

583

Allegato "F" alla Deliberazione n.
Composta da n. 45 pagine

del

4 AGOSTO 2017

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 2017**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by several loops and a final flourish.



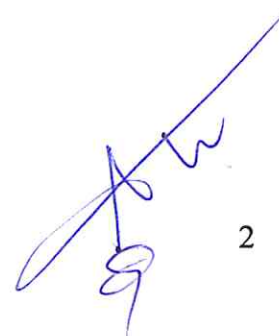
A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PROVVISORIO
ANNO 2017 RIADOTTATO**

3 agosto 2017

INDICE		
		Pag.
	Premessa	3
1	Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al bilancio preventivo economico 2017, riadottato in base a quanto disposto dalla DGR n. 35-5329 del 10.7.2017	4
2	Generalità in merito al territorio, alla popolazione assistita ed all'organizzazione dell'azienda	4
3	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	9
3.1	Prevenzione	14
3.1.1	Stato dell'arte	14
3.1.2	Obiettivi dell'esercizio 2017 in merito alla prevenzione	14
3.2	Assistenza territoriale	15
3.2.1	Stato dell'arte	15
3.2.2	Obiettivi dell'esercizio 2017 in merito all'assistenza territoriale	18
3.3	Assistenza ospedaliera	20
3.3.1	Stato dell'arte	20
3.3.2	Obiettivi dell'esercizio 2017 in merito all'assistenza ospedaliera	21
3.3.3	Obiettivo di efficientamento dei presidi a gestione diretta nel triennio 2017-19	22
4	La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	29
4.1	Prospetto di confronto tra il Bilancio preventivo economico annuale 2017, Bilancio preventivo economico 2016 e Bilancio consuntivo 2016	30
4.2	Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo	32



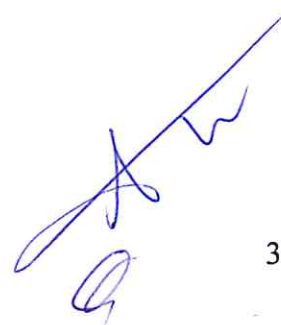
Premessa

In conformità alle indicazioni fornite dalla Regione con nota prot. n. 24887/A14000 7.12.2016 e tenuto conto della normativa vigente, con particolare riguardo a quanto disposto dal D.Lgs 118/2011 e smi, l'Azienda ha predisposto la il fascicolo di bilancio di previsione 2017, trasmesso in Regione entro il 30 dicembre 2016, e, successivamente, entro il 16 gennaio 2017, ha redatto ed inviato il Piano di Efficientamento.

Nella seduta del 10 luglio 2017 la Giunta regionale ha approvato la D.G.R. n. 35-5329 del 10.7.2017 con la quale si è preso atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il SSR per l'esercizio 2017 e delle risorse da assegnare agli enti del SSR. La Regione nel trasmettere, con nota prot. n 15246 del 12.7.2017, la richiamata deliberazione, ha richiesto alle aziende sanitarie di riadottare, entro 30 giorni, il bilancio preventivo economico 2017.

L'Azienda, in conformità a quanto disposto con la DGR n. 35-5329 del 10.7.2017 e tenuto conto del contenuto del D.lgs n. 118/2011 e smi, ha provveduto a riadottare il Bilancio Preventivo economico 2017 costituito dai seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

- Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo schema di cui all'art.26 D.lgs n.118/2011 e smi (All. A);
- Piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D,lgs 118/2011 e smi (All. B);
- Conto Economico di dettaglio, redatto secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012 (All. C);
- LA programmatico 2017 (All. D);
- Piano degli investimenti (All. E);
- Relazione del Direttore Generale nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nell'elaborazione del Bilancio Preventivo Economico (All. F), di seguito illustrata.



1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al bilancio preventivo economico 2017, riadottato in base a quanto disposto dalla DGR n. 35-5329 del 10.7.2017

La relazione sulla gestione, che correda il conto economico preventivo 2017, è stata predisposta secondo la struttura del D.Lvo n. 118 del 23/6/2011 e 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

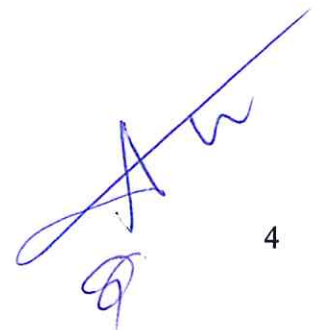
L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 km quadrati per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 76 abitanti/Kmq e comprende 83 Comuni (, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2016, pari a 170.340.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

I Comuni che afferiscono all'ASL VCO sono i seguenti:

Antrona Schieranco - Anzola d'Ossola - Baceno - Bannio Anzino - Beura Cardezza - Bognanco - Borgomezzavalle (unione di Viganella e Seppiana) 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 - Toceno - Trasquera - Trontano - Vanzone con San Carlo - Varzo - Villadossola - Villette - Vogogna.
Ameno (NO) - Armeno (NO) - Arola - Casale Corte Cerro - Cesara - Germagno - Gravellona 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.
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 - Tarego Viggiona - Verbania - Vignone.

Si riporta la mappa della provincia del Verbano Cusio ed Ossola tenendo conto che il territorio dell'ASL VCO comprende anche 7 Comuni della Provincia di Novara.



4

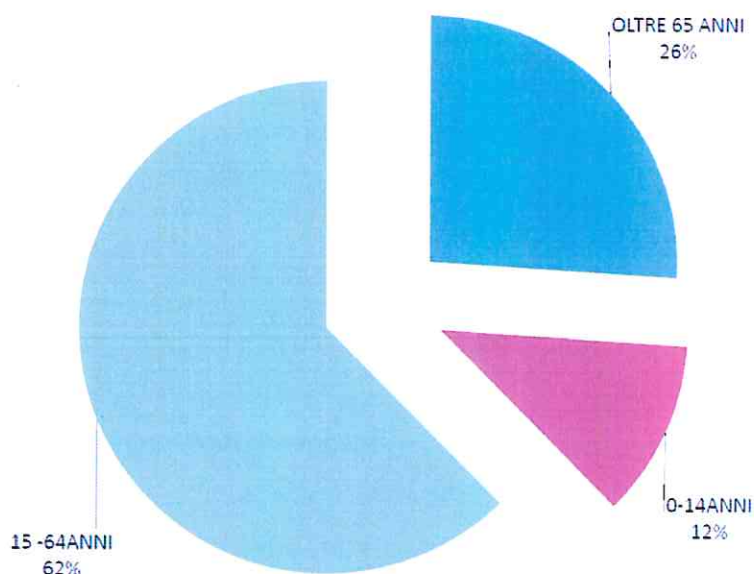


Immagine: Wikipedia

Il totale abitanti dell'ASL VCO al 31.12.2016 risulta così ripartito tra maschi e femmine:

	Residenti maschi	Residenti femmine	Totale popolazione residente al 31.12.2016
Distretto VCO	82.538	87.802	170.340
	51,55	48,45	100%

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.



Come si rileva dal grafico la percentuale di popolazione oltre 65 anni è pari al 26%.

Indicatori demografici:

Sono stati presi in esame 3 indicatori demografici, la speranza di vita alla nascita, il tasso di natalità e l'indice di vecchiaia, confrontati per le aree del Verbano, Cusio ed Ossola (che corrispondevano ai 3 distretti del Verbano, Cusio ed Ossola che, con il vigente atto aziendale, sono confluiti in un unico distretto del VCO), da cui si evince che:

- la speranza di vita alla nascita dell'ASL VCO è di 79,1 per i maschi e 84,4 per le femmine (sostanzialmente sovrapponibile per le aree del Verbano, Cusio ed Ossola), a fronte di un dato regionale di 79,3 per i maschi e 84,2 per le femmine, e nazionale di 79,8 per i maschi e 84,6 per le femmine.
- il tasso di natalità riferito all'Asl VCO è 6,8 (più alto nell'Area del Cusio, 7,7, rispetto all'Area del Verbano, 6,6, ed a quella dell'Ossola, 6,3), più basso rispetto al tasso registrato nella Regione Piemonte, 7,8, ed in Italia, 8,3;
- l'indice di vecchiaia dell'Asl VCO è particolarmente elevato 213 (più alto nell'Ossola 223, rispetto al Verbano, 215, e al Cusio, 195), se raffrontato all'indice registrato nella Regione Piemonte, 190, e a quello rilevato in Italia, 158.

Fonte: <i>Sito Regione Piemonte Epidemiologia anni 1980-2010</i>	Speranza di vita alla nascita (*)	
	Maschi	Femmine
Distretto		
Verbano	79,1	84,4
Cusio	79,2	84,5
Ossola	79,0	84,5
ASL VCO	79,1	84,4
Regione Piemonte	79,3	84,2
Italia	79,8 <i>(Istat 2013)</i>	84,6 <i>(Istat 2013)</i>

[Handwritten signature]
7

(*) indica il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno preso in esame). Tale indicatore non solo riveste rilevanza sotto il profilo demografico ma rappresenta, in maniera sintetica, lo stato di salute della popolazione (il V.C.O.) e lo stato di sviluppo dell'area esaminata (provincia del V.C.O.).

**

	Tasso natalità (*) <i>Fonte: Istat 2015</i>	Indice vecchiaia (**) <i>Fonte: Istat 2015</i>
Area territoriale		
Verbano	6,6	214,8
Cusio	7,7	195,4
Ossola	6,3	223,3
ASL VCO (compresi i Comuni della Provincia di Novara affidenti all'ASL)	6,8 <i>Istat 2015</i>	212,9
Regione Piemonte	7,8 <i>Istat 2014</i>	189,6
Italia	8,3 <i>Istat 2014</i>	157,7
<p>(*) indica il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000.</p> <p>(**) indica il rapporto tra popolazione di 65 e più anni e popolazione di età compresa tra 0-14 anni moltiplicato per 100.</p>		

IL significativo valore elevato dell'indice di vecchiaia determina un aumento costante della domanda assistenziale determinata sia dal manifestarsi di patologie cronicodegenerative sia di polimorbilità. Le due principali cause di mortalità nel VCO sono rappresentate dalle malattie cardiocircolatorie e neoplastiche. Il tasso di mortalità per tumore dell'Azienda si è sempre collocato ad alti livelli in termini regionali. Ciò ha provocato un consistente e costante fenomeno migratorio verso altre Regioni, quasi esclusivamente la Lombardia e, soprattutto con Milano, più veloce da raggiungere rispetto a Torino



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Relativamente all'organizzazione aziendale la struttura vigente deriva dall'adozione del nuovo atto aziendale, con atto deliberativo n. 429 del 12.11.2015, trasmesso alla Direzione Sanità, Settore Pianificazione ed Assetto Istituzionale del SSR, ufficio controllo atti, per l'avvio del procedimento regionale di verifica. Tale atto è stato approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015. L'atto vigente è stato successivamente modificato con deliberazione n. 201 del 5.4.2017, quest'ultima, a sua volta, modificata con deliberazione n. 292 del 12.5.2017. Entrambe le deliberazioni sono state recepite dalla Regione con DGR n. 31-5172 del 12.6.2017.

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. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008.

Come emerge dall'atto aziendale vigente la missione dell'Azienda, in linea con il P.S.S.R. 2012-15 e con il vigente atto aziendale, è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

L'Asl VCO svolge la funzione preminente di tutela della salute e quella di erogazione dei servizi di assistenza primaria tramite il Distretto unico ed i servizi di assistenza specialistica tramite gli ambulatori e gli ospedali di rete. Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

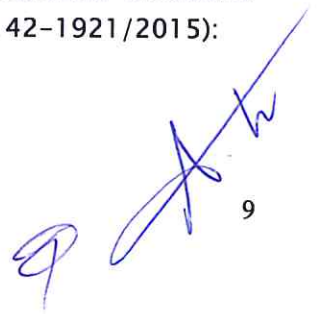
L'Azienda:

- opera secondo il modello della presa in carico del cittadino-utente riconoscendo la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi, da realizzare mediante specifiche politiche di comunicazione orientate all'informazione ed alla partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive, dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

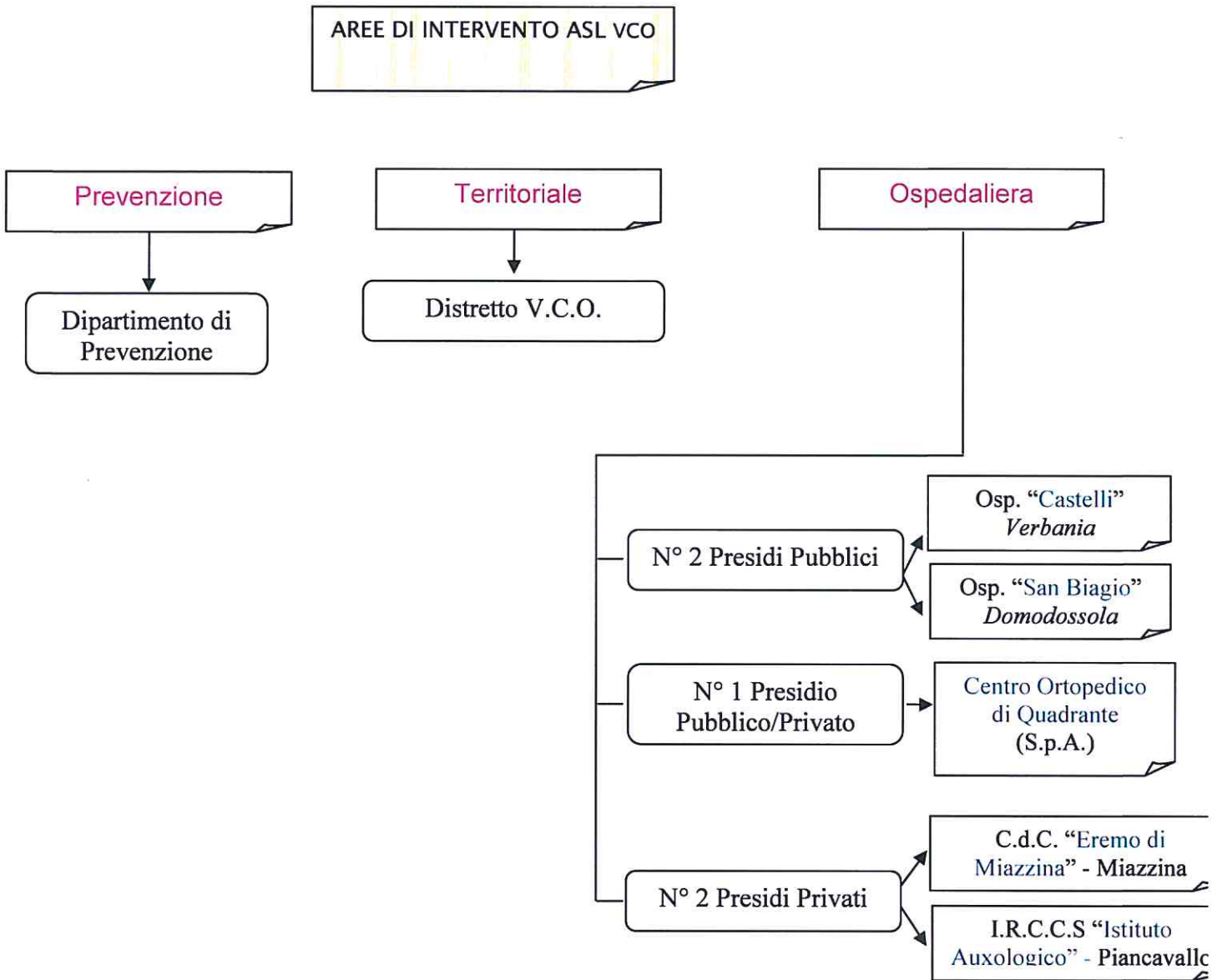
La visione dell'Azienda si caratterizza per la capacità di sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, al fine di realizzare una rete integrata di servizi per la tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo,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

L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda, basata sulla distinzione tra direzione strategica e direzioni operative, si deve coniugare con il criterio strutturale attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti macroaree (D.G.R. n. 42-1921/2015):

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera.



Le aree di intervento dell'Azienda e l'assetto organizzativo possono essere così schematizzate:



Handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or initials.

Con riguardo all'area della prevenzione il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline (art. 7bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

In conformità a quanto disposto dal vigente atto aziendale, al Dipartimento di Prevenzione afferiscono le seguenti Strutture:

- Soc Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Soc Igiene e Alimenti e Nutrizione;
- Sos Dipartimentale Igiene e Sanità Pubblica;
- Soc Servizio Veterinario Area A
- Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area B
- Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area C
- Sos Dipartimentale Medicina Legale.

Con riferimento all'area ospedaliera va osservato che, nell'ambito dell'ASL VCO, sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola.

Nell'ambito della programmazione regionale (DGR 600/2014 e DGR 914/2015) uno dei due ospedali sarà individuato come sede di un DEA di I° livello e uno come ospedale di base. La decisione è, a tutt'oggi, da definire in considerazione dell'avvio del percorso di costruzione di un Ospedale Unico iniziato con l'approvazione, in data 18 novembre 2015 (e successiva sottoscrizione in data 24 novembre) di un protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso, Verbania, l'ASL VCO, la Conferenza dei Sindaci. Oggetto del protocollo è stata la definizione delle caratteristiche del nuovo ospedale e l'individuazione dell'ambito territoriale nel quale localizzarlo.

Con D.G.R. n. 1- 600 del 19.11.2014 e s.m.i., la Regione ha assegnato a questa azienda n. 25 strutture complesse ospedaliere, distinte per disciplina, numero comprensivo di una struttura afferente al Centro Ortopedico di Quadrante (Ortopedia).

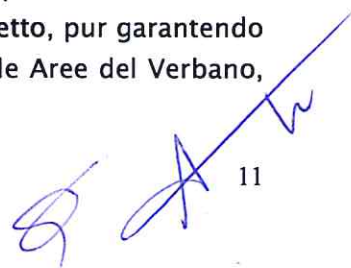
A questi due presidi si aggiunge la Struttura ospedaliera COQ-Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (società mista pubblico-privata) e le strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL, Istituto Auxologico di Piancavallo e Casa di Cura Eremo di Miazzina.

Per quanto attiene l'area territoriale il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL, svolge un ruolo essenziale nella governance del sistema territoriale realizzando una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi e, contemporaneamente, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi.

Le attività territoriali delle Aziende Sanitarie si articolano, inoltre, con le attività svolte dai Dipartimenti di Salute Mentale, Serd, Materno Infantile e Prevenzione.

Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dal Distretto.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.



A livello territoriale l'ASL VCO svolge la propria attività attraverso il Distretto VCO (struttura complessa) che agisce in stretta sinergia:

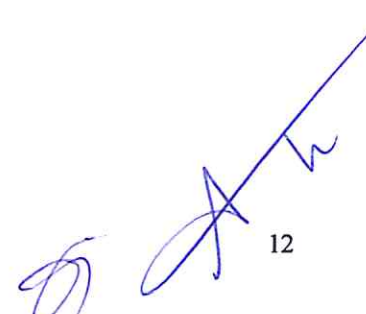
- con 2 strutture complesse: la Soc Gestione attività territoriali e la Soc Neuropsichiatria Infantile (quest'ultima afferisce al Dipartimento Materno Infantile), ciascuna delle quali svolge la propria attività di produzione;
- con i Dipartimenti territoriali, di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze e Materno Infantile;
- con i Dipartimenti di area ospedaliera;
- con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

Per quanto attiene l'organizzazione dipartimentale si osserva che, come risulta dall'organigramma del nuovo atto aziendale, i Dipartimenti dell'ASL VCO sono i seguenti:

Dipartimenti aziendali territoriali:	- Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento Materno Infantile
Dipartimenti territoriali interaziendali:	- di Salute Mentale, in accordo con l'ASL di Biella e l'ASL di Vercelli, è costituito, strutturalmente, per il governo e la gestione delle attività nell'intero territorio delle tre aziende sanitarie. - delle Dipendenze, in accordo con l'Asl di Biella, Novara e Vercelli, è costituito, strutturalmente, per il governo e la gestione delle attività nell'intero territorio delle aziende coinvolte.
Dipartimenti aziendali ospedalieri	- Dipartimento delle patologie mediche - Dipartimento delle patologie chirurgiche - Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto.

Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO:

- Medicina dei Laboratori
- Medicina fisica e riabilitativa



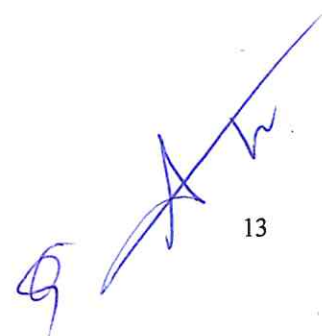
Risorse umane

Il personale dependente impiegato alla data del 31.12.2016 è il seguente:

	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2014	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2015	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2016
Dipendenti di ruolo	1.779	1.716	1.734
Incaricati	10	5	1
Supplenti	23	40	35

La dotazione del personale dependente negli ultimi anni è così costituita:

	Numero unità al personale al 31.12.2014	Numero unità al personale al 31.12.2015	Numero unità al personale al 31.12.2016
Ruolo Sanitario di cui:	1.243	1201	1.204
Medici	286	284	294
Farmacisti/biologi/psicologi	34	31	30
Infermieri	744	713	704
Altro personale sanitario	113	108	109
Fisioterapisti/educatori	66	65	67
Ruolo Professionale di cui:	3	3	3
Dirigenti	3	3	3
Ruolo Tecnico di cui:	305	295	311
Dirigenti	2	2	2
Comparto	303 (di cui 168 OSS)	293 (di cui 165 OSS)	309 (di cui 186 OSS)
Ruolo Amministrativo di cui:	228	217	216
Dirigenti	8	7	7
Comparto	220	210	209
TOTALE RUOLI	1.779	1716	1734
(*) in aggiunta a personale distaccato al C.O.Q.	57	57	55



3.1 Prevenzione

3.1.1 Stato dell'arte

Nel governo della prevenzione dell'ASL VCO il ruolo centrale è svolto dal Dipartimento di Prevenzione, come stabilito dal PSSR 2012–2015. La Direzione Generale ha adeguato la sua organizzazione alle finalità del piano regionale con la nomina, all'interno del Dipartimento, di un Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione.

La funzione della Direzione integrata della Prevenzione fa capo al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, che ha individuato il Coordinatore PLP che provvede al governo unitario della prevenzione ed al coordinamento di tutte le aree sanitarie, nonché di tutti i soggetti esterni, istituzionali e non, coinvolti in attività di prevenzione.

Questo governo unico della prevenzione favorisce l'incontro e l'integrazione dei soggetti interessati per superare, gradualmente, le barriere fra servizi, gruppi professionali e disciplinari diversi.

3.1.2 Obiettivi dell'esercizio 2017 in merito alla prevenzione

Gli obiettivi che il Dipartimento di Prevenzione ha perseguito nel 2016 sono coerenti con il P.N.P. ed in linea con le indicazioni programmatiche del P.R.P. 2014–2018. In modo analogo si intende muoversi nel corso dell'anno 2017.

Il punto di partenza del P.L.P. 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, attivi da diversi anni, si è provveduto (e si provvederà nel 2017) a monitorare e valutare lo stato di salute della popolazione e l'efficacia degli interventi messi in atto.

Con l'aumento dell'età media della popolazione assumono importanza sempre maggiore le malattie croniche non trasmissibili a genesi multifattoriale il cui impatto può essere ridotto mediante il controllo di alcuni fattori di rischio.

Tra le strategie di azione prioritarie si punterà, anche nel 2017, sulla promozione di stili di vita salutari nei diversi setting (scuola, comunità e ambienti di vita, ambienti di lavoro, sanità) per aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui, promuovendo il potenziamento di fattori di protezione ed adottando comportamenti sani.

Nella scuola si è provveduto, nel 2016, per la prima volta, al miglioramento/potenziamento delle attività educative attraverso la redazione di un catalogo dell'offerta formativa dell'ASL VCO rivolta alle scuole stesse. Nel 2017 l'obiettivo è quello di conformare l'offerta alle esigenze delle singole scuole, sempre in linea con le strategie d'azione del PLP.

Nelle comunità/ambienti di vita nel 2017 si intende proseguire nella promozione dell'attività fisica, nella riduzione del consumo di alcool, nell'aumento del consumo di frutta e verdura e nel mantenere i gruppi di cammino per anziani in considerazione dei positivi risultati raggiunti nel 2016.

Negli ambienti di lavoro si intende dare impulso agli interventi rivolti alla riduzione del consumo di alcool a rischio ed a promuovere programmi per il benessere organizzativo.

In applicazione del Piano Locale di Prevenzione nel 2017 si intende proseguire nella messa in atto delle azioni rivolte alla riduzione degli incidenti domestici e degli incidenti stradali, alla diminuzione del tabagismo, delle dipendenze patologiche e del gioco d'azzardo patologico.

I tre programmi di screening oncologici, relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, proseguiranno anche nel 2017 in conformità a quanto indicato nel P.R.P.

3.2 Assistenza Territoriale

3.2.1 Stato dell'arte

La funzione di tutela della salute è garantita dal Distretto unico (suddiviso nelle aree del Verbano, Cusio e Ossola) attraverso l'organizzazione dell'attività di assistenza primaria e residenziale.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

Per quanto attiene l'organizzazione dell'assistenza primaria si segnala quanto segue:

Punti di erogazione territoriali: ambulatori dei MMG, Pls e della guardia medica.

MMG/Pls	Distretto Verbano	Distretto Cusio	Distretto Ossola	ASL VCO
N° MMG	43	30	45	118
di cui:				
- medicina in associazione	0	9	8	17
- medicina in rete	12	11	22	45
- medicina di gruppo	11	4	2	17
Totale aggregazioni	23	24	32	79
MMG: N° ambulatori medici	91	62	109	262
MMG: N° ore apertura settimanali	688	484	699	1.871
N° Pls	5	4	6	15
di cui:				
- pediatri di gruppo	4	1	6	11
Totale aggregazioni	4	1	6	11

PLs: N° ambulatori medici	9	8	20	37
PLs: N° ore apertura settimanali	98	59	103	260
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2016.				

*

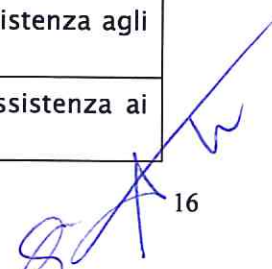
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (Ex Guardia Medica)	
Distretti/ASLVCO	N° Postazioni
Verbano	Cannobio
	Verbania
	Stresa
Totale	3
Cusio	Omegna
Totale	1
Ossola	Domodossola
	Premosello Chiovenda
Totale	2
ASL VCO	6
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2016.	

*

Strutture erogatrici dei servizi territoriali					
Distretti/Asl VCO	Sede distrettuale	Sedi Sub distrettuali	Punti prelievi	Farmacie	Dispensari
Verbano	1	2	2	26	6
Cusio	1	3	3	17	1
Ossola	1	5	7	33	9
ASL VCO	3	10	12	76	16
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2016.					

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'assistenza residenziale si osserva che l'azienda opera mediante 1 presidio a gestione diretta (Hospice San Rocco) e 33 strutture convenzionate. La tipologia delle strutture convenzionate ed il tipo di assistenza erogata dalle stesse è la seguente:

N. 25 strutture residenziali	di cui: 3 per assistenza psichiatrica, 20 per assistenza agli anziani e 2 per assistenza ai disabili fisici)
N. 8 strutture semiresidenziali	di cui: 3 per assistenza agli anziani e 5 per assistenza ai disabili fisici).



Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 ubicati sul territorio dell'ASL VCO 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			
	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	40		
R.S.A Donat Cattin Di Baceno	60		
R.S.A. di RE	30		

	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
R.S.A. San Rocco	50		
Istituto Sacra Famiglia	57		
Casa di Cura L'eremo di Miazzina	19		
Casa di Riposo Muller	68		
Relais dell'Arcadia	80		
Opera Pia Domenico Uccelli	82	20	2

	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 2016, dall'ASL VCO sono 569, cui si aggiungono n. 38 posti letto NAT, per un totale di 607, pari all'1,38% rispetto alla popolazione ultra sessantacinquenne.

*

Il Distretto VCO agisce in stretta sinergia:

- con 2 strutture complesse: la Soc Gestione attività territoriali e la Soc Neuropsichiatria Infantile (quest'ultima afferisce al Dipartimento Materno Infantile), ciascuna delle quali svolge la propria attività di produzione;
- con i Dipartimenti territoriali, di Prevenzione, di Salute Mentale e delle Dipendenze e Materno Infantile;

- con i Dipartimenti di area ospedaliera che articolano la loro attività nel territorio;
- con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

La Soc Sert e la Soc Salute Mentale afferiscono a dipartimenti interaziendali.

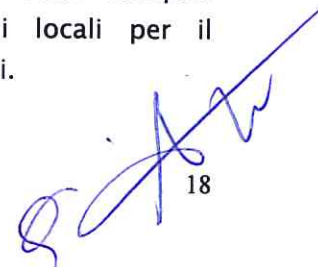
In particolare, la Soc Sert afferisce al Dipartimento interaziendale strutturale Patologia delle Dipendenze, costituito in accordo con l'ASL di Biella, Novara e Vercelli, mentre la Soc Servizio Salute Mentale Territoriale afferisce al Dipartimento Interaziendale strutturale di Salute Mentale, costituito in accordo con l'ASL di Biella e Vercelli.

3.2.2 Obiettivi dell'esercizio 2017 in merito all'assistenza territoriale

L'invecchiamento della popolazione ha portato ad un incremento di pazienti con patologie cronico degenerative e/o affetti da pluripatologie che richiedono un adeguamento delle risposte assistenziali, che devono essere integrate, multidisciplinari e trasversali ai diversi ambiti di assistenza. In quest'ottica la Regione Piemonte (in coerenza con le indicazioni nazionali (Patto per la Salute 2014-16), ha previsto, con D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015, il completamento del riordino del proprio modello di governance del territorio iniziato con una serie di importanti provvedimenti regionali. Con la richiamata D.G.R. la Regione ha inteso realizzare un percorso di riorganizzazione al fine di:

- migliorare l'organizzazione del sistema di assistenza, fondandola su principi quali: la centralità del paziente e della persona; la prossimità dei percorsi per la cronicità; la tempestività di intervento; il coordinamento degli interventi, specie per quanto attiene ai processi di integrazione socio-sanitaria; l'elaborazione di percorsi basati sulle evidenze scientifiche; la semplificazione e la trasparenza organizzativa;
- garantire l'informazione e la partecipazione del paziente e delle famiglie al processo di cura;
- migliorare le modalità di integrazione con i servizi sociali comunali e del terzo settore;
- strutturare le reti territoriali connettendole con quelle ospedaliere in modo da garantire sia la corretta presa in carico del cittadino, in tutte le fasi e passaggi del suo percorso di salute, sia la continuità delle cure in un sistema integrato dove i livelli di intensità degli interventi possano essere modulati dall'ospedale al territorio e viceversa.

Nel corso dell'anno 2017 questa azienda continuerà a porre particolare attenzione al perseguimento degli obiettivi sopracitati rilanciando (come richiesto dalla citata DGR n. 26-1653/2015) il ruolo e le funzioni del Distretto Unico del VCO come garante del governo delle attività territoriali attraverso il coordinamento e l'integrazione del complesso delle attività sanitarie integrate con quelle dei Consorzi dei Servizi socio-assistenziali, per migliorare la presa in carico dei bisogni delle condizioni di fragilità e disagio. L'Azienda, inoltre, potenzierà le relazioni con le Associazioni di volontariato e le Comunità locali al fine di individuare le possibili sinergie per promuovere interventi tesi a migliorare le relazioni con il cittadino, ed essere sempre più il riferimento visibile dai cittadini per le informazioni sulle modalità di accesso ai servizi, sia territoriali che di prevenzione ed ospedalieri. Altro compito fondamentale è rappresentato dal costante confronto con le Amministrazioni locali per il coinvolgimento delle stesse nei processi di analisi e di valutazione dei servizi territoriali.



Pertanto il Distretto, nel corso del 2017, intende esercitare, attraverso il sistema dell'Assistenza primaria, di concerto con la SOC GAT, il primo livello clinico di contatto dei cittadini con il sistema sanitario regionale. L'elemento centrale del processo di continuità assistenziale è la "presa in carico" del paziente, dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori. La principale criticità è legata alla difficoltà di interazione fra strutture e funzioni ospedaliere e territoriali che devono intervenire in modo appropriato, temporalmente e quali-quantitativamente, nei percorsi di cura ed assistenziali. Alla luce di questo è stato rivista, negli ultimi mesi del 2016, la procedura del percorso continuità assistenziale ospedale/territorio, rafforzando il ruolo del NOCC e del NDCC, migliorandone, nel contempo, la loro integrazione. In tal modo il distretto ha acquisito un ruolo più forte, di coordinamento dei servizi territoriali che si devono integrare con gli altri attori (Enti Gestori, Ass. Volontariato. Comuni, ecc), e che concorrono alla individuazione dei bisogni ed alla presa in carico delle persone fragili.

Nel corso dell'anno 2017 l'Azienda proseguirà, per quanto attiene l'area Assistenza Primaria e Residenziale, con il completamento dei progetti concordati negli anni pregressi con i vari portatori di interessi del territorio, tra cui:

1. attività dei Medici di medicina generale: si intende proseguire nel miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico, al fine di mantenere i positivi risultati raggiunti, in particolare per quanto attiene la spesa farmaceutica territoriale, e concludere l'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali monoprofessionali dei MMG, con la messa in atto degli obiettivi concordati con le rappresentanze dei medici nel Patto Aziendale 2016-2018. Ci si riferisce, in particolare, alla messa in rete di tutti i MMG dell'AFT e all'apertura funzionale degli ambulatori, dalle 8.00 alle 20.00, per 5 gg la settimana, oltre che alla costituzione di 2-3 Case della Salute (Omegna, Crevoladossola, Verbania) nel territorio del VCO di cui in questi giorni si stanno ultimando i progetti e il relativo cronoprogramma attuativo;
2. integrazione nella rete dei servizi delle strutture private convenzionate ubicate sul territorio dell'Asl (casa di cura l'Eremo di Miazzina, Istituto Auxologico di Piancavallo, Centri del VCO, Ist. Sacra Famiglia) per rendere sempre più appropriate e integrate con i servizi ASL le prestazioni ambulatoriali e residenziali per i cittadini del VCO, attraverso il coordinamento dell'offerta in relazione ai bisogni emergenti dal territorio, oltre che per un miglioramento dei tempi di attesa;
3. integrazione nella rete dei servizi delle RSA: sono strutture presenti in modo diffuso e capillare nel VCO e hanno già aderito in massima parte al progetto regionale "RSA Aperte". Nel 2017 si intende valutare la disponibilità all'apertura sul territorio di servizi sanitari ambulatoriali e/o domiciliari per consentire ai cittadini che vivono in periferia di disporre di servizi senza doversi recare di persona nelle principali sedi ospedaliere, quali la prenotazione, l'esecuzione e il ritiro referti di esami di laboratorio, l'effettuazione di prestazioni riabilitative domiciliari e/o in RSA, l'ECG a domicilio, l'Rx a domicilio. Inoltre si stanno valutando anche ulteriori proposte delle RSA sul lato assistenziale di supporto alle attività dell'Ente Gestore dei Servizi Sociali;
4. proseguimento nella convinta integrazione con i progetti territoriali costruiti negli anni scorsi e ormai in fase attuativa, tra cui "Welfare in azione", "CONSENSO" e "Aree Interne".



19

3.3 Assistenza Ospedaliera

3.3.1 Stato dell'arte

Nell'ambito dell'ASL VCO sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola. Nell'ambito della programmazione regionale (DGR 600/2014 e DGR 914/2015) uno dei due ospedali sarà individuato come sede di un DEA di 1° livello e uno come ospedale di base. La decisione è, a tutt'oggi, da definire in considerazione dell'avvio del percorso di costruzione di un Ospedale Unico iniziato con la stipula dell'Intesa, in data 24.11.2015, tra Regione, Conferenza dei Sindaci VCO, ASL VCO, Amministrazioni Comunali di Domodossola, Verbania, Ornavasso e Asl VCO.

Sul territorio del V.C.O. sono inoltre ubicati due Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo. Si rinvia allo schema riepilogativo che segue:

N. 2	Presidi pubblici: Ospedale "Castelli" con sede a Verbania e Ospedale "San Biagio" con sede a Domodossola.
N. 1	Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna" (C.O.Q. S.p.A.), costituito in Società per azioni a capitale misto, pubblico/privato, di cui l'A.S.L. V.C.O. detiene la quota di maggioranza pari al 51%.
N. 2	Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo: Casa di Cura "l'Eremo di Miazzina" e Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo.

In conformità a quanto disposto dall'art. 17 bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa dell'ASL VCO. Si rinvia al paragrafo 4.2.1. Sono stati previsti i seguenti dipartimenti ospedalieri:

Dipartimenti aziendali ospedalieri	<ul style="list-style-type: none">- Dipartimento delle patologie mediche- Dipartimento delle patologie chirurgiche- Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto
------------------------------------	--

Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO.

- Medicina dei Laboratori
- Medicina fisica e riabilitativa

I posti letto:

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto (ordinari e diurni) per presidio ospedaliero.

<i>Fonte: Controllo di Gestione Asl VCO</i>			
<i>Media pesata posti letto periodo 1.1.2016 - 31.12.2016</i>			
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali
"Castelli" - Verbania	136	18	154
"S. Biagio" - Domodossola	112	25	137
Totale p. l. Presidi ASL VCO	248	43	291
Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.) - Omegna	80	13	93
Istituto Auxologico - Piancavallo	345	7	352
Casa di Cura "L'Eremo" - Miazzina p.l. accreditati	220	/	220
Totale posti letto	893	63	956
(*) Si aggiungono n. 50 posti letto CAVS			

3.3.2 Obiettivi dell'esercizio 2017 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. Con dette deliberazioni, tra l'altro, sono state definite le Soc ospedaliere di ciascuna azienda sanitaria; per questa ASL sono 25 (numero comprensivo di 1 soc di Ortopedia Traumatologia assegnata al Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna).

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 uno dei due presidi doveva essere definita, previo confronto con il territorio. Successivamente la Regione ha proposto alla Conferenza dei Sindaci la possibilità di costruire un nuovo ospedale per il VCO. Con la D.G.R. 23.11.2015 n. 61-2494 è stato approvato il Protocollo d'intesa tra Regione Piemonte, l'ASL VCO, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso e Verbania per la realizzazione del nuovo ospedale unico. In data 2 dicembre 2016 è stato presentato dall'Assessore alla Sanità lo studio per la realizzazione del nuovo ospedale unico del VCO.

Pertanto, nel corso dell'anno 2017, si continuerà a dare applicazione, per quanto attiene l'assistenza ospedaliera, a quanto disposto con le deliberazioni regionali sopra richiamate.

Inoltre, nel corso dell'anno 2017, 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 2017, proseguirà 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 2016.

La Regione, nell'assegnare gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2016, ha previsto quale obiettivo il raggiungimento di un indice di performance per le prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di valutare il tempo intercorrente tra la prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione soltanto nelle strutture pubbliche. La SOC DSO ha attivato un continuo monitoraggio degli indici di performance individuati intervenendo sulle strutture che presentavano maggiori criticità anche se per la tipologia del dato (data effettuazione prestazioni rilevabile dal flusso C) vi è un ritardo di circa tre mesi nella rilevazione del dato consolidato.

In considerazione poi dei positivi risultati ottenuti nell'anno 2015 rispetto all'obiettivo assegnato sui tempi di attesa già monitorati a livello regionale, è proseguito per tutto il 2016 e la Direzione Generale intende proseguire anche per il 2017 lo stretto monitoraggio dei tempi di attesa verificando l'esistenza di criticità ed apportando, via via, le necessarie azioni correttive, in particolare per quelle prestazioni che presentano tempi di attesa superiori agli standard regionali in tutte le sedi di erogazione. Va detto che il dato relativo al mese di Dicembre 2016 evidenzia soltanto 5 prime visite sul totale di circa 90 tra visite e prestazioni strumentali monitorate ed per per le quali non è garantito in nessuna sede il tempo di attesa regionale. Per il 69% delle prestazioni vengono garantiti in tutte le sedi i tempi standard previsti dalla Regione.

3.3.3 Obiettivo di efficientamento dei presidi a gestione diretta nel triennio 2017-19

La Regione, con nota prot. n. 15246 del 12.7.2017, nel trasmettere la DGR n. 35-5329 del 10.7.2017 oltre a richiedere la riadozione del bilancio preventivo economico 2017, ha precisato che le aziende sanitarie dovranno garantire, nel triennio 2017-2019 (in coerenza con le evidenze emerse dalla ricognizione di cui alla nota regionale prot. n. 1868/a1412A del 26.1.2017), un obiettivo di

efficientamento dei presidi a gestione diretta finalizzato ad assicurare una incidenza della perdita di ciascun presidio rispetto ai ricavi di presidio non superiore alle seguenti percentuali:

Tipologia Presidi	Range
Presidi a gestione diretta con DEA di II livello	valore atteso: "14%-20%"
Presidi a gestione diretta con DEA di I livello	valore atteso: "10%-15%"
Altri presidi a gestione diretta	valore atteso: "5%-10%"

Occorre segnalare che dalla ricognizione richiesta dalla Regione con nota prot. n. 1868/a1412A del 26.1.2017 sono emerse, per quanto attiene l'ASL VCO, le seguenti risultanze:

Dai dati rilevati nel CP sperimentale, il saldo risultava di 28.579 che rapportato ai ricavi che erano di 109.369 produceva una percentuale di incidenza pari a 26%.

Con l'aggiunta del finanziamento per funzione ai ricavi (tabella B5) previsto dalla DGR 35-5329 del 10 luglio 20174 dei due ospedali:

Castelli 6.736

S. Biagio 6.775

e ricalcolata l'incidenza, si scende al 12%, compreso nella fascia proposta dalla Regione.

Ulteriori miglioramenti saranno possibili recuperando le perdite ancora ingenti sui flussi di produzione della specialistica ambulatoriale. A tale fine è stato istituito un "Gruppo di progetto" aziendale sotto la guida della SOS Controllo di Gestione le cui finalità e strategie vengono esplicitate nel documento sotto allegato.

PROGETTO FLUSSI

Obiettivo 1 - Individuazione criticità presenti.

CRITICITA' REGISTRAZIONE PRESTAZIONI:

- A) Gli operatori sanitari che erogano la prestazione non sempre sono puntuali, rigorosi e precisi nella registrazione della prestazione stessa.
- B) Adeguamenti non tempestivi delle procedure informatiche alle disposizioni regionali e/o aziendali (es. matricole non correttamente configurate).
- C) Anagrafica Regionale Strutture (ARPE) non aggiornata al nuovo Atto Aziendale.
- D) Le prestazioni del flusso C4 risultano, per alcuni reparti parzialmente consuntivate, per altri assolutamente inesistenti a causa dell'utilizzo della procedura PHI (cartella clinica informatizzata) che consente la registrazione delle consulenze (C4) ma NON produce il flusso e costringe gli operatori ad una doppia registrazione sulla procedura WBS. Ne consegue che solo

le prestazioni registrate in WBS vengono tradotte nel flusso C4 e tutte le altre vengono perse all'origine.

- E) Per il flusso C4 inoltre persistono degli errori di configurazione nella procedura WBS che permettono la registrazione di prestazioni richieste su codici Reparto richiedente inesistenti. Tali prestazioni non vengono al momento scartate dalla Regione ma risultano non attribuibili a nessun reparto richiedente. Un eventuale futuro controllo regionale scarterebbe anche queste prestazioni aumentando ulteriormente la perdita.
- F) Problemi gestionali informatici delle procedure di consuntivazione (es. malfunzionamenti degli estrattori dei flussi).
- G) Eccessivo numero di procedure informatiche per la consuntivazione delle prestazioni che obbliga gli operatori ad utilizzare e conoscere più interfacce utente con conseguente possibilità di errori, ad esempio Laboratorio Analisi utilizza cinque procedure differenti per la registrazione di quattro flussi. La ricognizione completa delle procedure utilizzate è riportata nella tabella seguente (fonte dati ICT):

TABELLA PROCEDURE INFORMATICHE DI CONSUNTIVAZIONE

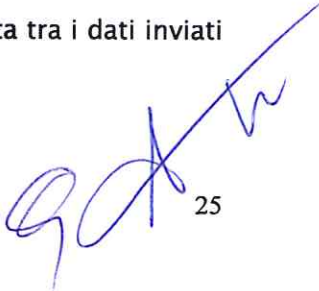
Cod.	Disciplina di erogazione	C	C2	C4	C5
01	ALLERGOLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
03	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	ARMONIA		ARMONIA	
08	CARDIOLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
09	CHIRURGIA GENERALE	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
14	CHIRURGIA VASCOLARE	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
17	TRASFUSIONALE	DNLAB	PSWEB/PHI	PHI/WBS	WBS
19	DIABETOLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
21	GERIATRIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	WBS
23	DEA/PRONTO SOCCORSO		PSWEB	PSWEB	
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
26	MEDICINA GENERALE	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
29	NEFROLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
32	NEUROLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SMAIL	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
34	OCULISTICA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
38	OTORINOLARINGOIATRIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
39	PEDIATRIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	

40	SALUTE MENTALE + SPDC	SISMAS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
43	UROLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
49	RIANIMAZIONE	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
50	UTIC	WBS		PHI/WBS	
54	DIALISI	WBS		PHI/WBS	
56	RRF	WBS		PHI/WBS	
58	GASTROENTEROLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
62	NEONATOLOGIA	WBS		PHI/WBS	
64	ONCOLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
68	PNEUMOLOGIA	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	
69	RADIODIAGNOSTICA	WBS	PSWEB/PHI	SINCROMED	SINCROMED
70	RADIOTERAPIA	WBS			
79	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	WBS		PHI/WBS	
80	SERT	SPIDI			
91	PSICOLOGIA	WBS		PHI/WBS	
98	LABORATORIO ANALISI	DN TERRITORIO	PSWEB/PHI	DNWEB	DNLAB
99	CURE PALLIATIVE	WBS		PHI/WBS	
	CONSULTORI	WBS			
	CONVENZIONATI (SUMAI)	WBS	PSWEB/PHI	PHI/WBS	

- H) Non tutte le procedure gestionali informatiche risultano direttamente gestite dalla struttura aziendale competente (ICT). Si rileva una frammentazione di competenze.
- I) Le criticità descritte nei punti da A) a H) si concretizzano in una prima perdita di dati non valutabile con strumenti informatici.

CRITICITA' GESTIONE INFORMATICA INVIO DATI:

- J) Invio dati senza un preventivo controllo di correttezza formale dei principali errori.
- K) Mancanza di un sistema automatico di analisi e correzione periodica sul breve periodo dei dati da inviare.
- L) Invio dati in Extra competenza dovuta all'inserimento e/o correzione dei dati in ritardo.
- M) Ripetizione inutile di invio di prestazioni già inviate ed accettate dalla Regione che generano extra competenza.
- N) Le criticità descritte nei punti da J) a M) si concretizzano in una ulteriore perdita tra i dati inviati e quelli accettati rappresentata nella tabella sottostante (anno 2016):

 25

FLUSSI	VALIDATE		PERSE		TOTALI		% PERDITA	
	N°	€	N°	€	N°	€	N°	€
C	1.667.632	22.215.88	63.490	1.100.71	1.731.122	23.316.59	4%	5%
		2		3		5		
C2	502.602	5.103.525	124.705	997.604	627.307	6.101.129	20%	16%
C4	594.634	3.468.769	119.782	2.609.00	714.416	6.077.770	17%	43%
				1				
C5	180.133	448.969	7.178	43.212	187.311	492.181	4%	9%
TOTALI	2.945.001	31.237.14	315.155	4.750.53	3.260.156	35.987.67	10%	13%
		5		0		5		

CRITICITA' SUL MONITORAGGIO:

- O) I responsabili delle Strutture di produzione spesso non consultano la reportistica trimestrale messa a disposizione sul sito intranet aziendale dove si possono rilevare tutte le informazioni relative alla produzione e alla perdita di prestazioni. La consultazione dei report, quando avviene, è concentrata solo a fine anno e finalizzata solo al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati.
- P) L'accesso al server \Cedflussi\, dove sono contenuti tutti i dati relativi ai flussi, presenta delle difficoltà di accesso per un malfunzionamento (mai risolto) nella gestione dei permessi. Questo comporta una notevole perdita di tempo ed il blocco dei programmi di analisi ed elaborazione dati. Per superare temporaneamente il problema è necessario ogni volta contattare il servizio ICT per chiedere il riavvio del server.

Obiettivo 2 – Individuazione azioni.

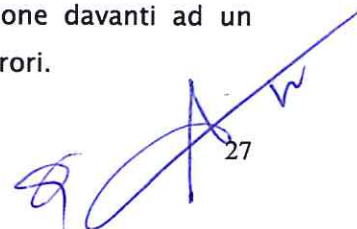
INCONTRI:

- A) Incontro con i Responsabili delle Strutture coinvolte nel progetto al fine di illustrare l'analisi delle criticità e delle azioni da intraprendere.
- B) Incontro con i Responsabili delle Strutture di produzione al fine di sensibilizzare gli stessi alle problematiche generate dalla perdita di produzione riconosciuta dalla Regione:

- mancato raggiungimento degli obiettivi a loro assegnati;
 - mancato raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione;
 - non corretta valutazione della produzione specialistica aziendale da parte della Regione;
 - produzione per medico al di sotto della media regionale;
 - alterazione dei costi standard delle prestazioni;
 - riduzione del finanziamento per funzioni che si traduce in una riduzione di risorse per l'erogazione dei servizi agli assistiti.
- C) Incontro formativo con gli operatori sanitari e amministrativi direttamente coinvolti nella fase di consuntivazione per ridefinire le corrette modalità di registrazione delle prestazioni sulle varie procedure informatiche.

AZIONI RELATIVE ALLE CRITICITA' NELLA REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI:

- D) Definire le attuali modalità di comportamento nella registrazione della singola prestazione effettuata all'interno dell'ambulatorio per ogni Disciplina, per ogni Flusso fino a comporre la tabella dei comportamenti (Allegato 1).
- E) Individuare un unico gestore delle procedure informatiche (ICT) che curerà tra l'altro anche i tempestivi adeguamenti delle stesse alle disposizioni regionali.
- F) Individuare per ogni disciplina di erogazione il Referente che dovrà collaborare e seguire scrupolosamente le indicazioni dell'ICT nella fase di consuntivazione, verificare trimestralmente le perdite sulla reportistica pubblicata sul sito intranet aziendale da Controllo di Gestione ed informare tali servizi sui problemi riscontrati.
- G) L'anagrafe regionale ARPE dovrà essere aggiornata al nuovo Atto Aziendale. Ove ci fossero delle criticità tutte le strutture aziendali dovranno, per quanto di loro competenza, collaborare alla risoluzione di tali casi critici.
- H) Per il Flusso C4, reso noto da parte della Regione che tale flusso verrà prossimamente sottoposto a controlli, diventa assolutamente necessario e urgente (sollecitazione da OIV) che la procedura PHI venga dotata di un modulo per la generazione del flusso secondo le regole regionali. In alternativa si preveda la consuntivazione manuale sulla procedura WBS da parte di personale individuato come avveniva precedentemente tramite la ditta esterna. Inoltre, nel caso si continuasse ad utilizzare WBS, è necessario configurare correttamente i codici dei Reparti richiedenti.
- I) Verifica della correttezza del funzionamento degli estrattori dei flussi dalle varie procedure di consuntivazione. In caso di malfunzionamenti richiedere un tempestivo intervento alle Ditte per porre soluzione al problema.
- J) Verifica della possibile riduzione del numero di procedure utilizzate, uniformando ove possibile il loro utilizzo, in modo da porre il personale addetto alla consuntivazione davanti ad un numero di interfacce grafiche contenuto al fine di diminuire l'incidenza di errori.




27

AZIONI RELATIVE ALLE CRITICITA' NELLA GESTIONE INVIO DATI:

K) Implementazione di un controllo preventivo informatico sulla correttezza formale dei flussi, almeno per i principali fattori di errore. Tale controllo dovrà essere attuato dopo gli scarichi a brevi periodi con i vari estrattori. I dati dovranno essere processati da apposito programma attualmente già a disposizione per il flusso C che separa le registrazioni corrette da quelle errate. Il flusso corretto risulta così pronto per l'invio. Il flusso errato dovrà essere tempestivamente corretto in modo da risultare presente nel successivo scarico. Per ottenere un risultato ottimale occorrerà che gli scarichi siano attuati a brevi periodi e le correzioni dovranno essere tempestive.

L'attività quotidiana di gestione degli scarichi e dei controlli, che potrebbe sembrare onerosa, in realtà dovrebbe diminuire l'incidenza degli errori a fine periodo (al massimo si perdono i dati di un giorno) e facilita la gestione dei dati e la loro correzione in quanto si va ad intervenire su piccole quantità di dati.

- L) I dati dovranno essere inviati rispettando rigorosamente la tempistica imposta dalla regione al fine di evitare l'extracompetenza (invio oltre i termini). Eventuale sviluppo di procedura di controllo.
- M) Eliminazione delle ripetizione di dati già inviati correttamente che potrebbe generare extracompetenza tramite il software già a disposizione.
- N) Elaborazione trimestrale di confronto tra i dati inviati e quelli accettati dalla Regione distinto per Matricola di erogazione al fine di valutare le perdite.
- O) Risolvere al più presto il problema degli accessi al server \Cedflussi\.



28


4. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Il governo complessivo dell'azienda implica un'integrazione stretta tra la dimensione clinica e quella economica, tenendo presente che la finalità istituzionale dell'azienda consiste nel garantire i LEA, in termini quali/quantitativi, applicando, con costanza, i principi dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, senza trascurare l'aspetto legato alla sostenibilità economica. Ciò premesso la Direzione Generale:

– assegna importanza fondamentale al governo clinico ed applica i principi e gli strumenti propri dello stesso, coinvolgendo e responsabilizzando la dirigenza al fine di perseguire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse ed applicare, con costanza, i principi dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;

– relativamente al governo economico, attraverso gli strumenti della contabilità generale, contabilità analitica garantisce 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 2017, è stato assegnato:

- il budget di spesa ai soggetti ordinatori (direzione sanitaria, distretti, farmacia, provveditorato, tecnico ecc), con il coordinamento e controllo del Responsabile della Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio;
- il "target" di spesa farmaceutica ai Responsabili di Soc ospedaliere e di altre Soc non ospedaliere, da parte del Responsabile della Soc Farmacia, 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, sos in staff al Direttore Generale nella fase di definizione degli obiettivi concordati per l'anno 2017, budget soggetto a monitoraggio trimestrale, sulla base di report predisposti dal Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, trasmessi a ciascun Responsabile di Struttura.



**4.1. Prospetto di confronto tra il Bilancio preventivo economico annuale 2017,
Bilancio preventivo economico 2016 e Bilancio consuntivo 2016**

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2017 V1	PREV 2016 V1	DELTA	CONS 2016	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	287.778	286.004	1.774	289.513	-1.735
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	6.338	2.798	3.540	6.333	5
A1	Contributi F.S.R.	294.116	288.802	5.314	295.846	-1.730
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-11.180	-12.591	1.411	-11.342	162
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.173	-1.524	351	-1.061	-112
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	5.597	2.558	2.794	4.569	1.028
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	9	-64	73	-40	49
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-3.880	-3.484	-396	-3.472	-408
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-10.627	-15.105	4.233	-11.346	719
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	658	15	643	2.424	-1.766
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	639	297	342	437	202
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	1.297	312	985	2.861	-1.564
A3.2	Ticket	4.130	4.022	108	4.021	109
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.740	7.353	387	7.702	38
A3	Entrate Proprie	13.167	11.687	1.480	14.584	-1.417
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.384	2.708	-324	2.688	-304
A4.2	Costi Intramoenia	1.615	1.850	-235	1.655	-40
A4	Saldo Intramoenia	769	858	-89	1.033	-264
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-1.391	-826	-565	-769	-622
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.391	-826	-565	-769	-622
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	95	70	25	76	19
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	882	12	870	93	789
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-787	58	-845	-17	-770
A	Totale Ricavi Netti	295.247	285.474	9.528	299.331	-4.084
						0
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	73.205	72.216	989	72.502	703
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0	0	0
B1.1	Personale Sanitario	73.205	72.216	989	72.502	703
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	17.419	18.409	-990	17.695	-276

B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	17.419	18.409	-990	17.695	-276
B1	Personale	90.624	90.625	-1	90.197	427
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	23.840	24.483	-643	23.161	679
B3.1	Altri Beni Sanitari	16.047	15.739	308	15.384	663
B3.2	Beni Non Sanitari	1.136	1.152	-16	1.128	8
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.615	5.626	-11	5.542	73
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	6.416	5.902	514	5.755	661
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.086	3.105	-19	3.064	22
B3.3a	Servizi Appalti	15.117	14.633	484	14.361	756
B3.3b	Servizi UtENZE	3.582	3.627	-45	3.364	218
B3.3c	Consulenze	712	684	28	603	109
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.747	1.902	-155	1.942	-195
B3.3e	Premi di assicurazione	1.642	1.633	9	1.629	13
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	4.561	3.908	653	3.846	715
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.666	2.334	332	2.333	333
B3.3	Servizi	30.027	28.721	1.306	28.078	1.949
B3	Altri Beni e Servizi	47.210	45.612	1.598	44.590	2.620
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	919	921	-2	920	-1
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	919	921	-2	920	-1
B5	Accantonamenti	1.690	346	1.344	1.290	400
B6	Variazione Rimanenze	-310	-150	-160	-249	-61
B	Totale Costi Interni	163.973	161.837	2.136	159.909	4.064
C1	Medicina Di Base	18.800	18.655	145	18.620	180
C2	Farmaceutica Convenzionata	21.450	21.400	50	21.562	-112
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	57.590	54.654	2.936	56.426	1.164
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	4.691	4.892	-201	4.596	95
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.690	1.700	-10	1.693	-3
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.381	6.592	-211	6.289	92
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.777	6.091	-314	5.755	22
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.060	1.010	50	954	106
C34b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	3.238	2.940	298	2.810	428
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	1.974	2.057	-83	2.100	-126
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	793	757	36	746	47
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	27	31	-4	27	0
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	17.522	16.498	1.024	16.455	1.067
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	20.316	19.343	973	19.328	988
C34	Altre Prestazioni da Privato	24.614	23.293	1.321	23.092	1.522
C3	Prestazioni da Privato	94.362	90.630	3.732	91.562	2.800
C	Totale Costi Esterni	134.612	130.685	3.927	131.744	2.868
D	Totale Costi Operativi (B+C)	298.585	292.522	6.063	291.653	6.932

E	Margine Operativo (A-D)	-3.338	-7.048	3.465	7.678	-11.016
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-650	-500	-150	-245	-405
F2	Saldo Gestione Finanziaria	399	337	62	334	65
F3	Oneri Fiscali	7.192	7.182	10	7.156	36
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	191	891	-700	1.393	-1.202
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	30	270	-240	401	-371
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-161	-621	460	-992	831
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	6.780	6.398	382	6.253	527
G	Risultato Economico (E-F)	-10.118	-13.446	3.083	1.425	-11.543
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-10.118	-13.446	3.083	1.425	-11.543

4.2. Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo

Contributi FSR indistinto , FSR vincolato ed entrate da Payback

Con DGR n. 35-5329 del 10 luglio 2017 avente per oggetto "Presenza d'atto delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il Servizio Sanitario Regionale relative all'esercizio 2017 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2017" la Regione Piemonte ha assegnato alle Aziende le risorse provvisorie del FSR indistinto e finalizzato, le risorse provvisorie del FSR vincolato , le risorse provvisorie relative alle Entrate da Payback e le risorse provvisorie relative ai contributi regionali Extra FSR prevedendo inoltre la riadozione del bilancio preventivo economico 2017 entro trenta giorni dalla data di notifica del provvedimento.

Il bilancio preventivo economico annuale anno 2017 è stato dunque riformulato iscrivendo le assegnazioni provvisorie regionali di cui alla DGR n. 35-5329 del 10/07/2017 e più precisamente

FSR Indistinto	4500131	285.888.651,00
STP		224.347,00
	4500131	285.664.304,00
quota FSR finalizzata	4500164	1.889.588,00
FSR Vincolato	4500126	6.287.184,00
Entrata da Payback	4500316	1.171.467,00
L.210/92	4500121	629.090,00
Mutuo	4500167	591.244,00
borse studio MMG	4500129	50.356,00

Il totale del finanziamento provvisorio è pari ad euro 296.507.580 e non comprende il finanziamento per costi extra LEA .

La quota FSR finalizzata comprende i finanziamenti per le Case della Salute e Autismo (430 migliaia di euro) a fronte dei quali è stato previsto un accantonamento pari all'intero finanziamento in quanto i progetti sviluppati dall'Azienda devono ancora ottenere l'autorizzazione regionale e non sono, al momento della riadozione del bilancio, ancora partiti.

Allo stesso modo è stato previsto un accantonamento pari ad euro 451 migliaia di euro quale parte non prevista a costo (3101024) del finanziamento per la Legge 210/92.

Saldo mobilità

La tabella di confronto evidenzia, rispetto al consuntivo 2016 un miglioramento del saldo di mobilità in compensazione (negativo) pari a 1.190 migliaia di euro.

I flussi di mobilità sanitaria proposti dal CSI sono quelli della rilevazione Fec consuntivo 2016 con la sola differenza della mobilità passiva extra regionale che propone i valori riferiti all'anno 2015 (con un incremento di costi rispetto al consuntivo 2016 pari a 226 migliaia di euro) . Le uniche variazioni apportate dall'azienda ai valori proposti dal CSI hanno riguardato :

- riaddebiti per strutture private accreditate , IRCSS e sperimentazioni gestionali relative all'attività di ricovero , specialistica ambulatoriale e file F a favore di cittadini del Piemonte ed extra regionali, al fine di adeguarli ai costi iscritti in applicazione delle DGR 13-2022 del 5 agosto 2015 e DGR 30-3016 del 7 marzo 2016 che hanno definito i tetti di spesa per il triennio 2014/2016, e applicabili anche per l'anno 2017 in attesa della sottoscrizione dei nuovi contratti.
- Ricavi per cessione di emocomponenti extraregione (+50) previsione effettuata dal CRCC-ASL TO4 con tariffe aggiornate.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione infra il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un incremento del saldo negativo pari ad euro 112 .

A fronte di ricavi sostanzialmente invariati (previsto un leggero incremento pari ad 7 migliaia di euro per cessione emoderivati alla ASL di Novara) si è rivisto il costo per le prestazioni di laboratorio (concentrazione attività nei laboratori di riferimento) prevedendo un incremento pari a 195 migliaia di euro alla luce del costo comunicato per il 1° semestre 2017.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione extra si stima, rispetto al consuntivo 2016 un decremento di costi pari 57 migliaia di euro interamente dovuto alla cessazione a partire dal mese di giugno 2016, della convenzione con l' Ospedale di Circolo di Busto Arsizio per prestazioni di anestesia e rianimazione.

Con riferimento alla voce "saldo infragruppo regionale" si è previsto un incremento dei costi pari a 377 migliaia di euro in considerazione delle convenzioni attivate a partire dall'anno 2017 con l'Ospedale Maggiore di Novara e l'Azienda Sanitaria di Novara per consulenza medica per DEA oltre alla convenzione con l'ASL di Novara per pronta disponibilità infermieristica per attività di strumentista.

Inoltre si è tenuto conto dell'incremento di costi derivanti da , consulenze già in essere con ASL Biella per consulenze di anestesia (partita luglio 2016) e di ostetricia ginecologia (partita febbraio 2016) con Asl TO5 per consulenze di ostetricia ginecologia (partita ottobre 2016) e con ASO Novara per consulenze di ostetricia ginecologia (partita novembre 2016).

Entrate proprie

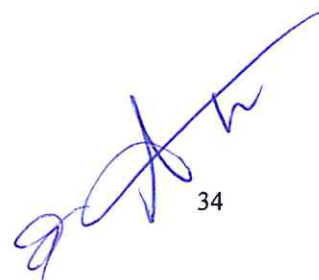
La variazione rispetto al consuntivo 2016 nella categoria Ulteriori trasferimenti pubblici (-1.766) deriva dalla mancata iscrizione dei contributi da Regione Politiche Sociali per funzioni delegate socio sanitarie (- euro 1.625). A tale proposito, si precisa che il presente bilancio di previsione economica 2017 contiene anche le spese non sanitarie di seguito riportate (extra Lea):

- Psichiatria - Assegni terapeutici di cura e borse lavoro
- Altri assegni di cura
- Quota sociale (assistito/comune) per ricoveri in strutture residenziali socio sanitarie per continuità assistenziale da dimissione ospedaliera. Quota sociale relativa ai primi 60 gg per ricoveri in dimissione ospedaliera.
- Inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con Alzheimer ed altre demenze in nuclei Alzheimer temporanei e centri diurni Alzheimer - maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001
- Inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali per disabili - maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001
- Prestazioni DCR 357/1997 , gruppi appartamento psichiatrici - maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001
- Prestazioni DCR 357/1997 , comunità alloggio psichiatriche - maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001
- Altre prestazioni - maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001
- Inserimenti in Nuclei NSV e NAC - maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001 sui Lea.

Nella categoria Ulteriori trasferimenti pubblici - Altro è stato iscritto il contributo assegnato con DGR n. 35-5329 del 10 luglio 2017 per L.210/92 : Come già evidenziato, per la parte non iscritta a costo è stato previsto un accantonamento.

La valutazione dei ricavi per ticket è stata fatta tenuto conto dell'andamento riscontrato nel primo semestre 2017 che sembra in leggera ripresa rispetto all'andamento registrato nell'anno 2016 durante il quale si era verificato un sensibile calo dei ticket incassati rispetto all'esercizio precedente.

Nella categoria Altre entrate Proprie si prevede un leggerissimo incremento rispetto ai valori registrati a consuntivo 2016 pari a 38 migliaia di euro quale risultato tra una previsione di incrementi per ricavi per prestazioni da privati paganti (dato già rilevato nel 1° semestre 2017) e rimborsi vaccini per un importo pari a 242 migliaia di euro e di decrementi nei rimborsi da COQ sia per personale comandato che per farmaci per 183 migliaia di euro.



34

Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (euro 1.391) risulta così determinata:

	Totale valore beni (previsione)	Storno quota cespiti 2017 da FSR 2017 (100%)
software	308	308
Spese incr. beni di terzi	0	0
fabbricati disponibili	0	0
fabbricati indisponibili	705	705
Impianti e macchinari	0	0
Attrezzature sanitarie piccole	259	259
Attrezzature sanitarie grandi	0	0
Mobili e arredi	110	110
Automezzi	0	0
Altri beni	9	9
TOTALE COMPLESSIVO	1.391	1.391

Il valore della rettifica è stato calcolato, con riguardo al 100% riferito all'anno 2017 secondo il programma degli investimenti stilato dal servizio tecnico e provveditorato aziendale.

Il dettaglio degli investimenti programmati è riepilogato nel Piano degli investimenti allegato alla delibera del bilancio preventivo economico annuale 2017. Alla data di riadozione del bilancio preventivo 2017 gli investimenti contenuti nel piano risultano già autorizzati ed in parte conclusi e realizzati. La DGR n. 35-5329 del 10 luglio 2017 ha assegnato un finanziamento provvisorio per investimenti pari a 1.116 migliaia di euro, inferiore dunque per 275 migliaia di euro all'importo già autorizzato.

Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

Gli utilizzi previsti pari a 95 migliaia di euro si riferiscono a:

- 8 migliaia di euro finanziamento borse di studio MMG
- 32 migliaia di euro finanziamento borse di studio farmacovigilanza (di cui 15 migliaia di euro finanziamento regionale e 17 migliaia di euro finanziamento da privati)
- 2 migliaia di euro finanziamento TBC
- 52 migliaia di euro finanziamento rems

Gli accantonamenti previsti pari a 882 migliaia di euro si riferiscono a:

- 451 migliaia di euro finanziamento L.210/92 (a costo 178 migliaia di euro)
- 60 migliaia di euro finanziamento autismo
- 370 migliaia di euro finanziamento case della salute



Personale

Nel corso dell'anno 2017 si stanno portando a compimento le procedure per la copertura delle strutture complesse , semplici dipartimentali, semplici e degli incarichi previsti dal nuovo Atto Aziendale. Si stanno inoltre completando le procedure di selezione per la copertura delle strutture complesse vacanti (primari). In base all'andamento dei costi rilevati nel primo semestre , tenuto conto delle procedure programmate e delle cessazioni conosciute al momento della riadozione del bilancio di previsione 2017 si è valutato di modificare i valori previsti nella precedente formulazione del bilancio di previsione 2017 anche tenuto conto delle difficoltà correlate alle doverose tempistiche procedurali.

L'incremento previsto rispetto ai costi registrati a consuntivo 2016 è pari a 427 migliaia di euro .

Prodotti farmaceutici ed emoderivati

In riferimento alla spesa farmaceutica stimata per l'anno 2017 confrontata con il consuntivo dell'anno 2016 si osserva che :


spesa farmaceutica ospedaliera - 657 migliaia di euro. Nel corso dell'anno 2016 si era registrato un considerevole incremento della spesa per farmaci innovativi oncologici . Nei primo mesi dell'anno 2017 non si è verificato il temuto ulteriore incremento , ma piuttosto una stabilizzazione della spesa che unita allo spostamento di alcune terapie nei conti della distribuzione diretta ha determinato la revisione della previsione 2017. Si precisa che il costo sostenuto e registrato all'interno di questa categoria di costi per farmaci oncologici innovativi (considerate le 6 molecole : Idelasib, Paclitalex, Pembrolizumab, Pertuzumab, Ibrutinib, Nivolumab) nel primo semestre 2017 è stato pari ad 232 migliaia di euro mentre la previsione per fine anno è pari a 465 migliaia di euro.

Spesa farmaceutica territoriale + 1.463 migliaia di euro di cui 570 migliaia di euro come stima incremento costo netto farmaci per cura Epatite C e 733 migliaia di euro per altro.

La valorizzazione dei costi previsti per epatite C (valore netto stimato 4.008 migliaia di euro) è stata rielaborata alla luce della spesa netta stimata per il primo semestre 2017. L'andamento dei costi nel conto 3100118 (al netto epatite C) ha invece portato all'aumento della stima anche in considerazione dell'incremento dei costi per 3 pazienti affetti da emofilia grave (aumento di posologia) in già registrato nel primo semestre dell'anno.

Nella categoria dei medicinali senza AIC in distribuzione diretta si è previsto un decremento rispetto alla spesa del consuntivo 2016 pari ad euro 193. A partire dal mese di giugno 2016 infatti è stata sospesa la terapia con Adagen (farmaco estero ad altissimo costo) per un paziente affetto da malattia rara che si è sottoposto a trapianto.

Si è previsto inoltre un incremento pari ad 81 migliaia di euro nei costi per gas medicinali in considerazione dell'aumento del numero di utenti in ossigenoterapia domiciliare.



36

La stima dei costi di questa categoria prevede un incremento rispetto al consuntivo 2016 pari ad 663 migliaia di euro .

La categoria comprende i costi per acquisti di dispositivi medici (materiale radiografico , materiale sanitario, presidi chirurgici , protesi, diagnostici in vitro) oltre a prodotti dietetici e materiale per la profilassi.

I costi che si prevedono in decremento sono :

- dispositivi medico diagnostici in vitro - 101 migliaia di euro in base all'andamento registrato nel 1° semestre 2017. Una considerevole riduzione è già stata realizzata nel corso dell'esercizio 2016 a seguito concentrazione dell'attività dei laboratori e per la convenzione con ASL di Novara per test di qualificazione biologica per screening donazioni di sangue .
- Prodotti dietetici -835 migliaia di euro : tale riduzione è stata prevista in seguito alla aggiudicazione della nuova gara per nutrizione enterale domiciliare (capofila ASL TO2). Rispetto alla precedente gara che comprendeva oltre ai prodotti di nutrizione anche il servizio di distribuzione e la gestione all'utente, la nuova gara prevede l'acquisto dei prodotti (registrati in questa categoria di costi) mentre i costi della distribuzione sono oggi imputati negli altri servizi tecnici ed economici.

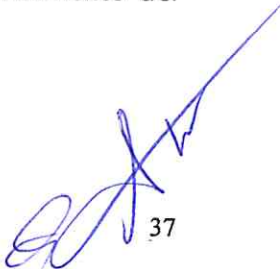
I costi che si prevedono in aumento sono :

- dispositivi medici + 688 migliaia di euro: la nuova previsione effettuata tiene conto dei costi registrati nel 1° semestre 2017 che ha visto un deciso incremento dei costi correlati all'aumentata attività del reparto di cardiologia in generale e più in particolare al laboratorio di emodinamica e alla previsione di portare a partire dal mese di ottobre 2017 i giorni di attività del laboratorio stesso da 3 a 5 giorni.
- Dispositivi medici impiantabili attivi + 309 migliaia di euro anch'essa collegata alla previsione aumento attività emodinamica e impianto di defibrillatori .

In base alla relazione del Direttore della SOC Cardiologia si rileva che nel 1° trimestre 2017 sono stati impiantati 23 AICD contro i 14 dell'analogo periodo del 2016, 268 stent contro i 162 del 2016 .Quest'ultimo incremento corrisponde all'incremento di attività del laboratorio di emodinamica con 145 PCI nel periodo gennaio/marzo 2017 contro le 105 nell'analogo periodo del 2016.

L'incremento dell'attività di impianti di AICD è spiegabile con l'aumento dell'attrazione dei casi dal VCO con riduzione della mobilità passiva verso Alessandria, Castellanza, Varese e Milano sedi in passato di migrazione di pazienti per attività di elettrofisiologia di alto livello .

- Materiali per la profilassi (vaccini) + 465 migliaia di euro : tale incremento rappresenta il saldo tra l'incremento previsti di 512 migliaia di euro per vaccini ed il decremento di 47 migliaia di euro nei costi per vaccini desensibilizzanti. L'incremento dei costi per vaccini rappresenta la stima effettuata dall'azienda sull'impatto del Piano Vaccini (nuovi LEA).
- Altri beni e prodotti sanitari + 141 migliaia di euro : l' incremento è previsto in particolare (+ 123 migliaia di euro) sui costi per beni di assistenza protesica ex DM 332/1999 in seguito all'aumento di utenti già evidenziato nel primo semestre dell'anno 2017 e dall'aumento del prezzo di listino degli ausili per stomie .



37

Beni non sanitari

Il dato previsionale risulta sostanzialmente in linea con i valori del consuntivo 2016 .

Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti

Il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un incremento pari ad euro 73.

L'unico incremento previsto (+ euro 77) riguarda i costi per servizio di pulizia a causa dei maggiori servizi extra richiesti (es. movimentazione arredi e materiali) e aumento aree.

Manutenzioni e riparazioni

Il confronto con l'esercizio 2016 evidenzia un incremento pari ad 661 migliaia di euro così dettagliato: manutenzioni immobili + euro 81 : dal 1° gennaio 2017 aggiudicazione nuova gara con incremento di costi ma ampliamento delle prestazioni.

manutenzione attrezzature sanitarie + 24 migliaia di euro : è prevista nuova aggiudicazione con servizi aggiuntivi per manutenzione sistemi trattamenti radioterapia .

manutenzione mobili e attrezzature tecnico economali + 272 migliaia di euro : previsione annuale costi servizio di desktop outsourcing partito nel mese di dicembre 2016 .

Altre manutenzioni e riparazioni : + 284 migliaia di euro: l'incremento previsto riguarda le manutenzioni software per:

- servizio assistenza H24 ditta Engineering (sistemi amministrativi e di accoglienza)
- servizio HD integrativo Full H24 7x7 ditta Insiel Mercato su procedure Cartella clinica elettronica e LISA registro operatorio
- servizio di assistenza sistemistica Full H24 7x7 sulle procedure Insiel Mercato
- previsione di un presidio tecnico ditta Engineering
- attivazione nuovi canoni di assistenza
- integrazione sistema informativo ospedaliero (SIO) , firma digitale remota , cambio dominio

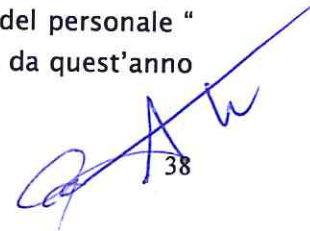
Altri servizi appaltati ed utenze

Il costo stimato per l'anno 2017 per i servizi di lavanderia, mensa ed elaborazione dati risulta in incremento rispetto ai valori del consuntivo 2016 per 22 migliaia di euro . Tale incremento deriva dai costi per servizio elaborazione dati per adesione sistema piattaforma concorsi.

I costi stimati per utenze non subiscono variazioni sensibili rispetto a quelli del consuntivo 2016 ad eccezione del costo per energia elettrica con un incremento previsto pari a 214 migliaia di euro dovuto a malfunzionamento dei cogeneratori a partire dal mese di febbraio 2017.

Consulenze

E' stato previsto un incremento pari a 109 migliaia rispetto ai valori del consuntivo 2016 per consulenze art.55 personale dipendente portato al tetto previsto dalla DGR 28/-4666 del 13 febbraio 2017 avente per oggetto " Disposizioni alle Aziende Sanitarie in materia di assunzioni del personale " che richiama in materia di tetti di spesa la DGR 36-1483 del 25 maggio 2015 posto che da quest'anno sono previste prestazioni in art. 55 del personale della Medicina e Chirurgia d'Urgenza .


38

Rimborsi assegni e contributi

Il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un decremento pari ad euro 195 sostanzialmente determinato dai costi per indennizzi L.210/92. Come già specificato per la parte di finanziamento non iscritta a costo è stato previsto un accantonamento pari a 451 migliaia di euro.

Premi di assicurazione

Dal 1 gennaio 2017 hanno avuto decorrenza le nuove Polizze (polizza responsabilità civile verso terzi). L'incremento previsto rispetto al consuntivo 2016 è pari ad 202 migliaia di euro dovuto alla reintroduzione della clausola "drop down". Tale incremento è stato rettificato dal costo comunicato dalla Regione Piemonte per assicurazione regionale in decremento rispetto al consuntivo 2016 di 188 migliaia di euro.

Altri servizi sanitari e non

L'incremento stimato nella categoria rispetto al consuntivo 2016 pari ad euro 715 risulta così costituito:

Altri servizi sanitari da privato: + 332 migliaia di euro : l'incremento previsto è determinato dalla convenzione stipulata con COQ per la gestione dell'attività del Punto di Primo Intervento presso l'ospedale di Omegna per un importo previsto di 350 migliaia di euro, attività iniziata nel mese di maggio 2017. Tale incremento è in parte rettificato dal decremento previsto nei costi per prestazioni radiologiche ed ECG acquistate da COQ per un importo pari a 32 migliaia di euro.

Altri servizi non sanitari da privato: + 180 migliaia di euro l'incremento è quasi totalmente dovuto alla nuova gara per trasporto nutrizione enterale a domicilio (+ 157 migliaia di euro) oltre all'incremento delle spese per servizio di vigilanza (+ 22 migliaia di euro) per attivazione servizio fisso di portineria presso Ospedale di Verbania nelle ore pomeridiano/serali e per servizio Serd che a partire dal mese di luglio amplia l'attività di somministrazione farmaci richiedente l'impegno del servizio di vigilanza.

Formazione da privato: + 30 migliaia di euro: l'incremento previsto è dovuto alla programmazione di nuovi corsi di formazione per lavoratori addetti alla prevenzione incendi e lotta anti incendi.

Indennità e rimborso spese Organi Direttivi: + euro 44 incremento previsto per aumento retribuzioni Direttori (DGR n. 13- 4058 del 17/10/2016 con effetti dal 01/01/2017).

Altri oneri diversi di gestione : + 122 migliaia di euro negli altri servizi generali così definito :
49 migliaia di euro per affidamento servizio di gestione sportello CUP del Presidio Ospedaliero di Domodossola a far data dal 1° agosto 2017

42 migliaia di euro per servizio telemedicina (diabete e scompenso cardiaco)

31 migliaia di euro per aumento casi screening mammografico progetto Proteus Donna.



Godimento beni di terzi

L'incremento pari a 333 migliaia di euro stimato rispetto al consuntivo 2016 risulta così determinato nelle sue voci più significative:

Canoni di noleggio area sanitaria + 166 migliaia di euro . A fronte di una riduzione nei costi per ventiloterapia domiciliare a seguito di nuova gara a partire dal mese di luglio 2015 (- 41 migliaia di euro) si stimano incrementi pari a 206 migliaia di euro per noleggio apparecchiature video endoscopiche per servizio gastroenterologia P.O. di Domodossola e Verbania a partire dal mese di dicembre 2016.

Canoni di noleggio area non sanitaria + 167 migliaia di euro. La maggior spesa prevista è determinata dal noleggio beni informatici (PC, stampanti) gara "Gestione posti di lavoro" a partire da gennaio 2017 .

Accantonamenti

Gli accantonamenti previsti nella riadozione del bilancio preventivo economico annuale 2017 per un importo totale pari a 1.690 migliaia di euro risultano così composti:

Accantonamento premio operosità Sumai 105 migliaia di euro

Accantonamento rinnovi contrattuali MMG/PLS/MCA e Sumai 395 migliaia di euro

Accantonamento rinnovo contrattuale dirigenza medica 387 migliaia di euro

Accantonamento rinnovo contrattuale dirigenza non medica 49 migliaia di euro

Accantonamento rinnovo contrattuale personale comparto 619 migliaia di euro

Altri accantonamenti euro 135 (Fondo Balduzzi e Incentivi Direttori e Collegio)

Per quanto concerne il fondo rischi, in accordo con il Servizio Legale, si è ritenuto di non prevedere accantonamenti per contenzioso cause civile e personale dipendente , alla luce della verifica effettuata al 30 giugno 2017 sul fondo al 31/12/2016 .

Medicina di Base

Nella previsione economica 2017 è stato previsto un incremento pari a 180 migliaia di euro in gran parte determinato dai costi per medici MMG in considerazione dell'inserimento di medici titolari in sostituzione di supplenti e tenuto conto dell'aumento realizzatosi nel primo semestre 2017 delle quote mensili PIPP (prestazioni di particolare impegno) e dell'incremento degli assistiti in GID (gestione integrata diabete).

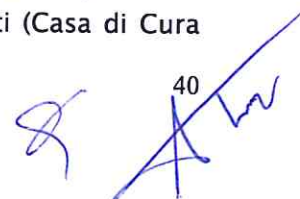
Farmaceutica convenzionata

La previsione è stata formulata confermando sostanzialmente l'andamento dell'anno 2016 con solo un leggero decremento giustificato dalla perdita di copertura di brevetto di alcune molecole .

Prestazioni da Privato

Prestazioni da privato - ospedaliera e specialistica (incremento rispetto consuntivo 2016 pari ad euro 1.259)

- Per quanto concerne i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da istituti classificati (Istituto Auxologico Italiano) e da privati (Casa di Cura

40


Eremo di Miazzina) i costi inseriti nella previsione economica 2017 fanno riferimento ai valori previsti dalla DGR n.13-2022 del 5 agosto 2015 e dalla DGR 30-3016 del 7 marzo 2016 che hanno definito i tetti di spesa per il triennio 2014/2016 e applicabili anche per l'anno 2017 in attesa della sottoscrizione dei nuovi contratti.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica i valori sono stati previsti al netto del valore della quota fissa e variabile del ticket (valore di riferimento anno 2014).

Per quanto riguarda invece i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da sperimentazioni gestionali (COQ) è stato recepito il protocollo d'intesa siglato in data del 29 agosto 2016 che tra l'altro definisce lo sviluppo del budget (ricoveri e specialistica) per gli anni 2016/2018, e che precisa che i valori totali rappresentano i valori di riferimento del budget a cui attenersi annualmente, mentre i valori totali parziali (ricoveri- ambulatoriali) rappresentano valori di riferimento tendenziale in considerazione che le trasformazioni da un setting ad un altro nelle diverse annualità possono avvenire con temporalità differenziate.

Prestazioni da Sumaisti

La previsione 2017 conferma il valore iscritto a consuntivo 2016.

Riabilitazione extra ospedaliera

Il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un incremento pari ad 22 migliaia di euro.

Analizzando la categoria "acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa da pubblico" si evidenzia un incremento pari 36 migliaia di euro per aumento dei posti in convenzione per il Centro diurno autistici di Pallanzeno da sette utenti a dieci, più due utenti minori al sabato.

Nella categoria "acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privato" si prevede un decremento pari ad 14 migliaia di euro che deriva da:

assistenza riabilitativa residenziale : previsti - 235 migliaia di euro per trasformazione di 20 posti di riabilitativa ex art.26 presso l'Istituto Sacra Famiglia in posti CAVS (previsto entro settembre 2017) e + 105 migliaia di euro per costi nuclei ad alta complessità neurologica (verificato andamento 1° semestre 2017)

assistenza riabilitativa territoriale semiresidenziale : previsti + 109 migliaia di euro per incremento attività ambulatoriale dei Centri AIAS e Sacra Famiglia oltre alla previsione di attività in ADI della Sacra Famiglia. Un ulteriore incremento di 8 migliaia di euro è stato previsto relativamente ai costi per centro diurno Alzheimer presso la RSA Casa di cura Massimo Lagostina di Omegna.

Trasporti sanitari da privato

La previsione di un incremento pari a 106 migliaia di euro rispetto ai valori del consuntivo 2016 è stata stilata visto l'incremento dei trasporti per ricoveri temporanei e per convenzioni anziani registrato nel primo semestre 2017.

Integrativa e protesica

Il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un incremento pari a 428 migliaia di euro di questi 61 migliaia di euro rappresentano la previsione di incremento dei costi per servizio distribuzione delle farmacie convenzionate dei dispositivi medici per diabetici (distribuzione iniziata gradualmente nel

meze di aprile 2016) , 325 migliaia di euro per incremento prescrizioni ausili tecnici molto costosi (carrozine elettriche ed elettroniche) e microinfusori, infine 39 migliaia di euro per prodotti apteici e materiale di medicazione tramite farmacie convenzionate tutto in linea con l'andamento registrato nel 1° semestre 2017.

Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale

La tabella di confronto rileva un decremento pari a 106 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2016. La previsione è stata stilata in base gli inserimenti attivi nel 1° semestre 2017 non prevedendo ulteriori inserimenti entro la fine dell'anno.

Distribuzione farmaci e file F

L'incremento previsto pari a 47 migliaia di euro rispetto ai valori del consuntivo 2016 si riferiscono alla stima di incremento costi per servizi di distribuzione farmaci DPC delle farmacia convenzionate.

Prestazioni socio sanitarie da privato

Infine nell'ambito delle prestazioni socio sanitarie da privato si è previsto un incremento rispetto al consuntivo 2016 pari 1.067 migliaia di euro così determinati:

- assistenza anziani - 162 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2016. Tenuto conto che a partire dal mese di luglio 2015 sono stati incrementati i posti letto convenzionati secondo quanto previsto dalla DGR 16-6690/2013 la nuova previsione 2017 è stata effettuata tenuto conto della spesa verificatasi nel corso del 1° semestre 2017 che ha registrato una leggera contrazione nei costi per inserimenti anziani in RSA con rette di alta intensità;
- Assistenza residenziale , semiresidenziale territoriale per dipendenze e a favore di soggetti affetti da HIV + 184 migliaia di euro: per l'anno 2017 è stato previsto un incremento del numero degli inserimenti da 14 dell'anno 2016 a 23 per l'anno 2017.
- assistenza minori a rischio, donne, coppie - 41 migliaia di euro La nuova previsione è stata fatta considerando gli inserimenti in essere nel 1° semestre 2017. Si tratta questa di una spesa particolarmente imprevedibile e poco controllabile, posto che alcuni inserimenti avvengono su disposizione dell'autorità giudiziaria (tribunale dei minori).
- assistenza a malati terminali - 75 migliaia di euro La previsione in decremento è stata formulata tenuto conto degli inserimenti in essere al 30 giugno 2017 (con diminuzione dei pazienti in coma vegetativo rispetto all'anno 2016).
- altra assistenza residenziale + 909 migliaia di euro. Con Delibera n.330 del 19 agosto 2016 l'Azienda , per garantire una omogenea distribuzione territoriale di posti letto di CAVS per meglio corrispondere ai bisogni e alle attese dei cittadini, in attesa di successivi provvedimenti regionali , ha concordato con le Residenze sanitarie assistenziali Massimo Lagostina di Omegna, RSA di Premosello e RSA di Domodossola di attivare temporaneamente n. 55 posti letto di continuità assistenziale di pronta accoglienza con una tariffa media giornaliera pari ad euro 100,00 a partire dal mese di settembre 2016. L'incremento stimato (rispetto al consuntivo 2016) deriva dunque dall'attivazione di questi posti letto.
- CAVS : + 252 migliaia di euro rispetto consuntivo 2016. Si è stimata una leggera flessione nei costi per posti di continuità assistenziale presso la Casa di Cura Eremo di Miazzina (1.900 migliaia di euro tetto previsto dalla DGR) , mentre è stata prevista l'attivazione di 20 posti CAVS presso la Fondazione Istituto Sacra Famiglia a partire dal mese di settembre 2017 a seguito di riconversione posti di riabilitativa ex art.26.

Componenti finanziarie

Nella predisposizione della previsione 2017 sono state considerate le seguenti componenti finanziarie: componenti attive : 651 migliaia di euro di cui 1 migliaia di euro per interessi su somme riscosse da equitalia ed 650 migliaia di euro per rivalutazione partecipazione finanziaria (previsione utile Società COQ).

Componenti passive : 250 migliaia di euro per interessi passivi su anticipazioni di tesoreria : è stato previsto un incremento degli interessi per anticipazione ordinaria di tesoreria poiché il contratto scade al 31/12/2016. E' prevista una proroga di 6 mesi nelle more della nuova gara.

Oneri fiscali

Il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un incremento di costi pari ad euro 36 derivante dalla previsione dei costi per Iress alla luce dell'acconto pagato nel mese di luglio 2017.

Conclusioni

Il bilancio di previsione 2017 riadottato presenta una perdita pari a 10.118 migliaia di euro . Di tale perdita, possono considerarsi autorizzati i seguenti importi:

Risultato di esercizio Previsione 2017 V1	-10.118
Spese non sanitarie (extra LEA) *	1.795
Costo acquisto farmaci Epatite C**	570
Costo acquisto farmaci innovativi oncologici***	465
Costo acquisto vaccini****	251
Investimenti*****	275
Risultato rettificato	- 6.762

- * costi per i quali dovrà essere prevista copertura finanziaria con successivi provvedimenti regionali
- * differenza tra contributo iscritto e spesa netta presunta
- *** riferimento costo stimato molecole Idelalisib, Paclitaxel, Pembrolizumab, Pertuzumab;Ibrutinib e Nivolumab
- **** differenza tra contributo iscritto e spesa presunta
- ***** differenza tra contributi iscritto e spesa già autorizzata al momento della riadozione del bilancio di previsione

Per la parte di perdita non autorizzata si ritiene di evidenziare quanto segue:

aumenti di costi rispetto a consuntivo 2016 legati ad incrementi di attività o ampliamento servizi:

In questa categoria rientrano gli incrementi previsti nei costi per dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi legati strettamente all'aumento dell'attività del reparto di cardiologia in generale e più in particolare al laboratorio di emodinamica per cui si è previsto un aumento da tre a cinque giorni settimanali a far data dal mese di ottobre 2017. Nella relazione è già stato evidenziato l'incremento dei defibrillatori e degli stent impiantati nel primo trimestre 2017.

Altro incremento legato all'ampliamento dei servizi offerti ai cittadini è quello derivante dall'apertura dei 55 posti di pronta accoglienza presso alcune RSA dell'Ossola e del Cusio a partire dal mese di settembre 2016, così come la riconversione dei 20 posti di riabilitazione ex art.26 della Fondazione Istituto Sacra Famiglia in posti CAVS (da settembre 2017) anche se in questo ultimo caso il costo della prestazione di ricovero extraospedaliero risulta più favorevole per l'Azienda.

Nell'ottica di migliorare le prestazioni per i cittadini, in particolare del Verbano, anche la previsione di attività di recupero e riabilitazione in ADI affidate alla Fondazione Istituto Sacra Famiglia a partire dal 2° semestre dell'anno.

Aumenti di costi legati alle carenze di personale e alle difficoltà di reperimento dello stesso

Il bilancio di previsione riproposto prevede un incremento del costo del personale pari a 427 migliaia di euro rispetto ai valori del consuntivo 2017. L'esigenza di reperimento del personale è in primo luogo legata alla necessità di dare completa attuazione al nuovo Atto Aziendale e alla copertura di incarichi (soprattutto di struttura complessa in ambito sanitario) che risultano ancora vacanti.

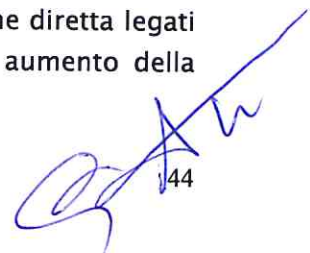
Nonostante molte procedure siano state esperite anche a partire dall'anno 2016 si è andata palesando una certa difficoltà nel reperimento di personale soprattutto in talune specialità. Ecco dunque che è stato necessario, per affrontare le esigenze organizzative dei vari reparti fare ricorso a nuove convenzioni con altre aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione (Consulenza medica DEA e pronta disponibilità infermieristica per strumentista) oltre ad ampliare altre già in essere e ad autorizzare un maggior numero di ore per attività ex art.55 .

Per affrontare la difficile situazione di carenza di personale (medico ed infermieristico) dei DEA di Verbania e Domodossola , si è inoltre dovuto fare ricorso alla esternalizzazione della gestione dell'attività del Punto di Primo Intervento dell'Ospedale di Omegna , affidata al Centro Ortopedico di Quadrante a partire dal mese di maggio 2017.

Sempre per affrontare esigenze legate a carenza di personale si è inoltre deciso di esternalizzare il servizio di gestione sportello CUP del presidio Ospedaliero di Domodossola a partire dal mese di agosto 2017.

Aumenti legati ad esigenze di cura

Rientrano in questa categoria gli incrementi previsti nei costi per farmaci in distribuzione diretta legati all'aggravarsi delle condizioni di salute di pazienti emofiliaci gravi con necessità di aumento della posologia.



44

Aumenti legati a utilizzo di tecnologie

Si è previsto un deciso incremento nei costi per manutenzione Software come conseguenza dell'incrementato utilizzo di tecnologie avvenuto negli ultimi anni (cartella clinica informatizzata, ricette dematerializzate ...) anche nelle attività sanitarie con la previsione di servizi in outsourcing H24 per meglio gestire le nuove esigenze aziendali.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Giovanni Caruso)



45