicina generale	16	3	19
	02	Area chirurgica	09	Chirurgia generale	0	2	2
	02	Area chirurgica	34	Oculistica	0	1	1
	02	Area chirurgica	35	Odontoiatria e stomatologia	0	1	1
	02	Area chirurgica	36	Ortopedia e traumatologia	29	6	36
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	25	0	25
	<b>Totale</b>				<b>70</b>	<b>13</b>	<b>83</b>
CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO	01	Area medica	26	Medicina generale	50	2	52
	01	Area medica	32	Neurologia	15	1	16
	03	Area materno-infantile	39	Pediatria	3	1	4
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	277	5	282
	<b>Totale</b>				<b>345</b>	<b>9</b>	<b>354</b>

### 3.1.2 Obiettivi che si intende perseguire nel 2015 in merito all'assistenza ospedaliera

Con i Programmi Operativi, approvati con DGR n. 25-6992 del 30.12.2013, la Regione, con il programma 14.1.1, prevedeva la ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post acuti per realizzare i risultati programmati di allineamento della rete ospedaliera del Piemonte ai parametri ed agli standard previsti dalla normativa statale di riferimento.

Con DGR n. 1-600 del 19.11.2014 la Regione ha provveduto all'adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale". Detta deliberazione è stata poi integrata con DGR n. 1-924 del 23.1.2015.

Per quanto attiene la rete dell'emergenza - urgenza dell'ASL VCO, in particolare con riguardo ai presidi di Verbania e di Domodossola, con la richiamata DGR 1-600, la Regione ha stabilito che vi sarà un solo Dea di I° livello ed un ospedale di base con pronto soccorso, a tutela della specificità del territorio che, con legge n. 56 del 7 aprile 2014, art. 1, comma 3, è individuato come Provincia Montana. La decisione in merito all'assegnazione della sede di DEA ad un presidio o all'altro sarà definita, previo confronto con il territorio, entro il 31 dicembre 2015.

Pertanto, nel corso dell'anno 2015, si darà applicazione, per quanto attiene l'assistenza ospedaliera, a quanto disposto con le deliberazioni regionali sopra richiamate, tenuto conto del cronoprogramma regionale.

L'azienda, inoltre, porterà avanti le azioni previste, per quanto attiene l'ambito ospedaliero, nel Programma Operativo aziendale per l'anno in corso, redatto in linea con quanto previsto dalla Regione con DGR n. 25-6993 del 30.12.2013.

Inoltre, nel corso dell'anno 2015, si proseguirà ad applicare gli strumenti del governo clinico, in stretta sinergia tra la Direzione Sanitaria aziendale e la Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accreditamento, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata, con l'obiettivo di realizzare:

- un costante monitoraggio dell'appropriatezza, rispetto ai valori soglia definiti dalla DGR n. 4-2495 del 3/8/201;
- la gestione del rischio clinico, finalizzato alla prevenzione degli errori, alla diminuzione degli eventi avversi e, quindi, al miglioramento del servizio offerto all'utenza;
- lo sviluppo dell'organizzazione per intensità di cura;
- la predisposizione/revisione di percorsi e linee guida;
- la realizzazione di un forte coinvolgimento del Collegio di Direzione (e dei Direttori di Dipartimento) per perseguire obiettivi condivisi, volti a realizzare l'appropriatezza delle prestazioni, tenendo presente la sostenibilità del sistema.

Per quanto attiene l'area specialistica ambulatoriale l'Azienda, anche per il 2015, proseguirà, attraverso il Gruppo di lavoro a suo tempo costituito, ad applicare quanto disposto con la DGR 15-7486 del 23.04.2014 (in attuazione dei Programmi Operativi), proseguendo ed integrando le azioni già impostate per il 2014. Con riguardo, in particolare, alle aree Laboratorio Analisi, Radiologia e Terapia fisica, si procederà secondo le modalità di seguito riportate.

**Area Laboratorio Analisi:** nel 2013 l'ASL VCO ha registrato 10,03 prestazioni di Laboratorio/abitante contro lo standard nazionale di 9 prestazioni/abitante: con la DGR n. 15/2014 la Regione Piemonte aveva affidato all'ASL VCO l'obiettivo di raggiungere lo standard nazionale entro la fine del 2015, con l'obiettivo 2014 di raggiungere una riduzione di 0,52 prestazioni/abitante. Nel 2014 si è ottenuto una riduzione di 0,36 prestazioni/abitante. Pertanto, per il 2015, l'obiettivo sarà di una riduzione di ulteriori 0,68 prestazioni/abitante. Per il raggiungimento di tale obiettivo il Gruppo di Lavoro, nel 2014, aveva individuato alcune azioni che coinvolgevano sia i MMG che gli Specialisti, Ospedalieri e Convenzionati. Tali azioni, di seguito illustrate, verranno riproposte anche per il 2015:

- a. serate formative obbligatorie a equipe riunite sull'appropriatezza (1 per distretto) per tutti i MMG;
- b. incontri formativi obbligatori per tutti gli specialisti, ospedalieri e convenzionati, e delle Strutture Accreditate;
- c. impegno di indicare sulle impegnative il quesito diagnostico: tale azione, oltre a vincolare i prescrittori a definire, con più attenzione, gli esami di laboratorio richiesti, ha consentito al medico di Laboratorio di agire escludendo o integrando gli esami, evitando ulteriori impropri ricorsi a tali prestazioni;
- d. periodiche presentazioni e discussioni nelle riunioni U.C.A.D., nelle riunioni di branca e negli incontri di reparto, delle criticità prescrittive e dei dati trimestralmente comunicati dalla SOC Budget e Controllo.

**Area della Radiologia:** l'obiettivo per l'ASL VCO nel 2014 era di una riduzione, per quanto attiene il consumo pro capite di prestazioni utilizzanti grandi apparecchiature radiologiche (RM e TC), del 6%(-853) per le RM e del 3%(-213) per le TC. Al 31.12.2014 l'obiettivo non è stato raggiunto pertanto, nel corso del 2015, si proseguirà ad attuare le azioni, soprattutto per gli specialisti ospedalieri e convenzionati ASL e delle Strutture Accreditate, e con riguardo ai MMG, continuando a monitorare e mantenere alta l'attenzione alla prescrizione specialistica, attraverso:

1. il monitoraggio dell'obbligo per i prescrittori, conseguente alla DGR 15-2019 del 24.05.2011, di indicare sempre sulle impegnative, oltre al quesito diagnostico, anche il codice di appropriatezza confermato o meno da Radiologo;
2. incontri formativi obbligatori a equipe riunite, per i MMG e per gli Specialisti Ospedalieri e Convenzionati e delle Strutture Accreditate, in cui vengano ribaditi e approfonditi i criteri di appropriatezza prescrittiva per TC e RMN, evidenziando il corretto utilizzo dei criteri di priorità clinica, individuati nella DGR 15-2019/2011, oltre che ai dati trimestrali, e con discussione sulle principali criticità prescrittive;
3. periodiche presentazioni e discussioni nelle riunioni U.C.A.D., nelle riunioni di branca e negli incontri di reparto, delle criticità prescrittive e dei dati trimestralmente comunicati dalla SOC Controllo di Gestione.

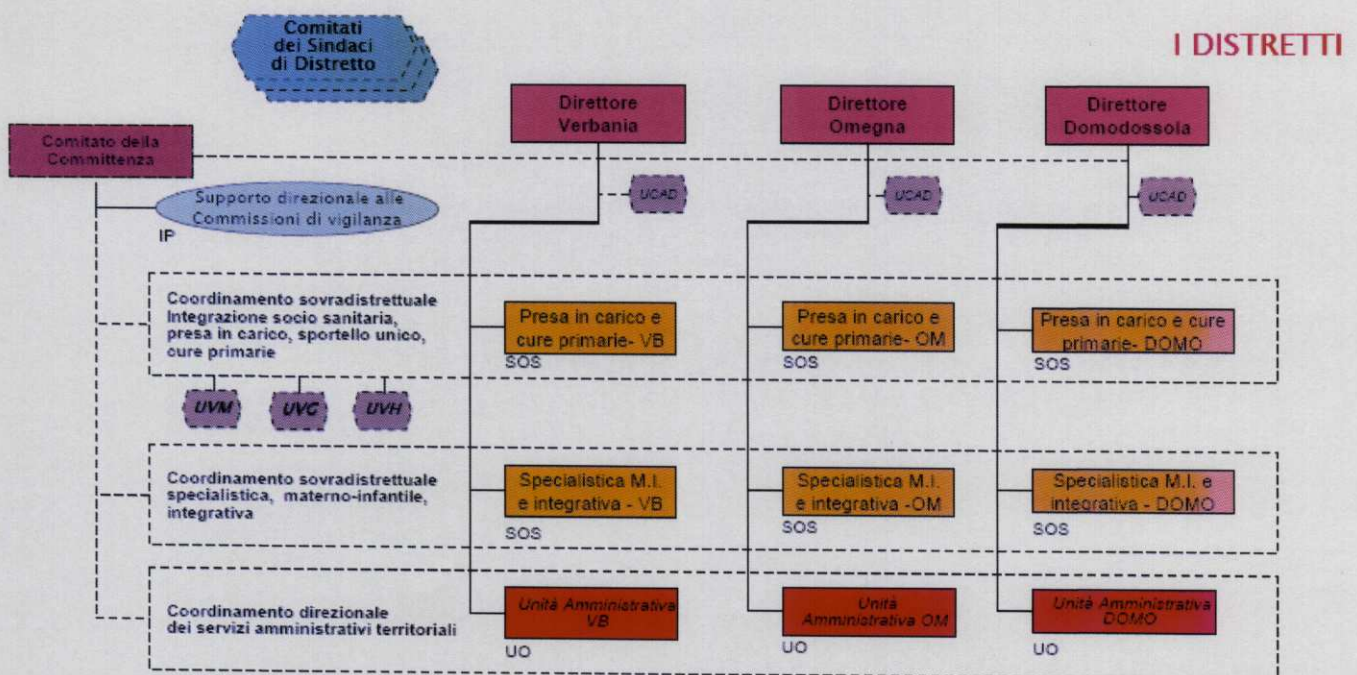
**Area della Terapia Fisica:** dai dati relativi alla terapia fisica presenti nella DGR 15/2014 l'obiettivo 2014 era una riduzione pari al 15% del fabbisogno 2013; la diminuzione 2014 è stata pari al 29% rispetto al 2013. Pertanto, nel 2015, si intende consolidare i positivi risultati raggiunti proseguendo nel monitoraggio dei dati trimestrali e nella valutazione, a posteriori, da parte degli specialisti fisioterapisti ASL in merito alla congruità alle linee guida dei programmi riabilitativi individuali (PRI) redatti dagli specialisti delle strutture accreditate.

Il Gruppo di lavoro si riserva di introdurre nuove e più efficaci azioni in relazione all'evoluzione dei risultati che si otterranno durante le periodiche valutazioni.

## 3.2 Assistenza Territoriale

### 3.2.1 Stato dell'arte

La funzione di tutela della salute, come risulta dall'organigramma allegato all'atto aziendale, è garantita dai distretti secondo lo schema seguente:



**Note:**

Le funzioni attinenti a rappresentanza e rapporti istituzionali, Piani e profili di salute, obiettivi di prevenzione e Commissioni di vigilanza sono direttamente esercitate dal Direttore di Distretto che si avvale delle strutture distrettuali e di staff dedicate.

Le unità di supporto direzionale alla Commissione di vigilanza e tutti i coordinamenti sovradistrettuali si configurano come incarichi attribuiti a dirigenti.

Sono costituite la UVM (Unità valutazione Minori), la UVH (Unità valutazione disabilità ed Handicap) e l'UVG (Unità valutazione Geriatrica) che operano a livello aziendale a cui sono attribuite le competenze così come da normativa regionale, puntualmente definite da regolamenti aziendali.

Il coordinamento delle attività consultoriali è affidato ad un responsabile unico dell'ASL inquadrato nell'organico della Dirigenza Medica dei servizi distrettuali, a cui verrà affidato specifico incarico professionale.

12

L'azienda opera mediante n. 1 presidio a gestione diretta (Hospice San Rocco) e n. 32 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

**Per le strutture a gestione diretta:**

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

**Per le strutture convenzionate:**

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero	.....	.....									
Struttura residenziale			.....		3	.....	.....		20	2	.....	0
Struttura semi residenziale			.....		.....	.....	.....		3	4	.....	.....
Altro tipo di struttura	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....



Struttura												
Medico Singolo				.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 ubicati sul territorio dell'ASL VCO che svolgono attività ambulatoriali sono 2: l'Istituto Sacra Famiglia e l'Associazione Centri del V.C.O.

La tabella sottostante evidenzia il numero di posti letto, autorizzati ed accreditati, suddivisi per struttura.

**POSTI LETTO R.S.A. / ALZHEIMER AUTORIZZATI E ACCREDITATI**

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
Casa di Assistenza per anziani di Domodossola	39		
Casa di Riposo per anziani di Premosello	54	8	2
RAF Teresa Ceretti Villadossola	35		
Casa di Riposo Varzo	10		
Casa Anziani Montescheno	21		
Casa di Riposo Bannio Anzino	19		
Casa di Riposo Vanzone	10		
Casa Anziano Ornavasso	10		
Casa di Riposo Villa Presbitero di Vogogna	20		
R.S.A Donat Cattin Di Baceno	60		
R.S.A. di RE	20		

DISTRETTO DI VERBANIA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
R.S.A. San Rocco	50		
Istituto Sacra Famiglia	47		
Casa di Cura L'eremo di Miazzina	19		
Casa di Riposo Muller	68		
Relais dell'Arcadia	28		
Opera Pia Domenico Uccelli	82	20	2

DISTRETTO DI OMEGNA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
Casa di riposo S. Antonio di Ameno	40		
R.S.A. Massimo Lagostina Omegna	94	10	2
Villa Serena Orta S. Giulio	103		

Il numero di posti letto convenzionati per anziani non autosufficienti utilizzati, nel 2014, dall'ASL VCO sono 520, cui si aggiungono n. 38 posti letto NAT, per un totale di 558, pari a 1,27% rispetto alla popolazione ultra sessantacinquenne.

In conformità al contenuto della DGR 16-6690 del 19/11/2013 l'obiettivo è di giungere a n. 703 P.L. complessivi, pari a 1,68% della popolazione ultra sessantacinquenne. Si tratta di un obiettivo che l'azienda si propone di raggiungere per l'anno 2015, compatibilmente con le risorse disponibili.

Si evidenzia che, a decorrere dall'1 gennaio 2014, sono stati soppressi i posti di ricovero temporaneo presso le seguenti strutture:

Distretto Omegna	Villa Serena - Lagostina
Distretto Domodossola	RSA Baceno - CASA ANZIANI Domodossola, Montescheno e Premosello
Distretto Verbania	Opera Pia Uccelli - Relais Arcadia - S. Rocco - Muller

Inoltre, in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 1-6045 del 9 luglio 2013, sono stati istituiti n. 90 posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria presso la Casa di Cura Eremo di Miazzina mediante riconversione di posti letto di acuzie.

Con DGR n. 39 - 813 del 22 dicembre 2014 la Regione Piemonte ha autorizzato l'ASL VCO ad attivare un nucleo di 30 posti di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria nel territorio dell'Ossola attraverso la riconversione di posti convenzionati RSA, definendo altresì il fabbisogno complessivo di tale tipologia di posti in n. 105 per tutta l'ASL.

Nel corso del 2015 si procederà, da un lato, ad identificare, tra le strutture Residenziali dell'Ossola, quelle aventi i requisiti organizzativo-gestionali previsti per l'attività di cui alla DGR n. 6-5519 del 14/03/2013, in secondo luogo a definire, in sede di stipula dei contratti con gli Istituti privati, la collocazione dei rimanti 75 P.L. dalla trasformazione di P.L. di post-acuzie.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante n. 120 medici di base e n. 15 pediatri, operanti in medicina in associazione, di rete e di gruppo.

<b>MMG n. 120 di cui:</b>	
n. 23	operanti in medicina in associazione
n. 47	operanti in medicina di rete
n. 17	operanti in medicina di gruppo

<b>PLS n. 15 di cui:</b>	
n. 4	operanti in medicina in associazione
n. 0	operanti in medicina di rete
n. 12	operanti in medicina di gruppo

### 3.2.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale

Per quanto attiene l'ambito territoriale, anche per l'anno 2015, l'obiettivo è la presa in carico dell'utente, facilitando l'accesso ai servizi, pur mantenendo la capillarità e la vicinanza con il territorio. Nell'azienda, la prevalenza di popolazione anziana e di patologie cronico degenerative rendono necessario lavorare sul potenziamento dei percorsi assistenziali per realizzare, in modo sempre più completo, la continuità ospedale territorio.

Nel corso dell'anno 2015 si dovrà anche dare attuazione a quanto previsto con la DGR n. 1-600 del 19.11.2014 (integrata con la DGR n. 1-924 del 23.1.2015) con la quale la Regione ha provveduto all'adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012, del Patto per la Salute 2014-2016 e delle linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale.

Con tale deliberazione si evidenzia che una delle principali criticità da affrontare riguarda la gestione territoriale della cronicità, la prevenzione delle riacutizzazioni ed il monitoraggio della fragilità sia sociale che sanitaria. Il progressivo aumento della prevalenza delle malattie croniche, l'aumento dell'età media della popolazione e la variazione dei modelli di organizzazione sociale impongono di associare al modello di appropriatezza organizzativa, finora utilizzato per definire il fabbisogno di prestazioni ospedaliere, una più precisa definizione dei PDTA per le patologie croniche o acute a elevata incidenza, che dovranno essere prese in carico sia dalla rete territoriale che dalla rete ospedaliera. Le Regioni (come definito dall'art. 5 del Patto per la Salute) devono definire l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione - anche con riferimento all'assistenza domiciliare ed i servizi ospedalieri - secondo modalità operative che prevedano forme organizzative mono professionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), nonché forme organizzative multi professionali denominate Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).

In sostanza, il previsto rinnovo degli Accordi Collettivi Nazionali con i MMG ed il rinnovo dei susseguenti Accordi Integrativi Regionali, dovrebbero dare il via all'attuazione delle disposizioni sopra delineate, con l'organizzazione dell'Assistenza Primaria in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), e prevedendo anche forme organizzative multi professionali denominate Unità Complesse di Cure Primarie. In base a quanto normato dai suddetti accordi si procederà, con la stipula di accordi aziendali, a darne attuazione.

Tenuto conto che, con DGR n. 39 - 813 del 22 dicembre 2014, la Regione Piemonte ha autorizzato l'ASL VCO ad attivare un nucleo di 30 posti di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria nel territorio dell'Ossola attraverso la riconversione di posti convenzionati RSA, va osservato che, nel corso del 2015, si procederà, da un lato, ad identificare, tra le strutture Residenziali dell'Ossola, quelle aventi i requisiti organizzativo-gestionali previsti per l'attività di cui alla DGR 6-5519 del 14/03/2013, in secondo luogo a definire, in sede di stipula dei contratti con gli Istituti privati, la collocazione dei rimanti 75 P.L. dalla trasformazione di P.L. di post-acuzie.

Inoltre l'Azienda proseguirà, per quanto attiene l'area Assistenza Primaria, il lavoro con i Medici di medicina generale orientato, in particolare: a migliorare l'appropriatezza per quanto attiene la richiesta di ricoveri in post-acuzie (presso le strutture: Eremo di Miazzina, IRRCS Piancavallo); a migliorare l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico. A questo proposito occorre osservare che il lavoro, realizzato in stretta sinergia tra il Direttore del Dipartimento del Farmaco con ed i MMG, ha consentito di

raggiungere, anche per l'anno 2014, positivi risultati per quanto attiene, in particolare, il controllo della spesa farmaceutica territoriale. A tal fine, anche durante l'anno 2015, si lavorerà su più fronti:

- sull'importanza di ricorrere, a parità di efficacia e sicurezza, alle terapie meno costose, per esempio sfruttando al massimo l'opportunità derivante dalla genericazione di tante importanti molecole;
- redigendo ed inviando, periodicamente, report ai medici di medicina generale, con lo scopo di aumentare la consapevolezza degli stessi in merito al loro operato, e di incrementare l'attenzione, sia rispetto al volume che alla qualità delle prescrizioni;
- realizzando i controlli ai sensi della legge 425/96, in modo da essere sempre più a supporto nel momento di confronto con il prescrittore, al fine di aumentare la consapevolezza del proprio profilo prescrittivo e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'appropriatezza;
- organizzando riunioni semestrali, a livello di ogni distretto, con le équipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni e approfondire argomenti nei quali si riscontrino potenziali inapproprietezze, permettono di fare il focus su situazioni di particolare interesse;
- predisponendo un flusso informativo sulla disponibilità di nuovi farmaci a brevetto scaduto e di biosimilari per aumentare l'informazione tempestiva dei prescrittori.

Nel corso dell'anno 2015 la sinergia sopra descritta tra l'Azienda ed i MMG verrà proseguita al fine di mantenere i positivi risultati raggiunti per quanto attiene la spesa farmaceutica territoriale. In particolare, verranno proseguite le attività di monitoraggio delle prescrizioni e di formazione/informazione in merito alle molecole a brevetto scaduto. Continuerà l'invio di reportistica ai medici di medicina generale, verranno effettuati approfondimenti su alcune categorie terapeutiche a rischio di in appropriatezza, da valutare in sede di Commissioni distrettuali, al fine di individuare le prescrizioni potenzialmente inappropriate, per le quali richiedere ai prescrittori le relative controdeduzioni, secondo l'iter stabilito ai sensi della legge 425/96. Per i medici che si discosteranno significativamente dalle medie aziendali e regionali verrà preparato il profilo prescrittivo, per il necessario intervento delle commissioni distrettuali. Inoltre, si effettueranno, come già nel 2014, periodici incontri con i MMG in ogni distretto, durante i quali gli stessi saranno informati delle novità in merito alle molecole a brevetto scaduto, e si svolgerà discussione e confronto su argomenti individuati come rilevanti, secondo criteri di indipendenza e di evidence based medicine. In particolare, sono già previsti incontri per diffondere le linee di indirizzo per la prescrizione appropriata degli inibitori della pompa protonica, recentemente predisposti in collaborazione con gli specialisti ospedalieri.

A livello distrettuale, inoltre, si provvederà a monitorare le prestazioni di ricovero di tipo riabilitativo erogate dalle strutture private convenzionate, ubicate sul territorio dell'Asl, a favore di pazienti residenti nel territorio dell'Azienda. Per tali prestazioni, infatti, il tasso di ospedalizzazione non è ancora in linea con la media regionale, da qui l'importanza di lavorare sui percorsi riabilitativi.

Inoltre, l'azienda si impegnerà al fine di realizzare le azioni utili a perseguire gli obiettivi previsti, per l'anno 2015, nel Programma Operativo aziendale (redatto in conformità ai Programmi Operativi regionali adottati con DGR n. 25-6993 del 30.12.2013), relativamente all'ambito territoriale.

### 3.3 Prevenzione

#### 3.3.1 Stato dell'arte

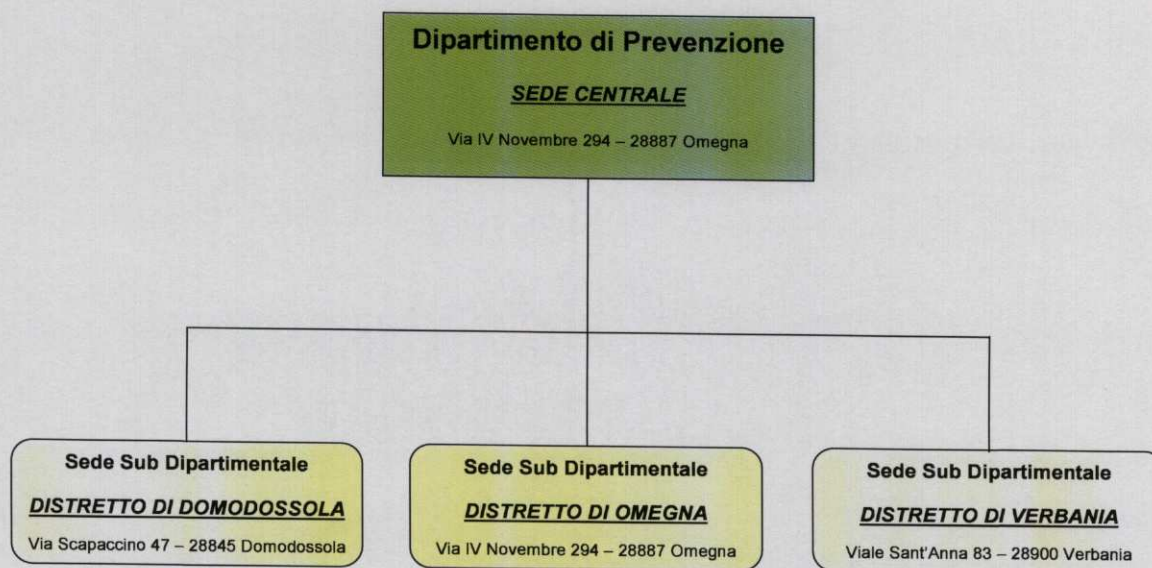
L'architettura di governo della prevenzione, stabilita con il PSSR 2012-2015, ha nell'ASL VCO il suo fulcro nel Dipartimento di Prevenzione (DP). La Direzione Generale, già a partire dalla precedente gestione, su input della Direzione Regionale della Sanità, ha provveduto ad adeguare la sua organizzazione alle finalità del piano regionale, con la nomina all'interno del DP di un Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione. La funzione della Direzione integrata della Prevenzione è attribuita al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il quale, a sua volta, individua, per il governo unitario della prevenzione, modalità di coordinamento ed integrazione con le altre aree sanitarie coinvolte in attività di prevenzione, senza che ciò comporti l'attivazione di strutture organizzative. A tal riguardo il Direttore del Dipartimento ha provveduto, in accordo con la Direzione Aziendale, a designare la figura del Coordinatore del PLP.

Il nuovo assetto organizzativo richiesto è stato un utile per rivalutare, in senso positivo, la centralità del Dipartimento di Prevenzione che, proprio nel suo acronimo, riassume il ruolo di integrazione, coordinamento e di armonizzazione delle numerose attività/iniziativa di prevenzione e promozione della salute a livello locale.

Questo nuovo corso è in grado di assicurare le funzioni di "governo" unico della prevenzione, favorire l'incontro e l'integrazione dei soggetti interessati, superare, gradualmente, le barriere, tuttora esistenti, fra servizi, gruppi professionali e disciplinari diversi.

Di seguito, sono riportate, in rappresentazione grafica, le strutture del Dipartimento di prevenzione e la loro distribuzione territoriale, così come risulta dall'organigramma allegato all'atto aziendale vigente.

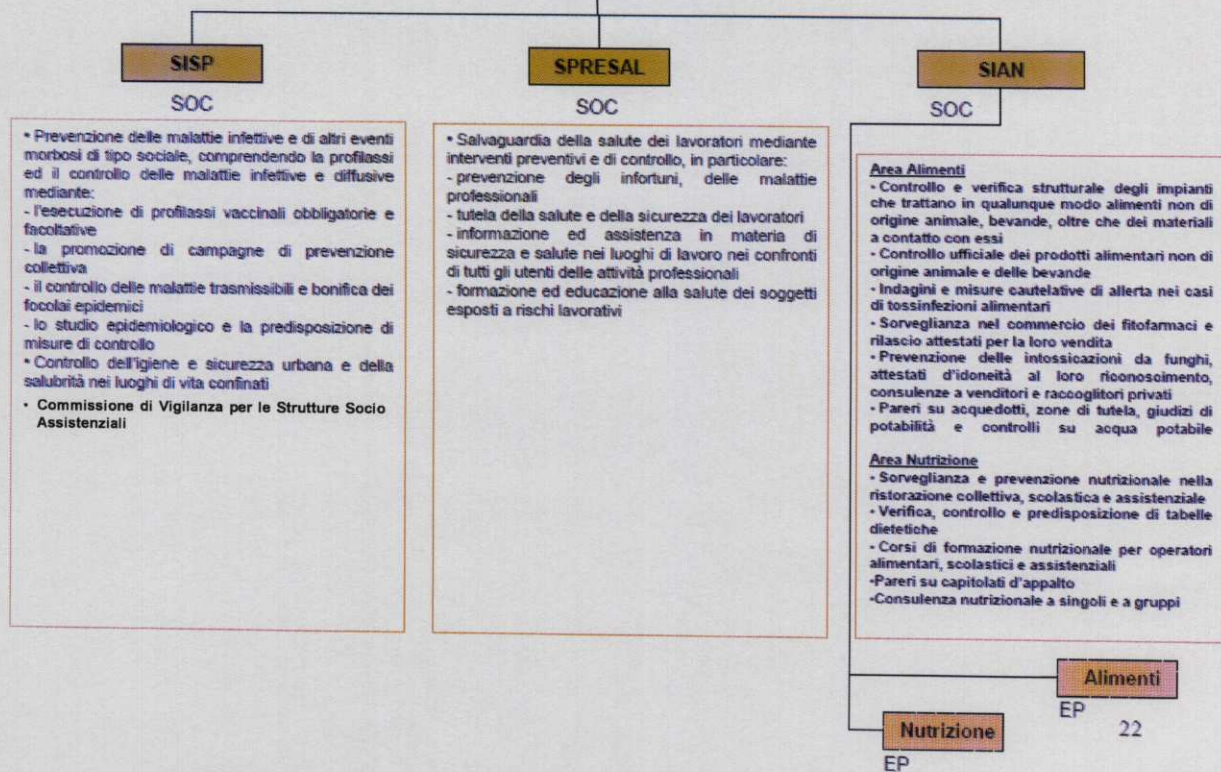
#### Distribuzione territoriale delle sedi del Dipartimento di Prevenzione



## FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

DIRETTORE SANITARIO

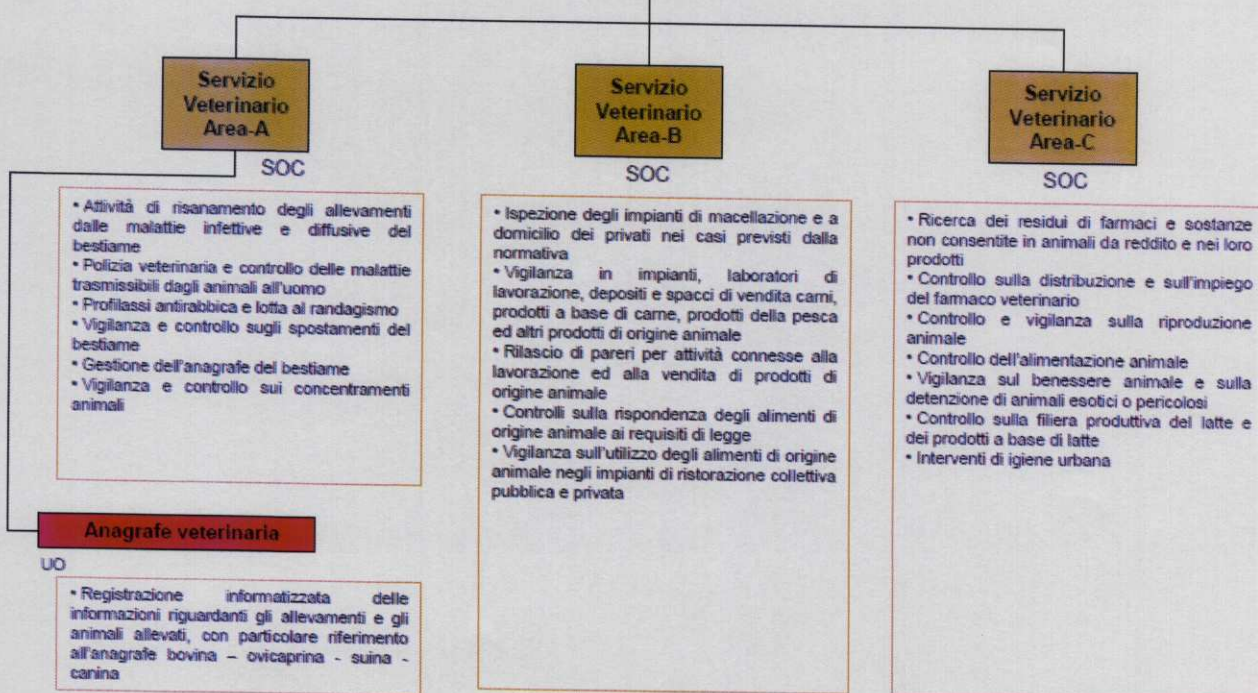
## AREA PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA



## FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

DIRETTORE SANITARIO

## AREA PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA



In staff alla direzione del Dipartimento di Prevenzione opera la SOS di Educazione alla Salute e la

### 3.3.2 Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione

Anche per l'anno 2015 la Direzione Generale di questa Azienda ritiene di fondamentale importanza puntare l'attenzione allo sviluppo di politiche ed iniziative di prevenzione e di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, da realizzare attraverso l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione, in sinergia con tutte le strutture aziendali coinvolte.

Sulla base delle linee di indirizzo ministeriali, gli obiettivi che verranno perseguiti saranno coerenti con il PNP ed in linea con le indicazioni programmatiche del PRP 2014-2018, i cui contenuti verranno predisposti secondo gli indirizzi del Piano Socio sanitario Regionale (DCR n.167-14087 del 3-4-2012).

Il punto di partenza del PLP per l'identificazione di obiettivi ed azioni da mettere in campo è rappresentato dal profilo di salute della popolazione. Dall'utilizzo delle informazioni raccolte dai sistemi di sorveglianza in essere già da diversi anni si provvederà a monitorare e valutare l'efficacia degli interventi del piano di prevenzione ed individuare nuove strategie d'azione.

Tra le azioni che si intendono mettere in campo, nel 2015, come "priorità", vi è la promozione di stili di vita salutari nella scuola (aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui, promuovere il potenziamento di fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani, coinvolgere la scuola nello sviluppo delle competenze in materia di SSL...), nelle comunità/ambienti di vita (aumentare l'attività fisica, ridurre il consumo di alcool, aumentare il consumo di frutta e verdura...) e negli ambienti di lavoro (ridurre il consumo di alcool a rischio promuovere e favorire programmi per il benessere organizzativo).

Il piano di prevenzione locale intende proseguire:

- nelle azioni già avviate con il precedente PRP per conseguire la riduzione degli incidenti domestici e dei decessi per incidenti stradali; nella lotta al tabagismo e nelle azioni di contrasto e prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, in aggiunta ad interventi volti a promuovere un uso consapevole dell'alcool. Ciò rappresenta un obiettivo prioritario per aumentare la percezione del rischio e la crescita culturale dei cittadini.

La prevenzione dei rischi e danni, in termini di infortuni e malattie professionali, sarà potenziata incrementando il grado di utilizzo dei sistemi e strumenti informativi.

I tre programmi di screening oncologici, relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, proseguiranno anche nel 2015 sulla base delle indicazioni e delle strategie identificate dal PRP.

Le strategie di prevenzione del diabete mellito, già messe in atto, saranno ulteriormente sviluppate, oltre che con la promozione di corretti stili di vita nella popolazione generale, anche con l'identificazione precoce della malattia ed il miglioramento della gestione del paziente da parte del medico di medicina generale e del team diabetologico.

Inoltre, l'azienda si impegnerà, nel 2015, al fine di realizzare le azioni utili a perseguire gli obiettivi previsti nel Programma Operativo aziendale (redatto in conformità ai Programmi Operativi regionali approvati con DGR n. 25-6993 del 30.12.2013), relativamente all'ambito della prevenzione.

#### 4. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Il governo complessivo dell'azienda viene realizzato mediante un'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, tenendo presente che la finalità istituzionale dell'azienda consiste nel garantire i LEA, in termini quali/quantitativi, senza trascurare l'aspetto legato alla sostenibilità economica.

La Direzione Generale:

- assegna importanza fondamentale al governo clinico diretto alla definizione degli strumenti organizzativi e di gestione volti al miglioramento continuo della qualità e di adeguati standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione nel suo complesso;
- applica i principi e gli strumenti propri del governo clinico, coinvolgendo e responsabilizzando tutta la dirigenza (sanitaria e amministrativa), al fine di perseguire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse ed applicare, con costanza, i principi dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Attraverso gli strumenti della contabilità generale, la contabilità analitica ed il controllo di gestione viene garantito un costante monitoraggio dei risultati di gestione e dei costi, al fine di verificare la compatibilità con le risorse disponibili permettendo, in caso di criticità, l'attivazione di adeguati interventi correttivi.

A questo proposito si rileva che, anche per il 2015, viene assegnato:

- il budget di spesa ai soggetti ordinatori (direzione sanitaria, distretti, farmacia economato provveditorato, tecnico ecc), con il coordinamento e controllo del Responsabile della Gestione della Soc Gestione risorse economiche e finanziarie;
- il "target" di spesa farmaceutica ai Responsabili di Soc ospedaliere e di altre Soc non ospedaliere, da parte del Direttore del Dipartimento del Farmaco, al fine di monitorare mensilmente (anche attraverso l'invio ai Responsabili, da parte della Soc Farmacia, di idonea reportistica) e perseguire l'obiettivo legato al contenimento dei consumi di farmaci e dei dispositivi medici;
- il budget ai Direttori di Soc/Sos dipartimentale nella fase di definizione degli obiettivi concordati per l'anno 2015, budget soggetto a monitoraggio trimestrale, sulla base di report predisposti dal Responsabile della Gestione Budget e Controllo, trasmessi a ciascun Direttore di Dipartimento e a ciascun Responsabile di Soc/Sos dipartimentale.

Con riferimento ad un fattore di spesa particolarmente significato per l'Azienda, anche tenuto conto dell'entità della spesa, ovvero l'assistenza farmaceutica, sia territoriale che ospedaliera, va segnalato che l'Azienda, anche per l'anno 2015, intende realizzare uno stretto monitoraggio e dare attuazione/proseguire tutta una serie di azioni di seguito illustrate.

Per quanto attiene la spesa farmaceutica territoriale le azioni da realizzare nel corso del 2015 sono le seguenti:

- distribuzione diretta in dimissione da ricovero o visita specialistica ambulatoriale. Considerato il livello raggiunto, si intende mantenere quanto distribuito nel 2015 eventualmente riprendendo le poche strutture che nel 2014 hanno diminuito il numero di pazienti inviati;
- distribuzione diretta farmaci PHT. Si manterrà attivo questo canale distributivo per tutti i casi previsti e in tutte le occasioni in cui rappresenti un valore aggiunto, non solo in termini economici, ma di vantaggio per l'utente e per il medico prescrittore che, in questa modalità, può seguire più efficacemente il proprio paziente. Si continuerà a valutare la congruità dei piani terapeutici con le condizioni previste per la rimborsabilità;



- monitoraggio della distribuzione per conto. Rappresentando l'unica voce del canale territoriale in aumento nel 2014, si provvederà ad un attento monitoraggio delle prescrizioni per verificarne l'aderenza ai piani terapeutici e valutare il ricorso, non sempre adeguatamente giustificato, a prodotti brand in presenza di aggiudicatari della gara di approvvigionamento di costo inferiore.
- monitoraggio dell'attività prescrittiva e promozione della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto. In considerazione del risultato raggiunto sulla spesa territoriale, verranno proseguite le attività di monitoraggio delle prescrizioni e di formazione/informazione in merito alle molecole a brevetto scaduto. Continuerà l'invio di reportistica ai medici di medicina generale, verranno effettuati approfondimenti su alcune categorie terapeutiche a rischio di inappropriately, da valutare in sede di Commissioni distrettuali, al fine di individuare le prescrizioni potenzialmente inappropriate per le quali richiedere ai prescrittori le relative controdeduzioni, secondo l'iter stabilito ai sensi della legge 425/96. Per i medici che si discosteranno significativamente dalle medie aziendali e regionali verrà preparato il profilo prescrittivo per il necessario intervento delle commissioni distrettuali. Inoltre, si effettueranno, come già nel 2014, periodici incontri con i MMG in ogni distretto, durante i quali gli stessi saranno informati delle novità in merito alle molecole a brevetto scaduto e si svolgerà discussione e confronto su argomenti individuati quali rilevanti secondo criteri di indipendenza e di evidence based medicine. In particolare, sono già previsti incontri per diffondere le linee di indirizzo per la prescrizione appropriata degli inibitori della pompa protonica, recentemente predisposti in collaborazione con gli specialisti ospedalieri.
- monitoraggio dei consigli terapeutici in dimissione. Considerata l'importanza dell'induzione degli specialisti ospedalieri sulle prescrizioni territoriali, proseguirà il monitoraggio a campione dei consigli terapeutici in dimissione da ricovero e visita ambulatoriale. I risultati dei monitoraggi verranno come di consueto discussi in sede di CFI.

Per quanto attiene la spesa farmaceutica ospedaliera le azioni da realizzare nel corso del 2015 sono le seguenti:

- predisposizione della reportistica per centro di responsabilità. Continuerà l'invio, a tutti i responsabili, della reportistica predisposta secondo le indicazioni regionali, suddivisa per consumo ospedaliero, farmaci H distribuiti, farmaci PHT e dimissioni ospedaliere. La reportistica consente ai responsabili di verificare l'andamento delle proprie spese, i principi attivi che maggiormente incidono e lo scostamento positivo o negativo nei riguardi degli obiettivi aziendali;
- attività della Commissione Farmaceutica Interna. La CFI proseguirà, nelle riunioni mensili, ad analizzare i consumi delle diverse categorie farmacologiche che saranno, di volta in volta, individuate quali maggiormente critiche, sia a livello generale che più nello specifico per le singole strutture. Verranno valutati trimestralmente i report per capire, dall'analisi dei macroindicatori, quali situazioni siano maggiormente meritevoli di intervento per individuare eventuali azioni correttive;
- predisposizione di lavori su alcune categorie di farmaci. Come negli anni precedenti, per le situazioni individuate come critiche, potranno essere predisposti dei lavori da parte di gruppi multidisciplinari, finalizzati alla stesura di linee di indirizzo o di protocolli per razionalizzare l'utilizzo, e di conseguenza la spesa, per alcune categorie farmacologiche a rischio di utilizzo non sempre conforme ai criteri di appropriatezza;
- promozione dell'utilizzo di farmaci biosimilari. Il ricorso ai farmaci biosimilari è già stato da molti clinici considerato quale opportunità per poter consentire l'innovazione terapeutica;

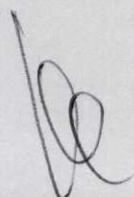
occorrerà perseguire su questa strada, utilizzando sempre di più le molecole già genericate e approcciandosi in modo costruttivo alle nuove introduzioni di biosimilari sul mercato. La Soc Farmacia si farà carico di fornire ai medici tutte le informazioni necessarie, sia di tipo farmacologico che economico, per le opportune scelte cliniche;

- monitoraggio dei rimborsi AIFA. Considerato il numero sempre più grande di farmaci innovativi o potenzialmente tali immessi in commercio con rimborso condizionato a procedure di risk sharing o payment by result, pertanto sottoposti a monitoraggio AIFA, è fondamentale che le schede di monitoraggio vengano puntualmente compilate e chiuse in caso di insuccesso secondo le indicazioni previste per ogni farmaco. Va osservato che, dopo il periodo di mancato funzionamento, che ha obbligato a un lungo lavoro di recupero e inserimento delle schede cartacee, ora la piattaforma funziona adeguatamente, e dovrebbe consentire un recupero economico significativo, soprattutto in ambiti quali l'oncologia e l'oncoematologi);
- valutazioni di HTA semplificato su farmaci ad alto costo. Laddove esistano alternative terapeutiche di costo diverso si potranno effettuare delle valutazioni confrontando risultati e costi, al fine di trovare il prodotto più vantaggioso dal punto di vista costo/beneficio nelle diverse situazioni cliniche. In questo modo per i farmaci ad alto costo si dovrebbero trovare le situazioni di impiego più vantaggiose, cercando di limitare l'impatto economico dei farmaci innovativi o potenzialmente tali).

Per quanto attiene la spesa per dispositivi medici le azioni che si intendono perseguire nel corso dell'anno 2015 sono le seguenti:

- istituzione di una commissione aziendale per il monitoraggio dell'appropriatezza. Analogamente a quanto viene regolarmente effettuato dalla CFI, verrà istituita una analoga commissione con il compito di monitorare l'appropriatezza quali-quantitativa nell'utilizzo dei dispositivi medici, facendo specifici approfondimenti nelle aree di maggiore impatto di spesa e/o di consumo. Inoltre, dovrà valutare la reale infungibilità di alcuni prodotti. Tale commissione andrebbe ad affiancarsi al nucleo aziendale per i dispositivi medici che si occupa delle valutazioni per l'inserimento di nuovi prodotti o per la sostituzione di quelli in uso;
- predisposizione della reportistica per centro di responsabilità. La reportistica di ogni responsabile sarà integrata con la spesa della struttura anche per i dispositivi, confrontata con la spesa dell'anno precedente e con lo scostamento rispetto all'obiettivo assegnato. La Commissione di cui sopra, deciderà se aggiungere report più analitici, già disponibili su richiesta, perché possano essere individuati anche in questo ambito i prodotti che maggiormente incidono sulla spesa di ciascuno;
- riduzione della gestione "a transito". La riorganizzazione, attualmente in corso nella gestione dei dispositivi medici all'interno dell'ASL VCO, dovrebbe portare alla possibilità di aumentare i prodotti a magazzino, con conseguente diminuzione delle scorte di reparto ed una più puntuale definizione delle giacenze complessive;
- miglioramento condizioni di acquisto. Nel corso del 2015 dovrebbero aumentare i prodotti acquistati tramite convenzioni trattate da SCR, o gare di area sovrazonale, con conseguente miglioramento delle condizioni economiche di acquisto. Inoltre, in alternativa agli acquisti in economia, che ancora si fanno per prodotti di basso valore e/o di scarso impiego, si ricorrerà, laddove possibile, al MEPA.

\*



Relativamente alla spesa per beni e servizi (in particolare materiale di consumo economico) va precisato che gli effetti principali della "spending review" si sono registrati nel 2013, anno successivo all'introduzione della più stringente normativa in materia. E' anche chiaro che le azioni ex D.L. n. 95/2012 tendono ad esaurirsi negli anni seguenti per mancanza di vecchi contratti, oggetto di revisione (è ovvio che sui contratti successivi all'entrata in vigore del suddetto D.L. non possono praticarsi le politiche di revisione dei prezzi ex D.L. n. 95/2012). Nel corso dell'anno 2015 le azioni che l'Azienda intende realizzare sono le seguenti:

- a) prosecuzione degli acquisti su gare CONSIP, MEPA, SCR Piemonte e Area Interaziendale di Coordinamento. Al proposito bisogna, però, rammentare che - per valore - gli acquisti sovrazionali interessano maggiormente le Strutture Aziendali Farmacia, Direzione Sanitaria, Distretti. Per quanto attiene i materiali di consumo economici e servizi sono relativamente poche le aggiudicazioni sovrazionali;
- b) prosecuzione dell'attività di programmazione acquisti: ormai si può considerare pienamente operativo il Tavolo di Coordinamento Sovrazonale (TCS), che, anche nel 2015, ha operato individuando le gare che possono essere effettuate, nell'ambito dell'A.I.C. n. 3, dalle singole Aziende Sanitarie, anche in nome e per conto delle altre associate;
- c) come naturale conseguenza di quanto espresso al punto precedente, l'Azienda ha in programma, nel 2015, l'attivazione e - se possibile - l'aggiudicazione, delle gare di A.I.C. assegnate alla sua competenza in ambito di programmazione;
- d) riduzione degli acquisti in economia, come richiesto nel Programma Operativo. A questo proposito occorre rilevare che esistono delle difficoltà in quanto le spese in economia sono in buona parte rappresentate da spese imprevedibili o, se prevedibili, di difficile quantificazione preventiva, per cui, considerato anche il loro valore assoluto di scarsa entità, una qualsivoglia spesa extra incrementa, in modo notevole, l'aumento percentuale rispetto all'anno precedente. D'altronde, tale tipo di spese, rappresentate da una polverizzazione di ordini, non può costituire oggetto di gara nemmeno locale, stante appunto l'esiguità e l'aleatorietà degli acquisti.

\*\*\*

6

be

4

Con nota prot. 2830/A14040\_004 dell' 11 febbraio 2015 la Regione Piemonte ha fornito indicazioni per la predisposizione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2015. Secondo quanto previsto dalla citata nota il documento deve essere composto:

- a) il Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo schema di cui all'art.26 D.lgs n.118/2011 e smi;
- b) il Modello di rilevazione LA Preventivo;
- c) il Piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D.lgs 118/2011 e smi;
- d) il conto Economico di dettaglio, redatto secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012;
- e) la nota Illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nella elaborazione del Bilancio Preventivo economico;
- f) il piano degli investimenti da effettuarsi nel triennio prospettico e le relative modalità di finanziamento;
- g) la relazione del Direttore generale, con evidenza dei collegamenti con gli ulteriori atti di programmazione aziendali e regionali;
- h) la delibera del Direttore Generale di approvazione del Bilancio Preventivo economico annuale;
- i) la relazione del Collegio Sindacale.

Si precisa che in attesa di ulteriori indicazioni da parte della Regione Piemonte, il Piano dei flussi di cassa prospettici ed il modello di rilevazione LA Preventivo saranno predisposti successivamente e allegati ad apposita delibera.

Nel rispetto delle disposizioni dettate dalla citata nota prot. 2380/a14040\_004 del 11 febbraio 2015 l'Azienda ha predisposto il bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2015.

#### 4.1. Prospetto di confronto tra il Bilancio Preventivo Economico 2015 ed Bilancio di verifica al 31/12/2014

Il prospetto di seguito riportato, evidenzia, secondo lo schema del bilancio riclassificato:

- i dati risultanti dal bilancio preventivo economico annuale 2015
- i dati risultanti dal bilancio di verifica IV trimestre 2014
- gli scostamenti tra bilancio preventivo economico annuale 2015 e BIVE al 31/12/2014.

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2015	BIVE IV 2014	DELTA
		A	B	A - B
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	287.591	290.151	-2.560
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	4.831	4.869	-38
<b>A1</b>	<b>Contributi F.S.R.</b>	<b>292.422</b>	<b>295.020</b>	<b>-2.598</b>
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-14.226	-14.226	0

A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-564	-558	-6
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	3.349	5.142	-1.793
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-223	-219	-4
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-3.013	-2.955	-58
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0
<b>A2</b>	<b>Saldo Mobilità</b>	<b>-14.677</b>	<b>-12.816</b>	<b>-1.861</b>
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	611	902	-291
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	164	165	-1
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	775	1.067	-292
A3.2	Ticket	5.062	5.062	0
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.769	7.782	-13
<b>A3</b>	<b>Entrate Proprie</b>	<b>13.606</b>	<b>13.911</b>	<b>-305</b>
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.999	2.999	0
A4.2	Costi Intramoenia	2.133	2.133	0
<b>A4</b>	<b>Saldo Intramoenia</b>	<b>866</b>	<b>866</b>	<b>0</b>
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-3.049	-1.442	-1.607
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0
<b>A5</b>	<b>Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-3.049</b>	<b>-1.442</b>	<b>-1.607</b>
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	517	-517
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	0	0	0
<b>A6</b>	<b>Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati</b>	<b>0</b>	<b>517</b>	<b>-517</b>
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>289.168</b>	<b>296.056</b>	<b>-6.888</b>
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	72.735	74.315	-1.580
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0
B1.1	Personale Sanitario	72.735	74.315	-1.580
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	18.717	18.053	664
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	18.717	18.053	664
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>91.452</b>	<b>92.368</b>	<b>-916</b>
<b>B2</b>	<b>Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati</b>	<b>20.173</b>	<b>18.056</b>	<b>2.117</b>
B3.1	Altri Beni Sanitari	15.859	15.285	574
B3.2	Beni Non Sanitari	1.192	1.248	-56
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.749	5.768	-19
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	5.703	5.529	174
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.327	3.336	-9
B3.3a	Servizi Appalti	14.779	14.633	146
B3.3b	Servizi Utenze	3.671	3.703	-32
B3.3c	Consulenze	668	809	-141
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.877	2.310	-433
B3.3e	Premi di assicurazione	1.631	1.614	17
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	3.992	4.147	-155
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.688	2.535	153
B3.3	Servizi	29.306	29.751	-445
<b>B3</b>	<b>Altri Beni e Servizi</b>	<b>46.357</b>	<b>46.284</b>	<b>73</b>
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	1.513	1.513	0
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0

<b>B4</b>	<b>Ammortamenti e Costi Capitalizzati</b>	<b>1.513</b>	<b>1.513</b>	<b>0</b>
<b>B5</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>454</b>	<b>939</b>	<b>-485</b>
<b>B6</b>	<b>Variazione Rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>91</b>	<b>-91</b>
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>159.949</b>	<b>159.251</b>	<b>698</b>
<b>C1</b>	<b>Medicina Di Base</b>	<b>18.875</b>	<b>18.879</b>	<b>-4</b>
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>22.550</b>	<b>22.598</b>	<b>-48</b>
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	55.446	54.404	1.042
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	5.326	5.326	0
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.809	1.809	0
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	7.135	7.135	0
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.639	5.581	58
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.225	1.173	52
C34b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	2.990	2.908	82
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	1.783	1.779	4
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	622	622	0
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	32	33	-1
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	15.337	15.035	302
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	17.774	17.469	305
C34	Altre Prestazioni da Privato	21.989	21.550	439
<b>C3</b>	<b>Prestazioni da Privato</b>	<b>90.209</b>	<b>88.670</b>	<b>1.539</b>
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>131.634</b>	<b>130.147</b>	<b>1.487</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>291.583</b>	<b>289.398</b>	<b>2.185</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>-2.415</b>	<b>6.658</b>	<b>-9.073</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	251	-251
F2	Saldo Gestione Finanziaria	649	679	-30
F3	Oneri Fiscali	7.173	7.293	-120
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	0	541	-541
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	0	479	-479
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	-62	62
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>7.822</b>	<b>8.161</b>	<b>-339</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>-10.237</b>	<b>-1.503</b>	<b>-8.734</b>
<b>H</b>	<b>Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>I</b>	<b>Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)</b>	<b>-10.237</b>	<b>-1.503</b>	<b>-8.734</b>

Per la predisposizione del bilancio preventivo economico annuale si è fatto riferimento ai costi stimati e comunicati dai servizi aziendali .

I contributi vincolati non specificamente attribuiti dalla DGR 38-812 del 22 dicembre 2014, presenti nel Bive IV trimestre 2014, non sono stati iscritti in mancanza di assegnazione per l'anno 2015 mentre sono stati previsti i costi correlati (contributi a utenti affetti da SLA, parrucche, pile, caricabatterie e protesi digitali) nei nuovi conti per costi extra LEA.

## 4.2. Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo

### Contributi FSR indistinto e FSR vincolato

Il bilancio preventivo economico annuale anno 2015 è stato formulato iscrivendo la quota di finanziamento provvisorio, in attesa del riparto di competenza per l'anno 2015, dettagliato nell'allegato 1 della nota prot. 2830/A14040004 dell' 11 febbraio 2015 (base finanziamento 2014 definito dalla DGR 38-812 del 22 dicembre 2014, con riduzione dei contributi per FSR indistinto dello 0,2% (euro - 576) e annullamento del finanziamento dell'attività di emergenza sanitaria 118 (euro - 1.984) attribuibile solo alle Aziende sanitarie di riferimento). La riduzione del contributo FSR indistinto risulta essere pari ad euro 2.560.

La riduzione pari ad euro 38 alla voce Contributi FSR vincolato deriva dalla mancata iscrizione al conto 4500124 dei contributi regionali per formazione del personale relativo alle malattie infettive che andava invece iscritto al conto 4500129.

### Saldo mobilità

La tabella di confronto evidenzia un peggioramento del saldo di mobilità (negativo) per euro 1.861.

I valori di mobilità iscritti in via provvisoria sono quelli della rilevazione BIVE 4° trimestre 2014, ad eccezione della mobilità passiva extraregionale che è stata aggiornata all'anno 2013 e che ha comportato un peggioramento del saldo in compensazione extraregionale pari ad euro 1.793 (da 5.142, saldo attivo, a 3.349 saldo attivo).

Con riferimento alla voce "saldo infragruppo regionale" le variazioni apportate rispetto al Bive IV trimestre 2014 sono state:

alla voce contributi da Asl extra fondo -3

alla voce sopravvenienze passive e insussistenze attive verso Aziende sanitarie pubbliche della Regione -6

alla voce consulenze sanitarie e socio sanitarie da Aziende sanitarie della Regione + 19 per valutazione incremento costo per la consulenza gestione dipartimento di salute mentale iniziata nel mese di agosto dell'anno 2014.

alla voce consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione è stato previsto un incremento pari ad euro 42 per convenzione con AO Maggiore della carità di Novara per messa a disposizione di un addetto amministrativo per la Soc Risorse Umane - settore Previdenziale.

La variazione rispetto al bive IV trimestre 2014 nella categoria Ulteriori trasferimenti pubblici (-292) deriva dalla mancata iscrizione di contributi nei conti 4500142 per mancanza di formale assegnazione e 4500141 per chiusura fondi esercizi pregressi.

Nella categoria Altre entrate Proprie la variazione apportata rispetto al bive IV° trimestre 2014 (-13) si riferisce alla mancata iscrizione di contributi in c/esercizio da privati.

## Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (euro 3.048.853) risulta così determinata:

- euro 47.840 per storno quota cespiti 2012 (20%)
- euro 162.826 per storno quota cespiti 2013 (20%)
- euro 620.187 per storno quota cespiti 2014 (40%)
- euro 2.218.000 per storno quota cespiti anno 2015 (80%)

Il valore della rettifica è stato calcolato, con riguardo all'80% riferito all'anno 2015 sulla base delle informazioni che il servizio provveditorato e tecnico aziendale hanno fornito come programma di investimenti per l'anno 2015.

Il dettaglio degli investimenti programmati è riepilogato nel Piano degli investimenti allegato alla delibera del bilancio preventivo economico annuale, in questa sede si intende soltanto evidenziare che l'importo più significativo riguarda la previsione di acquisto di attrezzature sanitarie (1.282) destinate ai reparti ad ambulatori dei PO di Verbania e Domodossola, il cui acquisto in molti casi è già stato più volte rimandato e risulta ora improcrastinabile. Altro importo significativo riguarda la previsione di acquisto di software (500) resa necessaria dall'evoluzione dell'attività sia sanitaria (dematerializzazione ricette mediche, dematerializzazione cartelle cliniche, software servizi on line ai cittadini, fascicolo sanitario elettronico -ritiro referti on line-invio referti alla Certification Authority) che amministrativa (gestione fatture elettroniche attive e passive e conservazione sostitutiva).

Per quanto riguarda la categoria dei fabbricati si è prevista una spesa pari ad euro 470 di cui 400 per manutenzioni straordinarie e di euro 70 per attribuzione budget ai datori di lavoro.

Si precisa che allo stato attuale non è ancora stato completamente attuato l'iter di richiesta di autorizzazione ai competenti uffici regionali e nei casi in cui sia già partita la richiesta di autorizzazione non si è ancora avuto riscontro da parte dei competenti uffici regionali.

## Personale

Nel bilancio preventivo economico annuale il costo del personale risulta in diminuzione per euro 916 rispetto ai valori iscritti nel Bive IV trimestre 2014.

Nella determinazione di tale costo l'ufficio personale ha tenuto conto delle cessazioni previste e conosciute al momento della redazione del bilancio preventivo tecnico valorizzate in euro 1.690 (al netto Irap) comprensivo del personale 118 trasferito presso l'Azienda Ospedaliera di Novara sede di riferimento, e delle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato che si prevede di effettuare in base alle deroghe concesse dalla Regione e alle supplenze in corso, avendo riguardo per i limiti imposti già dalla DGR n. 10-6035 del 2 luglio 2013 ed ora dalla DGR n. 11-7089 del 10 febbraio 2014, valorizzate in euro 632.

Nelle more della definizione del Fondo contrattuale (indennità - accessorie- produttività) si è considerato l'ammontare del fondo come determinato per l'anno 2014, in attesa della corretta determinazione che avverrà a fine 2015 essendo vincolati al personale in servizio al 31/12/2015 per il calcolo dell'incremento dovuto alla RIA del personale cessato nell'anno stante lo sblocco L. 190/2014. Poiché la legge di stabilità L.190/94 ha sbloccato le progressioni di carriera che permettono l'adeguamento dell'indennità di esclusività al raggiungimento dei 5 e 15 anni di anzianità, si è previsto



un incremento di spesa per i dipendenti dirigenti che ad oggi sono stati verificati e che hanno diritto all'incremento dal 1 gennaio 2015, stimato in euro 423 (al netto Irap).

La stessa Legge non prevede più il decremento sui Fondi contrattuali per le cessazioni del personale durante il 2015 e il blocco dell'incremento dovuto alle Ria del personale cessato, quindi si è previsto un incremento dei costi sui fondi contrattuali almeno pari alle Ria dal 2011 al 2014 già contabilizzate nelle delibere relative alle tre aree contrattuali e non rese disponibili per applicazione art. 9 co. 2 bis (prima parte) L.122/2010, stimato in euro 654 (al netto Irap).

L'Azienda intende mantenere costante il monitoraggio economico e la programmazione, per quanto possibile, delle necessità di reclutamento di personale a tempo indeterminato me determinato, nel rispetto dei vincoli di spesa.

In attesa del nuovo Atto Aziendale non sono stati conferiti nuovi incarichi di Direttore di Dipartimento, di Direttore di Distretto, di Direttore di Struttura complessa e Responsabile di struttura semplice.

### **Prodotti farmaceutici ed emoderivati**

Le variazioni apportate rispetto ai valori del IV trimestre 2014 hanno interessato il conto 3100118 con un incremento previsto pari ad euro 2.000. Tale valutazione è stata fatta in conseguenza della comunicazione prot. 3423/A14070 del 19 febbraio 2015 da parte della Regione Piemonte in merito alla individuazione dei centri specialistici aziendali autorizzati al trattamento dei pazienti affetti da epatite C con i nuovi farmaci antivirali.

Secondo tale comunicazione l'ASL VCO - Ospedale di Omegna - Medicina Interna, è stata individuata come Centro Specialistico. Il medico responsabile di tale attività ha formulato una prima ipotesi di spesa quantificata in euro 2.000 passibile di variazioni anche in incremento.

### **Altri beni sanitari**

L'incremento previsto nella categoria (+574) è relativo ai costi dei dispositivi medici (ex conti 3100110 e 3100157) in considerazione del fatto che l'attività del servizio di emodinamica era partita nell'anno 2014 nel mese di aprile.

### **Beni non sanitari**

Si è prevista una riduzione di costi rispetto al IV trimestre 2014 pari ad euro 56 dovuti principalmente ad una diminuzione dei costi di materiale per manutenzioni (-37) derivante dalla variazione delle condizioni economiche offerte dal gestore della manutenzione delle attrezzature biomedicali a fronte della proroga annuale concessa in attesa dell'aggiudicazione della gara CONSIP e per costi di carburanti (-15) stante l'attuale riduzione dei prezzi, nonché l'avvenuto totale ricambio del parco autoveicoli avvenuto alla fine dell'anno 2014.

### **Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti**

Rispetto ai valori iscritti nel Bive IV trimestre 2014 è stata prevista una riduzione nei costi per il servizio riscaldamento (-71) in seguito alla proroga del contratto che ha previsto condizioni più vantaggiose, ed

un incremento nei costi per il servizio di pulizia (+47) in relazione all'aumento delle aree oggetto del servizio (nuova sede Distretto Omega, nuove sale operatorie del PO di Verbania)

#### **Manutenzioni e riparazioni**

L'unico incremento previsto riguarda i costi per manutenzione software (+208) tenuto conto della manutenzione prevista per nuovi moduli e per un incremento del canone CSI per nuovi servizi in attivazione nell'anno 2015 e manutenzione hardware (server centrali Hpanno) con garanzia scaduta (+29). Tale incremento è stato parzialmente rettificato da decrementi intervenuti nei canoni di manutenzione per attrezzature sanitarie derivante dalla variazione delle condizioni economiche offerte dal gestore della manutenzione a fronte di proroga annuale concessa in attesa dell'aggiudicazione della gara CONSIP (-21) e nei costi di manutenzione fabbricati (-43) in quanto nell'anno 2014 si sono verificati eventi di natura eccezionale (incendio sala operatoria PO Verbania, esondazione Lago d'Orta).

#### **Servizi utenze**

E' stato adeguato il costo per il servizio acqua (-32) in considerazione di quella che sarà la chiusura del consuntivo 2014.

#### **Consulenze**

Il decremento rispetto al IV trimestre 2014 (-141) deriva dalla mancata iscrizione delle spese per tirocinanti e borsisti trattandosi di fondi vincolati ancora senza assegnazione (-125), da una diminuzione di costi prevista nella categoria "altre collaborazioni e prestazioni di lavoro area sanitaria" (-65) e da una previsione di incremento di costi per quanto concerne le altre collaborazioni prestazioni di lavoro di area non sanitaria per personale amministrativo COQ utilizzato presso nostro laboratorio analisi (+39) e per rimborso oneri stipendiali personale non sanitario da soggetti pubblici (+10) per n. 1 Oss proveniente dal Comune di Vogogna a partire dal mese di luglio 2014.

#### **Rimborsi assegni e contributi**

La variazione pari ad euro 433 rispetto al IV trimestre 2014 deriva dalla mancata iscrizione di costi coperti da fondi vincolati (anziani e disabili F.do Politiche sociali anno 2013, fondi dipartimento materno infantile, strumenti tecnologicamente avanzati , TBC) per mancanza di DGR di attribuzione nell'anno 2015 .

#### **Premi di assicurazione**

Nel bilancio preventivo economico annuale è stato previsto un incremento pari ad euro 17 così determinato:

giusta determinazione n. 234 del 19 febbraio 2015 del Direttore Soc Forniture e Logistica , sono stati approvati gli atti di aggiudicazione definitiva della gara per la fornitura di servizi assicurativi diversi ed in particolare:

Polizza ALL RISK (rischi su immobili): la nuova copertura ha validità quinquennale (2015-2019) e prevede un premio annuo di euro 94 con un incremento rispetto alla precedente polizza pari ad euro 25; Polizza infortuni e Kasko: la nuova copertura ha validità quinquennale (2015-2019) e prevede un premio annuo di euro 39 per la polizza infortuni , solo lievemente superiore alla precedente polizza, e un premio di euro 35 per la polizza Kasko in questo caso con una riduzione rispetto alla precedente polizza (-9). Infine giusta determinazione 1500 del 16 dicembre 2014 del Direttore della Soc Forniture e Logistica è stata aggiudicata la fornitura del servizio assicurativo RC Auto per le vetture di proprietà dell'Azienda il tutto per l'importo di euro 1.

Nessuna variazione è stata invece prevista per la Polizza responsabilità civile verso terzi: è in corso la gara per aggiudicazione della nuova polizza che avrà decorrenza dal 31 marzo 2015 .

#### **Altri servizi sanitari e non**

Il decremento registrato nella categoria rispetto ai valori iscritti al IV trimestre 2014 pari ad euro 155 risulta così costituito:

Altri servizi sanitari da privato: + 18 determinato dalla previsione di incremento costi per prestazioni radiologiche per PS Omega fornite da COQ (+9) e dai costi per esami di citogenetica per ostetricia (+9);

Altri servizi non sanitari da privato: -81 determinato per euro 50 dal canone di locazione apparecchi radio emergenza 118 non più rilevato nell'anno 2015, per euro 20 costi derivanti da progetto "rischio correlato" (fondi vincolati non regionali) non più presente nell'anno 2015 e da una previsione di minori spese legali (-11);

Formazione da privato: -58 di cui euro -37 per attività di docenza ed euro -21 per servizi presso terzi per formazione e qualificazione del personale come da indicazioni del competente servizio aziendale;

Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi direttivi e Collegio Sindacale: -70 determinato da una previsione di diminuzione dei costi per Direttori pari ad euro 81 su indicazione del servizio Affari Generali aziendale e da un incremento pari ad euro 11 per spese commissione medica locale come indicato dal servizio di Medicina Legale.

Altri oneri diversi di gestione: +36 di cui euro 25 per servizio controllo requisiti esenzione tickets (attivato nell'anno 2015) , euro 7 per oneri personale in quiescenza ed infine euro 4 per risarcimenti in franchigia.

#### **Godimento beni di terzi**

L'incremento pari ad euro 152 rilevato rispetto al IV trimestre 2014 deriva dal costo per noleggio di carrelli da cucina , la cui procedura è attualmente in corso .

Il ricorso al noleggio si è reso indispensabile data l'usura dei carrelli attualmente in dotazione .

## Accantonamenti

Gli accantonamenti iscritti nel bilancio preventivo economico annuale risultano così composti:

Accantonamento per cause civili ed oneri processuali euro 100 (stima effettuata dal servizio contabilità senza supporto di relazione ufficio legale)

Accantonamento contenzioso personale euro 20 (stima effettuata dal servizio contabilità senza supporto di relazione ufficio legale)

Accantonamento premio operosità Sumai euro 100

Accantonamento rinnovi contrattuali MMG/PLS/CMA e Sumai euro 159 (confermato valore Bive IV trimestre 2014)

Accantonamento incentivi Direttori e Collegio euro 75 calcolato dal servizio Affari Generali in base alla quota massima attribuibile pari al 20% del compenso annuo lordo.

Per quanto riguarda la **Medicina di base** sono stati sostanzialmente confermati i valori iscritti nel IV trimestre 2014 in quanto i maggiori costi derivanti dall'introduzione della ricetta dematerializzata erano già stati valutati nell'anno 2014 e saranno suscettibili solo di leggere variazioni.

Per quanto concerne la spesa **farmaceutica convenzionata** è stata prevista una riduzione pari ad euro 48 corrispondente ad un taglio dello 0,2%.

## Prestazioni da Privato

La variazione prevista in sede di predisposizione del bilancio preventivo economico annuale, e cioè un incremento pari ad euro 1.539, risulta così costituita:

Per quanto concerne invece i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da istituti classificati e cioè per l'acquisto di dette prestazioni dall'Istituto Auxologico Italiano di Piancavallo si è ritenuto più prudente iscrivere i valori previsti dalla DGR 46-233 del 4 agosto 2013, (il contratto verrà sottoscritto direttamente dalla Regione Piemonte ed al momento non è possibile prevedere quale sarà il budget assegnato per l'anno 2015) nonostante che l'andamento della produzione nell'anno 2014 abbia evidenziato anche in questo caso una consistente riduzione per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere per residenti di altre regioni. L'inserimento dei valori di budget previsti dalla citata DGR hanno determinato un incremento di costi pari ad euro 1.042.

Altri aumenti di minore entità hanno riguardato i costi per prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera (euro 58), prestazioni di trasporto sanitario (euro 52), prestazioni di assistenza integrativa e protesica (euro 82) e di assistenza psichiatrica (euro 4) valutate dai servizi competenti.

Infine nell'ambito delle prestazioni socio sanitarie da privato si è previsto un incremento pari ad euro 302 così determinati:

assistenza anziani + euro 189

assistenza minori a rischio, donne, coppie - euro 102 come conseguenza della cessazione di due inserimenti (distretti Verbania e Domodossola) a partire dal mese di settembre e novembre 2014;  
assistenza a malati terminali + euro 138 per inserimento di un paziente nel mese di novembre 2014 (nuclei NAC Eremo di Miazzina) e per ipotesi di inserimento di un paziente (distretto di Omegna) per coma vegetativo non presente nell'anno 2014.

altra assistenza residenziale + euro 68. Tale incremento rappresenta la somma algebrica tra una previsione di incremento dei costi per continuità assistenziale presso la casa di Cura Eremo di Miazzina (+246) e la previsione di una diminuzione dei costi per ricoveri temporanei o di sollievo rispetto a quanto speso nell'anno 2014 (-178).

Per quanto concerne invece i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da privato l'Azienda ha ritenuto di attenersi alle indicazioni contenute nella circolare prot. 2830/A14040\_004 dell' 11 febbraio 2015, riconfermando i dati iscritti nel Bive IV trimestre 2014 per quanto riguarda i costi riferiti alla Casa di Cura Eremo di Miazzina.

Tale scelta è stata operata sulla base di tre elementi fondamentali:

1) il valore per assistenza ospedaliera e specialistica rilevato nel IV trimestre 2014 risulta così costituito:  
ospedaliera regionale = valore previsto da DGR n. 46- 233 del 4 agosto 2014 pari ad euro 5.131

ospedaliera extra regionale = produzione stimata da dati extranet mese di novembre pari ad euro 4.612, in forte decremento rispetto ai valori espressi nella DGR n. 46 -233 del 4 agosto 2014 (- 2.896)

specialistica = valore previsto da DGR n. 46-233 del 4 agosto 2014 pari ad euro 774.

2) mancata sottoscrizione del contratto sia per l'anno 2014 che 2015 in seguito alla sospensione delle procedure secondo quanto previsto dalla citata circolare del 4 agosto 2014.

3) attivazione a partire dall'anno 2014 di posti di continuità assistenziale (rilevati in altra categoria di costi) che devono intendersi come trasformazione di posti di assistenza ospedaliera e che nel IV trimestre 2014 sono stati rilevati per un valore pari ad euro 2.175 e nella previsione 2015 per un valore pari ad euro 2.421.

Alla luce di questi dati si è ritenuto fortemente improbabile che il contratto con la Casa di Cura Eremo di Miazzina che si andrà a stipulare per l'anno 2015 possa risultare superiore al valore iscritto nel IV trimestre 2014 in quanto si dovrà tenere conto che i posti di continuità assistenziale, attivati come riconversione di posti di assistenza ospedaliera, determineranno una riduzione del budget per assistenza ospedaliera compatibile con la riduzione rilevata nell'anno 2014 per assistenza ospedaliera a favore di residenti in altre regioni.

#### Componenti finanziarie e straordinarie

Rispetto al IV° trimestre 2014 non si è previsto di iscrivere a fondo svalutazione crediti, sono stati eliminate tutte le componenti straordinarie sia attive che passive si è prevista una diminuzione dei costi per Irap personale dipendente a seguito della prevista diminuzione dei costi.

## CONCLUSIONI

L'Azienda propone il bilancio economico preventivo provvisorio tecnico con una perdita pari ad euro 10.327

Tale risultato risente del taglio effettuato sul contributo indistinto (- 2.560) in gran parte derivato dalla non assegnazione del finanziamento per emergenza sanitaria 118 e dunque in parte bilanciato dalla diminuzione del costo del personale 118 trasferito.

Un altro fattore che incide su detto risultato deriva dal saldo di mobilità in compensazione extraregionale che passa da euro 5.142 ad euro 3.349 (-1.793) per effetto dell'iscrizione della mobilità passiva extra regionale riferita all'anno 2013 e che presumibilmente verrà valutato in sede di assegnazione del finanziamento definitivo per l'anno 2015.

Con riferimento ai valori di mobilità attiva extraregionale, posto che i valori caricati dal CSI Piemonte sono quelli del consuntivo 2013, diversi dunque dai valori di produzione proposti nel presente bilancio preventivo economico annuale, si segnala che per quanto riguarda i riaddebiti per prestazioni acquistate da strutture private e da presidi si determina una differenza pari ad euro 1.845 (costi iscritti e non coperti da riaddebito).

La previsione comprende anche i costi per prestazione socio sanitarie (quote extra LEA) non ancora finanziate per un valore pari ad euro 1.726. (riferimento conti 3101832,3101834,3101835,3101836,3102105,3102106,3102107).

Si segnala inoltre il valore della rettifica contributi indistinti per destinazione ad investimenti che si incrementa rispetto al IV trimestre 2014 di euro 1.607 (per l'anno 2015 la percentuale di storno è pari all'80% del valore dell'immobilizzazione acquistata anche se questo valore è suscettibile di variazioni anche rilevanti, derivando da un'ipotesi di investimenti aziendale che necessita ancora di autorizzazione da parte dei competenti uffici regionali).

Da ultimo si segnala l'incremento previsto nei costi per prodotti farmaceutici (2.000) in conseguenza della comunicazione prot. 3423/A14070 del 19 febbraio 2015 da parte della Regione Piemonte in merito alla individuazione dei centri specialistici aziendali autorizzati al trattamento dei pazienti affetti da epatite C con i nuovi farmaci antivirali.

Secondo tale comunicazione l'ASL VCO - Ospedale di Omegna - Medicina Interna, è stata individuata come Centro Specialistico.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacometto)