

Allegato "F" alla Deliberazione n. **523** del  
Composta da n. 35 pagine

30 DICEMBRE 2016

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 or set of initials in black ink, located in the bottom left corner of the page. The signature is stylized and appears to consist of several overlapping loops and lines.



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

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

27 dicembre 2016

*Handwritten signature*

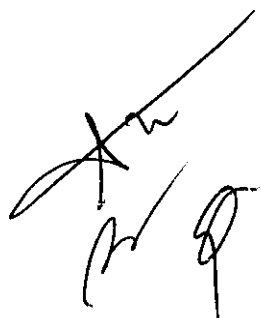
## Premessa

Con nota prot. n. 24887/A14000 7.12.2016 la Regione Piemonte ha fornito indicazioni per la predisposizione del fascicolo del bilancio di previsione 2017 ai sensi del D.Lgs 118/2011 e smi che deve essere trasmesso in Regione entro il 30 dicembre 2016 mentre il Piano di Efficientamento deve essere trasmesso entro il 16 gennaio 2017.

In conformità a quanto disposto con la citata nota l'Azienda ha provveduto a redigere il Bilancio Preventivo economico annuale, costituito dai seguenti allegati:

- Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo schema di cui all'art.26 D.lgs n.118/2011 e smi;
- Piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D.lgs 118/2011 e smi;
- Conto Economico di dettaglio, redatto secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012;
- LA programmatico 2016;
- Piano degli investimenti non autorizzatorio;
- Delibera del Direttore Generale di approvazione del Bilancio Preventivo economico annuale.

E' inoltre previsto, come allegato al bilancio 2017, la relazione del Direttore Generale che di seguito viene illustrata.

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom left of the page.

## 1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al bilancio preventivo economico 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'ASL VCO presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità media di 76 abitanti/Kmq e comprende 84 Comuni, per un totale di abitanti, al 31.12.2015, di 170.655 (a decorrere dal gennaio 2016 i Comuni sono divenuti 83 in quanto i Comuni di Seppiana e Viganella si sono unificati. La denominazione del nuovo Comune è Borgomezzavalle).

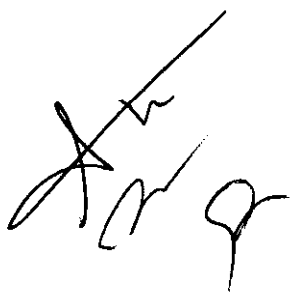
I Comuni che afferiscono all'ASL VCO sono i seguenti:

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 Verbanò - Stresa - Trarego 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.



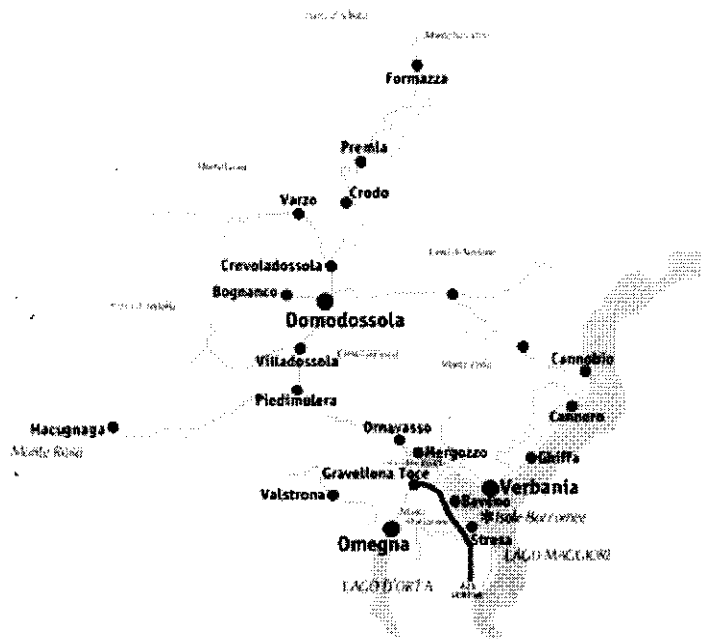


Immagine: Wikipedia

Il totale abitanti dell'ASL VCO al 31.12.2015 risulta così ripartito tra maschi e femmine:

	Residenti maschi	Residenti femmine	Totale popolazione residente al 31.12.2015
Distretto VCO	82.460	88.195	170.655
	48,32%	51,68%	100%

Si rinvia alla tabella che segue che, con riguardo alla popolazione dell'ASL VCO, riporta la distribuzione pe genere, età, area territoriale al 31.12.2015.

Popolazione ASL VCO: distribuzione per genere, età, area territoriale al 31.12.2015

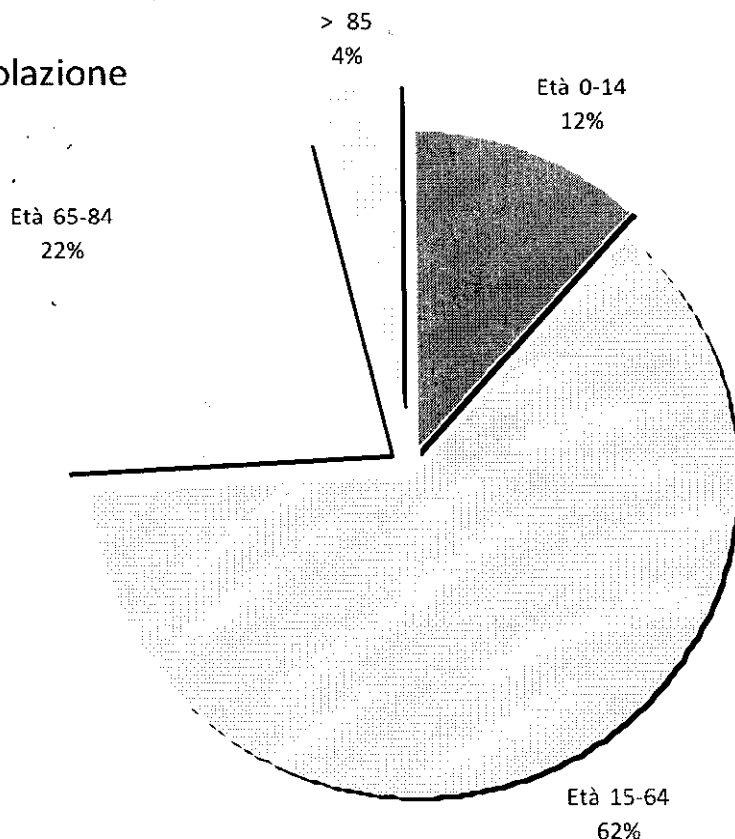
Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO

Ambito territoriale	POPOLAZIONE		Età 0-14		Età 15-64		Età 65-84		> 85		
	Totale	% Maschi	Totale	% Maschi	Totale	% Maschi	Totale	% Maschi	Totale	% Maschi	
Verbano	64.980	47,97	7.638	51,82	40.598	49,81	14.102	44,14	2.642	29,03	70,97
Cusio	41.717	48,45	5.210	50,23	26.082	50,44	8.854	45,43	1.571	26,42	73,58
Ossola	63.958	48,59	7.253	50,85	39.956	50,55	14.378	45,16	2.371	29,44	70,56
ASL VCO (*)	170.655	48,32	20.101	51,06	106.636	50,24	37.334	44,84	6.584	28,55	71,45

(\*) Compresi i 7 Comuni della Provincia Novara che afferiscono all'ASL VCO

Dai grafici che seguono si rileva la distribuzione della popolazione residente, per fasce di età:

Grafico popolazione



Come si può constatare dalla tabella e dal grafico sopra proposti, la percentuale di popolazione anziana è particolarmente significativa. In particolare, la popolazione di età compresa tra 65 e 84 anni rappresenta il 22% mentre quella oltre gli 85 è del 4%.

#### 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 (*)	
Distretto	Maschi	Femmine
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>

(\*) 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.).

\*\*

Area territoriale	Tasso natalità (*) <i>Fonte: Istat 2015</i>	Indice vecchiaia (**) <i>Fonte: Istat 2015</i>
Verbano	6,6	214,8
Cusio	7,7	195,4
Ossola	6,3	223,3
ASL VCO (compresi i Comuni della Provincia di Novara afferenti 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

(\*) indica il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente moltiplicato per 1.000.  
(\*\*) indica il rapporto tra popolazione di 65 e più anni e popolazione di età compresa tra 0-14 anni moltiplicato per 100.

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'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:

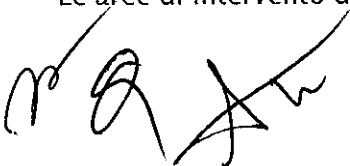
- opera secondo il modello della presa in carico del cittadino-utente riconoscendo la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi, da realizzare mediante specifiche politiche di comunicazione orientate all'informazione ed alla partecipazione nella definizione delle scelte 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.

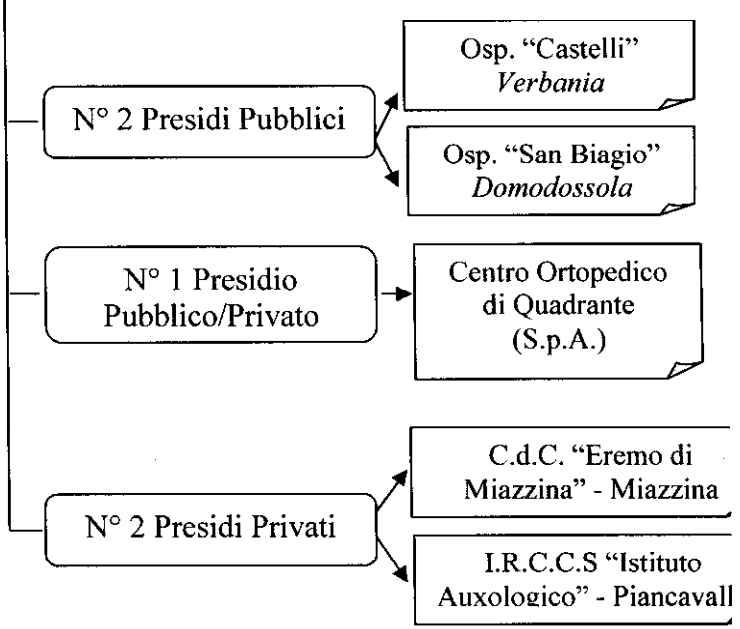
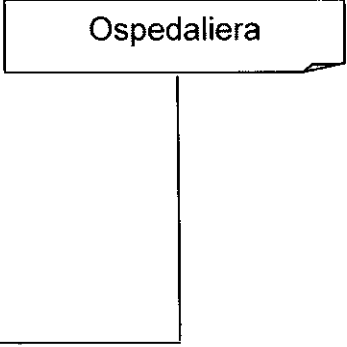
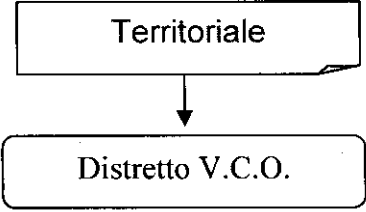
L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda, basata sulla distinzione tra direzione strategica e direzioni operative, si deve coniugare con il criterio strutturale attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti macroaree (D.G.R. n. 42-1921/2015):

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera.

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



AREE DI INTERVENTO ASL VCO



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
- Soc Dipartimentale Servizio Veterinario Area C
- Soc interaziendale 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).

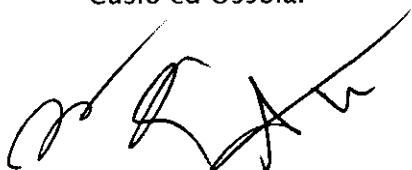
A questi due presidi si aggiunge la Struttura ospedaliera COQ-Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (società mista pubblico-privata) e le strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL, Istituto Auxologico di Piancavallo e Casa di Cura Eremo di Miazzina.

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

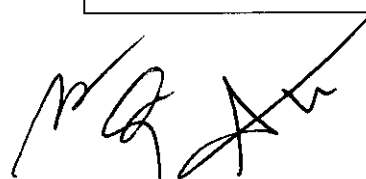
Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO:

- Medicina dei Laboratori
- Medicina fisica e riabilitativa

### Risorse umane

Il personale dipendente impiegato alla data del 31.12.2015 è il seguente:

	Numero unità personale al 31.12. 2013	Numero unità personale al 31.12.2014	Numero unità personale al 31.12.2015
Dipendenti di ruolo	1.808	1.779	1.716
Incaricati	8	10	5
Supplenti	11	23	40
I dati si riferiscono al 31 dicembre.			



I dipendenti di ruolo sono ricompresi nei ruoli di seguito riportati:

	Numero unità personale al 31.12. 2013	Numero unità personale al 31.12.2014	Numero unità personale al 31.12.2015
<b>Ruolo Sanitario di cui:</b>	1.265	1.243	1201
Medici	300	286	284
Farmacisti/biologo/psicologi	35	34	31
Infermieri	749	744	713
Altro personale sanitario	114	113	108
Fisioterapisti/educatori	67	66	65
<b>Ruolo Professionale di cui:</b>	3	3	3
Dirigenti	3	3	3
<b>Ruolo Tecnico di cui:</b>	309	305	295
Dirigenti	2	2	2
Comparto	307 (di cui 168 OSS)	303 (di cui 168 OSS)	293 (di cui 165 OSS)
<b>Ruolo Amministrativo di cui:</b>	231	228	210
Dirigenti	8	8	7
Comparto	223	220	210
<b>TOTALE RUOLI</b>	1.808 (*)	1.779	1716
(*) di cui distaccati al COQ:	59	57	57

### 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 DP, 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.

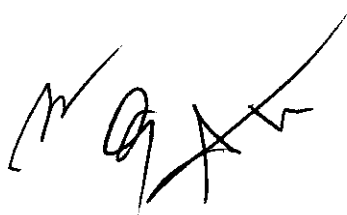
Nella scuola si è provveduto, nel 2016, per la prima volta, al miglioramento/potenziamento delle attività educative attraverso la redazione di un catalogo dell'offerta formativa dell'ASL VCO rivolta alle scuole stesse. Nel 2017 l'obiettivo è quello di conformare l'offerta alle esigenze delle singole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

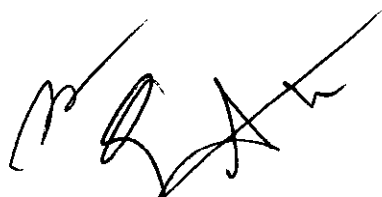
Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi si è previsto un **unico distretto**, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

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
<b>N° MMG</b>	43	31	46	120
<b>di cui:</b>				
- medicina in associazione	0	9	8	17
- medicina in rete	11	11	22	44
- medicina di gruppo	12	4	2	18
<b>Totale aggregazioni</b>	23	24	32	79
<b>MMG: N° ambulatori medici</b>	76	53	83	212
<b>MMG: N° ore apertura settimanali</b>	663	541	710	1.914
<b>N° Pls</b>	5	4	6	15
<b>di cui:</b>				
- pediatri di gruppo	4	1	6	11
<b>Totale aggregazioni</b>	4	1	6	11
<b>PLs: N° ambulatori medici</b>	9	9	15	33
<b>PLs: N° ore apertura settimanali</b>	90	53	92	235
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2015.				

\*



CONTINUITA' ASSISTENZIALE (Ex Guardia Medica)	
Distretti/ASLVCO	N° Postazioni
Verbano	Cannobio
	Verbania
	Stresa
<b>Totale</b>	<b>3</b>
Cusio	Omegna
	<b>Totale</b>
Ossola	Domodossola
	Premosello Chiovenda
<b>Totale</b>	<b>2</b>
ASL VCO	<b>6</b>
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2015.	

\*

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	4	16	2
Ossola	1	5	7	31	8
ASL VCO	3	10	13	73	16
Nota: i dati si riferiscono al dicembre 2015.					

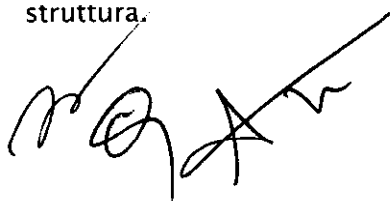
Per quanto riguarda l'organizzazione dell'assistenza residenziale si osserva che:

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 Ornàvasso	10		
Casa di Riposo Villa Presbitero di Vogogna	40		
R.S.A Donat Cattin Di Baceno	60		
R.S.A. di RE	20		

	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	18	Sospesi per lavori di ristrutturazione	
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 2015, 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 stata 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".



### 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:

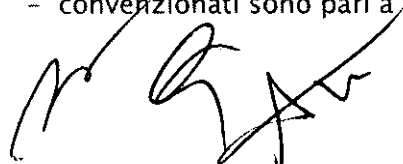
<b>Dipartimenti aziendali ospedalieri</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dipartimento delle patologie mediche</li><li>- Dipartimento delle patologie chirurgiche</li><li>- Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto</li></ul>
-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------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

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.

<ul style="list-style-type: none"><li>- Medicina dei Laboratori</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Medicina fisica e riabilitativa</li></ul>

I posti letto:

- direttamente gestiti dai 2 Presidi dell'ASL VCO ovvero "Castelli" di Verbania e "San Biagio" di Domodossola, sono 291 (di cui 247 posti letto in Regime Ospedaliero e 44 in Day-Hospital);
- convenzionati sono pari a 631.



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

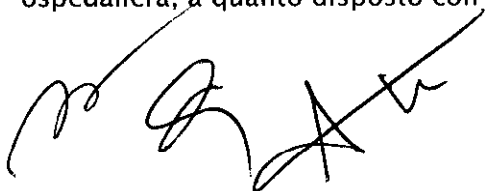
<i>Fonte: Direzione Sanitaria</i>				
<i>I dati si riferiscono al dicembre 2015</i>				
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali	
"Castelli" - Verbania	135	20	155	
"S. Biagio" - Domodossola	112	24	136	
<b>Totale p. I. Presidi ASL</b>	<b>247</b>	<b>44</b>	<b>291</b>	
Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.) - Omegna	80	13	93	
Istituto Auxologico - Pincavallo	352		352	
Casa di Cura "L'Eremo" - Miazzina	186		186	*
<b>Totale posti letto</b>	<b>922</b>		<b>922</b>	
(*) 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.



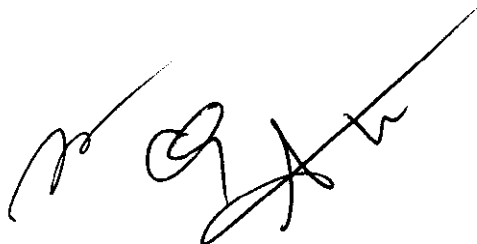
Inoltre, nel corso dell'anno 2017, si proseguirà ad applicare gli strumenti del governo clinico, in stretta sinergia tra la Direzione Sanitaria aziendale e la Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accredimento, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata, con l'obiettivo 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, attraverso il Gruppo di lavoro a suo tempo costituito, ad applicare quanto disposto con la DGR 15-7486 del 23.04.2014 (in attuazione dei Programmi Operativi), proseguendo ed integrando le azioni già impostate per il 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.



## 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;

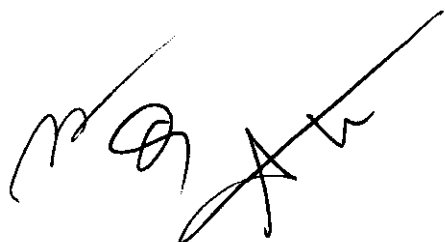
- relativamente al governo economico, attraverso gli strumenti della contabilità generale, contabilità analitica garantisce un costante monitoraggio dei risultati di gestione e dei costi, al fine di verificare la compatibilità con le risorse disponibili permettendo, in caso di criticità, l'attivazione di adeguati interventi correttivi. A questo proposito si rileva che, anche per il 2017, verrà assegnato:

- il budget di spesa ai soggetti ordinatori (direzione sanitaria, distretti, farmacia, provveditorato, tecnico ecc), con il coordinamento e controllo del Responsabile della Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio;
- il "target" di spesa farmaceutica ai Responsabili di Soc ospedaliera e di altre Soc non ospedaliera, 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 nella fase di definizione degli obiettivi concordati per l'anno 2016, budget soggetto a monitoraggio trimestrale, sulla base di report predisposti dal Responsabile della Struttura Controllo di Gestione, trasmessi a ciascun Responsabile di Soc/Sos dipartimentale.

### 4.1. Prospetto di confronto tra il Bilancio preventivo economico annuale 2017, Bilancio preventivo economico 2016 e Bilancio consuntivo 2015

Il prospetto di seguito riportato, evidenzia, secondo lo schema del bilancio riclassificato:  
(dati espressi in migliaia di euro)

- i dati risultanti dal bilancio preventivo economico annuale 2017
- i dati risultanti dal bilancio preventivo economico 2016 V1 (previsione di chiusura)
- gli scostamenti tra bilancio preventivo economico annuale 2017 e bilancio preventivo economico 2016
- i dati risultanti dal bilancio consuntivo 2015.
- gli scostamenti tra bilancio preventivo economico annuale 2017 e bilancio consuntivo 2015



ID	CONTO ECONOMICO	PREV	PREV	DELTA	CONS	DELTA
		2017 V0	2016 V1		2015 V0	
		A	B	A - B	C	A - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	286.004	286.004	0	291.979	-5.975
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	7.456	2.798	4.658	3.902	3.554
<b>A1</b>	<b>Contributi F.S.R.</b>	<b>293.460</b>	<b>288.802</b>	<b>4.658</b>	<b>295.881</b>	<b>-2.421</b>
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-11.893	-12.591	698	-12.591	698
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.299	-1.524	225	-925	-374
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	6.289	2.558	3.731	2.559	3.730
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-7	-64	57	-244	237
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-3.638	-3.484	-154	-3.403	-235
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
<b>A2</b>	<b>Saldo Mobilità</b>	<b>-10.548</b>	<b>-15.105</b>	<b>4.557</b>	<b>-14.604</b>	<b>4.056</b>
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	591	15	576	2.186	-1.595
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	185	297	-112	99	86
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	776	312	464	2.285	-1.509
A3.2	Ticket	3.688	4.022	-334	4.308	-620
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.383	7.353	30	10.666	-3.283
<b>A3</b>	<b>Entrate Proprie</b>	<b>11.847</b>	<b>11.687</b>	<b>160</b>	<b>17.259</b>	<b>-5.412</b>
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.426	2.708	-282	2.672	-246
A4.2	Costi Intramoenia	1.662	1.850	-188	1.838	-176
<b>A4</b>	<b>Saldo Intramoenia</b>	<b>764</b>	<b>858</b>	<b>-94</b>	<b>834</b>	<b>-70</b>
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-1.391	-826	-565	-1.404	13
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0
<b>A5</b>	<b>Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-1.391</b>	<b>-826</b>	<b>-565</b>	<b>-1.404</b>	<b>13</b>
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	70	-70	63	-63
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	0	12	-12	1.290	-1.290
<b>A6</b>	<b>Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>-58</b>	<b>-1.227</b>	<b>1.227</b>
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>294.132</b>	<b>285.474</b>	<b>8.658</b>	<b>296.739</b>	<b>-2.607</b>
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	73.523	72.216	1.307	73.012	511
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0	0	0
B1.1	Personale Sanitario	73.523	72.216	1.307	73.012	511
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	18.285	18.409	-124	17.868	417
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	18.285	18.409	-124	17.868	417
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>91.808</b>	<b>90.625</b>	<b>1.183</b>	<b>90.880</b>	<b>928</b>
<b>B2</b>	<b>Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati</b>	<b>24.405</b>	<b>24.483</b>	<b>-78</b>	<b>21.462</b>	<b>2.943</b>
B3.1	Altri Beni Sanitari	14.498	15.739	-1.241	15.517	-1.019
B3.2	Beni Non Sanitari	1.160	1.152	8	1.157	3
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.700	5.626	74	5.678	22
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	6.434	5.902	532	5.635	799
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.060	3.105	-45	3.324	-264
B3.3a	Servizi Appalti	15.194	14.633	561	14.637	557



B3.3b	Servizi Utenze	3.515	3.627	-112	3.544	-29
B3.3c	Consulenze	505	684	-179	737	-232
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.855	1.902	-47	1.973	-118
B3.3e	Premi di assicurazione	1.832	1.633	199	1.644	188
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	4.191	3.908	283	4.128	63
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.667	2.334	333	2.476	191
B3.3	Servizi	29.759	28.721	1.038	29.139	620
<b>B3</b>	<b>Altri Beni e Servizi</b>	<b>45.417</b>	<b>45.612</b>	<b>-195</b>	<b>45.813</b>	<b>-396</b>
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	920	921	-1	1.269	-349
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
<b>B4</b>	<b>Ammortamenti e Costi Capitalizzati</b>	<b>920</b>	<b>921</b>	<b>-1</b>	<b>1.269</b>	<b>-349</b>
<b>B5</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>410</b>	<b>346</b>	<b>64</b>	<b>3.678</b>	<b>-3.268</b>
<b>B6</b>	<b>Variazione Rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>-150</b>	<b>150</b>	<b>378</b>	<b>-378</b>
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>162.960</b>	<b>161.837</b>	<b>1.123</b>	<b>163.480</b>	<b>-520</b>
<b>C1</b>	<b>Medicina Di Base</b>	<b>18.786</b>	<b>18.655</b>	<b>131</b>	<b>18.735</b>	<b>51</b>
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>21.450</b>	<b>21.400</b>	<b>50</b>	<b>22.092</b>	<b>-642</b>
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	57.590	54.654	2.936	53.040	4.550
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	5.127	4.892	235	4.372	755
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.690	1.700	-10	1.717	-27
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.817	6.592	225	6.089	728
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	6.001	6.091	-90	5.722	279
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.124	1.010	114	1.133	-9
C34b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	3.143	2.940	203	2.908	235
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	2.057	2.057	0	1.959	98
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	900	757	143	751	149
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	31	31	0	34	-3
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	17.645	16.498	1.147	15.222	2.423
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	20.633	19.343	1.290	17.966	2.667
C34	Altre Prestazioni da Privato	24.900	23.293	1.607	22.007	2.893
<b>C3</b>	<b>Prestazioni da Privato</b>	<b>95.308</b>	<b>90.630</b>	<b>4.678</b>	<b>86.858</b>	<b>8.450</b>
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>135.544</b>	<b>130.685</b>	<b>4.859</b>	<b>127.685</b>	<b>7.859</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>298.504</b>	<b>292.522</b>	<b>5.982</b>	<b>291.165</b>	<b>7.339</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>-4.372</b>	<b>-7.048</b>	<b>2.676</b>	<b>5.574</b>	<b>-9.946</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-200	-500	300	-685	485
F2	Saldo Gestione Finanziaria	249	337	-88	617	-368
F3	Oneri Fiscali	7.290	7.182	108	7.312	-22
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	0	891	-891	1.927	-1.927
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	0	270	-270	676	-676
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	-621	621	-1.251	1.251
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>7.339</b>	<b>6.398</b>	<b>941</b>	<b>5.993</b>	<b>1.346</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>-11.711</b>	<b>-13.446</b>	<b>1.735</b>	<b>-419</b>	<b>-11.292</b>

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)	-11.711	-13.446	1.735	-419	-11.292

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

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

### Contributi FSR indistinto , FSR vincolato ed entrate da Payback

Il bilancio preventivo economico annuale anno 2017 è stato formulato iscrivendo le assegnazioni provvisorie regionali di cui alla DGR n. 35-3152 del 11/04/2016 avente ad oggetto " Rimodulazione delle risorse provvisorie c/esercizio 2016 assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari". L'importo assegnato è pari alle risorse definitive 2015 (FSR Indistinto ) pari ad euro 292.242 rideterminate in euro 286.004 (anche alla luce dell'obiettivo di efficientamento 2016 - 4.397 riduzione fondo di riequilibrio).

Per i contributi regionali FSR vincolato l'assegnazione provvisoria 2016 (DGR n. 35-152 del 11/01/2016) pari ad euro 2.756 è stata integrata per il valore della spesa netta stimata per farmaci epatite C pari ad euro 4.700, mentre per le entrate per Payback si è fatto riferimento ai valori della DGR n. 35-3152 del 11/04/2016 per un importo pari ad euro 1.656.

### Saldo mobilità

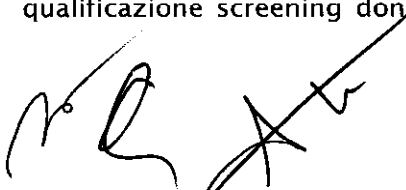
La tabella di confronto evidenzia, rispetto al consuntivo 2015 un miglioramento del saldo di mobilità (negativo) per euro 4.056

I flussi di mobilità sanitaria proposti dal CSI sono quelli della rilevazione Fec consuntivo 2015 . Le uniche variazioni apportate dall'azienda ai valori caricati 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 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, non essendo ancora disponibili i tetti per l'anno 2017.
- Ricavi per cessione di emocomponenti extraregione (+104) previsione effettuata dal CRCC-ASL TO4 con tariffe aggiornate.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione infra il confronto con il consuntivo 2015 evidenzia un incremento del saldo negativo pari ad euro 374 .

Tale incremento è sostanzialmente determinato dai costi per Convenzione con ASL No per test di qualificazione screening donazioni sangue, partita nel mese di novembre 2015 (+ euro 280), e per



incremento pari ad euro 80 previsto nei costi per prestazioni di laboratorio (concentrazione attività nell'azienda capofila) .

La previsione 2017 risulta invece in decremento rispetto alla previsione 2016 con una riduzione prevista nei costi pari ad euro 210 in gran parte determinati da una rivalutazione dei costi per attività dei laboratori.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione extra si stima, rispetto al consuntivo 2015 un decremento di costi pari ad euro 234 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. Anche questo decremento si era in parte consolidato nell'anno 2016.

Con riferimento alla voce "saldo infragruppo regionale" le variazioni apportate rispetto al Consuntivo 2015 sono state:

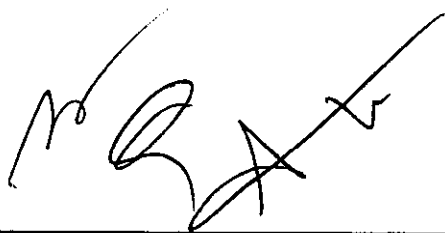
- Alla voce contributi (extra fondo) da Aziende sanitarie della Regione - euro 24 (finanziamento non conosciuto)
- Consulenze ex art 55 ad aziende della regione - euro 10 per cessazione consulenza 1 ginecologo dipendente presso Aso Novara
- Vendita emoderivati in compensazione regionale - euro 19 stime effettuate dal CRCC - Asl TO4
- alla voce beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche si registra un incremento pari ad euro 222 di cui euro 18 per farmaci PHT in DPC e euro 220 per presidi per diabetici in DPC ed euro 98 per acquisto di vaccini da Azienda capofila . Un decremento pari ad euro 133 è invece stato previsto dal CRCC - Asl TO4 nel costo degli emoderivati in compensazione regionale .
- alla voce consulenze sanitarie e socio sanitarie da Aziende sanitarie della Regione si stima un incremento pari ad euro 60 per convenzione con Asl di Biella per messa a disposizione di personale per anestesia (dal mese di luglio 2016 sostituisce convenzione con Busto Arsizio).
- Alla voce rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando si stima un decremento pari ad euro 78 cessazione comandi medico di ginecologia (ASL Biella) e di neuropsichiatria infantile (ASL Novara).

#### Entrate proprie

La variazione rispetto al consuntivo 2015 nella categoria Ulteriori trasferimenti pubblici (-1.595) deriva dalla mancata iscrizione di contributi nei conti 4500142 e 4500168 per mancanza di formale assegnazione per un importo pari ad euro 241.

Inoltre un ulteriore decremento deriva dalla mancata iscrizione dei contributi da Regione Politiche Sociali per funzioni delegate socio sanitarie (- euro 1.343). A tale proposito, secondo quanto indicato dalla Regione con nota 24887/A14000 del 7 dicembre 2016, 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 previsto un contributo , corrispondente al costo stimato per l'anno 2017 pari ad euro 185, per indennizzi L.210/92 pur in mancanza di formale assegnazione come da istruzioni contenute nelle Note tecniche del Piano di efficientamento .

La valutazione dei ricavi per ticket è stata fatta tenuto conto dell'andamento riscontrato nell'anno 2016 durante il quale si è verificato un sensibile calo dei ticket incassati rispetto al precedente esercizio, con una previsione di chiusura di circa -euro 300 .

Nella categoria Altre entrate Proprie la variazione apportata rispetto al consuntivo 2015 (-3.283) è in gran parte determinata (-2.804) dalla mancata iscrizione dei ricavi per Pay-back (per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, e ulteriore Pay-back) assegnati per l'esercizio 2015 dalla DGR

n. 35-3152 del 11/04/2016 e non previsti nell'assegnazione provvisoria per l'anno 2017.

Le altre riduzioni tengono conto dell'andamento dei ricavi dell'anno 2016 per alcune tipologie di ricavi come rimborsi dal COQ per utenze, farmaci , servizio di guardia medica notturna , della diminuzione dei rimborsi per personale comandato (2 dipendenti nell'anno 2015, 1 nel 2016 oltre ad una diminuzione del personale comandato ditta Cofely), della diminuzione dei rimborsi per consulenze personale dipendente ( consulenza legale presso ASL Novara terminata nel mese di giugno 2016) , oltre ad una previsione di minor ricavi per proventi D.Lgs 758/94.

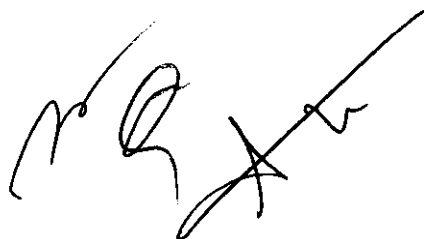
L'unico incremento è stato previsto nei ricavi per servizi sanitari resi a privati paganti in considerazione dell'incremento già registrato nel corso dell'anno 2016.

Per quanto riguarda i ricavi intramoenia la previsione è stata formulata in considerazione del fatto che n. 7 medici hanno già comunicato che per l'anno 2017 sceglieranno il regime di extra moenia.

Non sono stati previsti contributi da privati.

<b>Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>
--------------------------------------------------------------------------

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
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.391</b>	<b>1.391</b>

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.

#### Personale

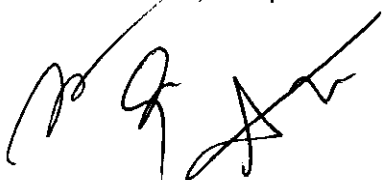
Nel bilancio preventivo economico annuale 2017 il costo del personale risulta in incremento per euro 928 rispetto ai valori iscritti nel Consuntivo 2015 e di euro 1.183 rispetto alla previsione 2016.

Nella determinazione del costo sono state considerate le cessazioni conosciute al momento della redazione del bilancio e le assunzioni comprese le coperture di SOC vacanti e più precisamente:

	cessazioni	Assunzioni/copertura SOC
Dirigenti medici t. ind.	4	7
Dirigenti medici t. det.	2	8
Dirigenti medici Direttori SOC		11
Dirigenti sanitari non medici t. ind.		1
Comparto sanitario t. ind.	8	26
Comparto sanitario t. det.	2	8
Comparto tecnico t. ind.	11	6
Comparto tecnico t. det.		1
Comparto amministrativo t. ind.	2	8
	29	76

I risparmi per le cessazioni ammontano ad euro 870, i costi per nuove assunzioni e copertura SOC ammontano ad euro 2.652.

E' doveroso precisare che nella formulazione della spesa presunta sia per quanto riguarda le nuove assunzioni, che per la copertura delle strutture complesse, sono state previste delle date di assunzione



(55 entro il primo trimestre 2017) che molto difficilmente saranno quelle effettive, in considerazione delle difficoltà correlate alle doverose tempistiche procedurali. Questa circostanza, unita al fatto che la spesa per le strutture complesse vacanti è stata calcolata come se tutte venissero coperte da personale esterno e non da figure professionali già presenti in Azienda ci consente di affermare che la spesa prevista non sarà quella effettivamente realizzata nel corso dell'anno 2017.

#### Prodotti farmaceutici ed emoderivati

In riferimento alla spesa farmaceutica stimata per l'anno 2017 confrontata con il consuntivo dell'anno 2015 si osserva che :

spesa farmaceutica ospedaliera + euro 987 : la maggior spesa è stata prevista per l'acquisto di farmaci innovativi oncologici ad altissimo costo..

Per quanto riguarda l'oncologia e l'oncoematologia ( funzione in parte svolta anche dalla Soc medicina) l'incremento di spesa previsto è dovuto a molteplici motivi: i pazienti sono più numerosi e vengono trattati più a lungo sia per la sopravvivenza che fortunatamente in alcuni casi viene prolungata sia per l'allargamento delle indicazioni di alcuni farmaci già utilizzati ad esempio in seconda linea.

Sono cambiate anche alcune linee guida con l'introduzione delle cosiddette "combo terapie" cioè terapie di combinazione con più prodotti costosi somministrati contemporaneamente.

Spesa farmaceutica territoriale + euro 2.524: in questa categoria sono stati stimati i costi per farmaci innovativi Epatite C per un importo pari ad euro 4.700. Nell'anno 2015 il costo sostenuto era stato pari ad euro 2.239 (distribuzione iniziata a pieno ritmo nel mese di aprile 2015). L'incremento imputabile ai costi per farmaci epatite C è dunque pari ad euro 2.461e determina l'incremento della tipologia di costo.

Nella categoria dei medicinali senza AIC in distribuzione diretta si è previsto un decremento rispetto alla spesa del consuntivo 2015 pari ad euro 405. Nel 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 prevista inoltre una diminuzione pari ad euro 185 nei costi per ossigenoterapia domiciliare per nuovo appalto iniziato nel corso dell'anno 2015.

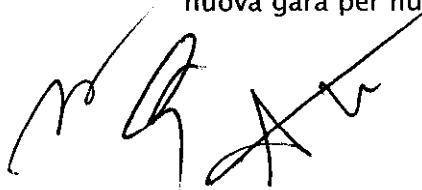
#### Altri beni sanitari

La stima dei costi di questa categoria prevede un decremento sia rispetto al consuntivo 2015 pari ad euro 1.019 che alla previsione 2016 pari ad euro 1.241.

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 risultano in decremento sono :

- dispositivi medico diagnostici in vitro - euro 515 per ipotesi di riduzione acquisto reagenti in considerazione della concentrazione dell'attività dei laboratori e per la convenzione con ASL di Novara per test di qualificazione biologica per screening donazioni di sangue (iniziata nel mese di novembre 2015). Una riduzione è già stata in parte realizzata nel corso dell'anno 2016.
- Prodotti dietetici - euro 833 : 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.

- Materiali per la profilassi (vaccini) -82 Tale decremento deriva dall'introduzione della distribuzione per conto dei vaccini antiinfluenzali (a partire dalla campagna vaccinale 2016-2017) che vengono imputati in un conto dedicato inserito in altra categoria.

I costi che risultano in aumento sono :

- dispositivi medici + euro 211 per l'aumento di un giorno a settimana di attività del Laboratorio di Emodinamica a partire dall'anno 2016 . Rispetto alla previsione 2016 il dato risulta invece in decremento per euro 276 in quanto durante l'esercizio 2016 si è provveduto al totale rinnovo dello strumentario chirurgico per ostetricia ginecologia, spesa di carattere straordinario.
- Dispositivi medici impiantabili attivi + euro 110 per previsione aumento attività emodinamica e impianto di defibrillatori (tenuta media defibrillatori impiantati nell'anno 2016, cioè circa 6 defibrillatori in più rispetto anno 2015).Il dato è in linea con i costi sostenuti nell'anno 2016.
- Altri beni e prodotti sanitari + euro 81 : è stato previsto un incremento di circa il 2% nei costi per beni di assistenza protesica rispetto all'andamento dell'anno 2016 che ha registrato un analogo incremento sull'anno 2015.

#### Beni non sanitari

Il dato previsionale risulta sostanzialmente in linea con i valori del consuntivo 2015 e della previsione 2016.

#### Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti

Il confronto con il consuntivo 2015 registra un incremento pari ad euro 22.

L'unico incremento previsto (+ euro 69) riguarda i costi per servizio riscaldamento in quanto fino al 30 giugno 2017 la spesa è certa per proroga servizio calore, mentre nei successivi mesi si prevede una spesa superiore del 10% a seguito di indizione nuova gara .

Tale incremento viene rettificato dalla previsione del decremento dei costi per servizio pulizia (- euro 31) per diminuzione aree e per servizio smaltimento rifiuti (- euro 16) per piena applicazione nuova gara.

#### Manutenzioni e riparazioni

Il confronto con l'esercizio 2015 evidenzia un incremento pari ad euro 799 così dettagliato:

manutenzioni immobili + euro 17 : dal 1° gennaio 2017 aggiudicazione nuova gara con incremento di costi . L'incremento rispetto alla previsione 2016 è pari ad euro 59 . Nell'anno 2016 infatti il vecchio contratto ,scaduto a giugno 2016, è stato prorogato con condizioni economiche più favorevoli.

manutenzione attrezzature sanitarie + 32 : è prevista nuova aggiudicazione con servizi aggiuntivi per manutenzione sistemi trattamenti radioterapia

manutenzione mobili e attrezzature tecnico economali + 250 : previsione annuale costi servizio di desktop outsourcing partito nel mese di dicembre 2016 .

Altre manutenzioni e riparazioni : + 501 : 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 decremento sia rispetto ai valori del consuntivo 2015 (- euro 264) che rispetto alla previsione 2016 (- euro 45).

Il risparmio più consistente (- euro 250) si stima nei costi per servizio di lavanderia a seguito di nuova aggiudicazione a partire dal mese di marzo 2016.

I costi stimati per utenze non subiscono variazioni sensibili rispetto a quelli del consuntivo 2015.

#### Consulenze

Il decremento evidenziato rispetto al consuntivo 2015 - euro 232 deriva in parte dalla mancata iscrizione per l'anno 2017 dei costi per personale tirocinante e borsista e per assegni di studio in assenza di formale finanziamento vincolato (anno 2015 euro 106). L'ulteriore decremento è stato previsto per il costo dei medici medicina penitenziaria che dal mese di giugno 2016 non è più affidata a personale dipendente, ma a medici di continuità assistenziale , alla cessazione di due comandi ( n.1 personale comparto sanitario a partire dal mese di luglio 2016, n. 1 personale comparto tecnico a partire dal mese di settembre 2015).

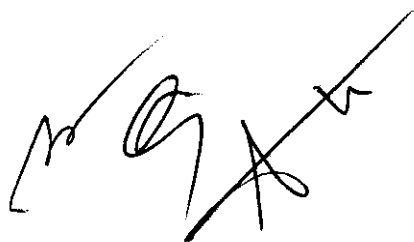
#### Rimborsi assegni e contributi

Il confronto con il consuntivo 2015 evidenzia un decremento pari ad euro 118 sostanzialmente determinato dai costi per indennizzi L.210/92. La previsione di questi costi è stata effettuata sui rimborsi effettuati nell'anno 2016 senza previsione di una tantum o arretrati.

Si precisa che secondo indicazioni regionali è stato previsto anche l'importo a ricavo.

#### Premi di assicurazione

Dal 1 gennaio 2017 avranno decorrenza le nuove Polizze del Programma Assicurativo regionale ( polizza responsabilità civile verso terzi). Al momento della redazione del bilancio di previsione 2017, pur non avendo importi certi circa i premi a carico della nostra azienda , dalle informazioni conosciute si è previsto un incremento del 47% della Polizza Primary dovuto alla reintroduzione della clausola "drop down" . L'incremento stimato ammonta ad euro 188 rispetto al consuntivo 2015 e ad euro 199 rispetto alla previsione 2016.





### Altri servizi sanitari e non

L'incremento stimato nella categoria rispetto al consuntivo 2015 pari ad euro 63 risulta così costituito:

Altri servizi sanitari da privato: - euro 144 il decremento previsto tiene conto della chiusura notturna del P.S. di Omegna avvenuta a partire dal mese di giugno 2016 che ha determinato una riduzione dei costi per guardie attive notturne del personale COQ oltre ad una riduzione delle prestazioni radiologiche, ECG e visite specialistiche per il P.S. di Omegna da parte del personale COQ.

Altri servizi non sanitari da privato: + euro 141 l'incremento è quasi totalmente dovuto alla nuova gara per trasporto nutrizione enterale a domicilio.

Formazione da privato: + euro 33 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 34 incremento previsto per aumento retribuzioni Direttori (DGR n. 13- 4058 del 17/10/2016 con effetti dal 01/01/2017).

### Godimento beni di terzi

L'incremento pari ad euro 191 stimato rispetto al consuntivo 2015 risulta così determinato nelle sue voci più significative:

Canoni di noleggio area sanitaria - euro 32. A fronte di una forte riduzione nei costi per ventiloterapia domiciliare a seguito di nuova gara a partire dal mese di luglio 2015 (- euro 186) si stimano incrementi pari ad euro 154 per noleggio apparecchiature video endoscopiche per servizio gastroenterologia P.O. di Domodossola e Verbania a partire dal mese di dicembre 2016. Quest'ultimo noleggio giustifica anche l'incremento rispetto alla previsione 2016.

Canoni di noleggio area non sanitaria + euro 209. La maggior spesa prevista è determinata dal noleggio beni informatici (PC, stampanti) gara "Gestione posti di lavoro" a partire da gennaio 2017 oltre alla spesa per noleggio carrelli da cucina iniziata nel mese di settembre 2015.

Anche l'incremento rispetto all'anno 2016 deriva dalla gara gestione posti di lavoro.

### Accantonamenti

Gli accantonamenti previsti nel bilancio preventivo economico annuale 2017 risultano così composti:

Accantonamento premio operosità Sumai euro 105

Accantonamento rinnovi contrattuali MMG/PLS/CMA e Sumai euro 170

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 .

### Medicina di Base

Nella previsione economica 2017 sono stati sostanzialmente confermati i valori del consuntivo 2015 (+51) con un incremento sul costo per continuità assistenziale dovuto al passaggio dei costi per medicina penitenziaria da personale dipendente a MCA.



Un incremento più consistente si rileva rispetto ai costi previsti per l'anno 2016, per ipotesi incremento costi gestione integrata diabete (MMG).

#### Farmaceutica convenzionata

Il confronto con l'esercizio 2015 evidenzia un decremento pari ad euro 642 . La previsione è stata formulata confermando sostanzialmente l'andamento dell'anno 2016.

#### Prestazioni da Privato

La variazione prevista in sede di predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2017 rispetto al consuntivo 2015, e cioè un incremento pari ad euro 8.450, risulta così costituita:

Prestazioni da privato - ospedaliera e specialistica (incremento rispetto consuntivo 2015 pari ad euro 5.305)

Per quanto concerne invece i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da istituti classificati ( Istituto Auxologico Italiano) e da privati (Casa di Cura 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, non essendo ancora definito il tetto per l'anno 2017.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica i valori sono stati iscritti 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) i costi stimati sono superiore di circa 234 mila euro rispetto al valore della produzione del Centro ortopedico di Quadrante dell'anno 2009 assunto come budget di spesa negli anni successivi.

#### Prestazioni da Sumaisti


La previsione 2017 risulta lievemente in decremento rispetto ai valori del consuntivo 2015 ed è in linea con i costi presunti per l'anno 2016.

#### Riabilitazione extra ospedaliera

Il confronto con il consuntivo 2015 evidenzia un incremento pari ad euro 279.

Analizzando la categoria "acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa da pubblico" si evidenzia un incremento pari ad euro 136 per aumento dei posti in convenzione per il Centro diurno autistici di Pallanzeno da sette utenti a dieci più due utenti minori al sabato. Il centro diurno è stato attivato nel mese di settembre 2015. ( La spesa prevista è in linea con la spesa 2016)

Nella categoria "acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privato" si rileva un incremento pari ad euro 143 in parte per l'aumento degli inserimenti in nuclei NAC e Alzheimer e per aumento giornate di degenza presso il Centro diurno Sacra Famiglia nell'ultimo trimestre 2015 con trascinarsi nel 2016.



### Trasporti sanitari da privato

La previsione risulta in linea con i costi iscritti a consuntivo 2015. E' invece previsto un incremento rispetto al costo rilevato nell'anno 2016 per rinnovo convenzioni .

### Integrativa e protesica

Il confronto con il consuntivo 2015 evidenzia un incremento pari ad euro 235 di questi euro 135 rappresentano la previsione di incremento dei costi per servizio distribuzione delle farmacie convenzionate dei dispositivi medici per diabetici ( distribuzione iniziata nel corso dell'anno 2016) , i restanti euro 100 sono determinata dalla previsione di un aumento degli assistiti e di ausili costosi .

### Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale

La tabella di confronto rileva un incremento pari ad euro 98 rispetto al consuntivo 2015. Tale incremento è quello registrato nell'anno 2016 per effetto del trascinarsi di costi per un inserimento effettuato nel mese di settembre 2015, per il trasferimento di due pazienti nei mesi di maggio e settembre 2015 in strutture più costose perché quelle in cui erano inseriti sono state giudicate inadeguate, oltre ad un nuovo inserimento nel mese di gennaio 2016. Non sono stati previsti nuovi inserimenti per l'anno 2017.

### Distribuzione farmaci e file F

In questa categoria vengono registrati i costi per File F dell'Istituto Auxologico Italiano . Anche per questi si è fatto riferimento alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015 e sono stati iscritti i valori del budget per l'anno 2016 (euro 400) in mancanza del tetto per l'anno 2017 . Questo ha determinato un incremento rispetto al consuntivo 2015 pari ad euro 149.

### Prestazioni socio sanitarie da privato

Infine nell'ambito delle prestazioni socio sanitarie da privato si è previsto un incremento rispetto al consuntivo 2015 pari ad euro 2.423 così determinati:

- assistenza anziani + euro 740 rispetto al consuntivo 2015. 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 previsione 2017 è stata effettuata tenuto conto della spesa verificatasi nel corso dell'anno 2016 avendo inoltre verificato che i ricoveri avvengono ormai tutti in regime di alta intensità con conseguente aumento delle rette;
- Assistenza residenziale , semiresidenziale territoriale per dipendenze e a favore di soggetti affetti da HIV + euro 348: 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 + euro 117 La previsione è stata fatta considerando gli inserimenti in essere nell'anno 2016. L'incremento deriva come effetto trascinarsi costi per inserimenti avvenuti in corso d'anno.
- assistenza a malati terminali + euro 137 La previsione è stata formulata sulla base degli inserimenti (n. 11) in essere nell'anno 2016. Anche in questo caso l'incremento stimato per l'anno 2017 è dovuto al trascinarsi di costi per utenti inseriti in corso d'anno.
- altra assistenza residenziale + euro 1.332. 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. La previsione 2017 è stata formulata considerando un tasso di occupazione del 70% con una retta pari ad euro 95,74. L'incremento stimato (sia rispetto al consuntivo 2015 che al previsionale 2016) deriva dunque dall'attivazione di questi posti letto.

- **CAVS** : per la previsione 2017 si è stimato un decremento pari ad euro 250 rispetto al consuntivo 2015 inerente ai ricoveri di continuità assistenziale a valenza sanitaria CAVS (50 posti attivi presso la Casa di Cura Eremo di Miazzina) tenendo conto dell'andamento del costo nell'anno 2016 (- euro 205) e dell'attivazione di posti di continuità assistenziale di pronta accoglienza presso RSA del distretto dell'Ossola (n. 35 posti) che, per ragioni logistiche, presumibilmente saranno preferiti rispetto a quelli di Miazzina .

#### Componenti finanziarie

Nella predisposizione della previsione 2017 sono state considerate le seguenti componenti finanziarie:  
componenti attive : euro 201 di cui euro 1 per interessi su somme riscosse da equitalia ed euro 200 per rivalutazione partecipazione finanziaria (previsione utili Società COQ).

Componenti passive : euro 250 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 2015 evidenzia una diminuzione di costi pari ad euro 22 così determinata:

irap personale dipendente, assimilato e libera professione +euro 73

irss - euro 69 prevista minore tassazione utili COQ per minor quota distribuita

altre imposte - euro 26 (rideterminata previsione conguaglio tassa rifiuti per svuotamento cassonetti P.O. di Verbania alla luce di quanto fatturato per l'anno 2014 ).

\*\*\*\*

