

78  
Allegato "F" alla Deliberazione n.  
Composta da n. 42 pagine

del 31 GENNAIO 2018



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2018**

31 gennaio 2018

## Premessa

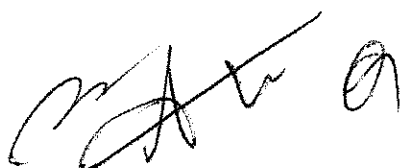
La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 113-6305 del 22.12.2017, ha determinato le risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2018.

In conformità a quanto disposto 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 2018;
- Piano degli investimenti non autorizzatorio;
- Relazione del Direttore Generale;
- Delibera del Direttore Generale di approvazione del Bilancio Preventivo economico annuale.

Con la medesima nota si è stabilito che il Piano di efficientamento 2018 deve essere allegato al Bilancio preventivo economico 2018, ad integrazione dei documenti previsti dal D.Lgs n.118/2011 e smi.

Di seguito si illustra la relazione del Direttore Generale.



## 1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al bilancio preventivo economico 2018

La relazione sulla gestione, che correda il conto economico preventivo 2018, 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.

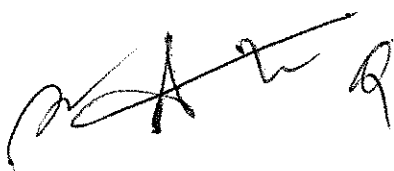
I Comuni che afferiscono all'ASL VCO sono i seguenti:

Antrona Schieranco - Anzola d'Ossola - Baceno - Bannio Anzino - Beura Cardezza - Bognanco - Borgomezzavalle (unione di Viganella e Seppiana) Calasca Castiglione - Ceppo Morelli - Craveggia - Crevaldosola - Crodo - Domodossola - Druogno - Formazza - Macugnaga - Malesco - Maserà - 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 - Tralego 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.



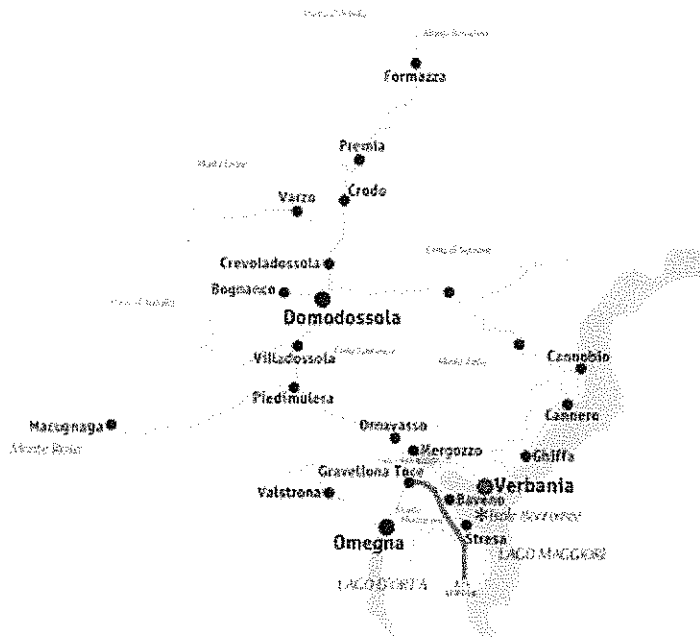


Immagine: Wikipedia

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

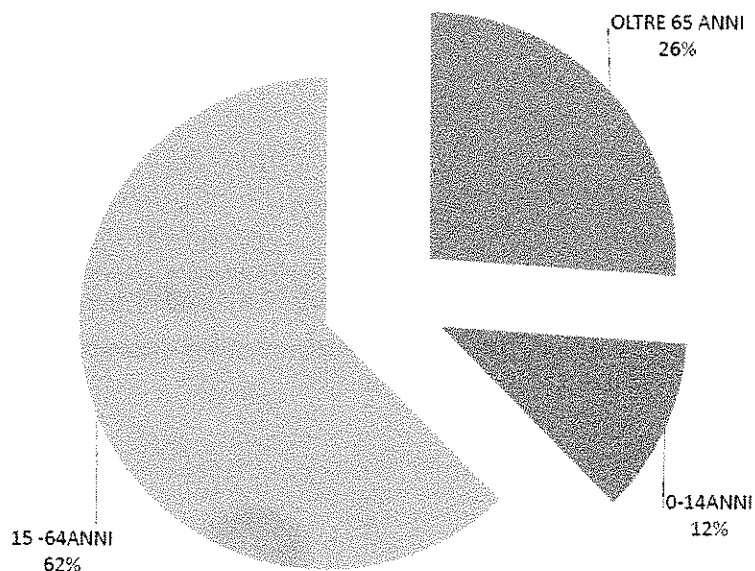
	Residenti maschi	Residenti femmine	Totale popolazione residente al 31.12.2016
Distretto VCO	82.538	87.802	170.340
	51,55	48,45	100%

Popolazione: distribuzione per genere, età, distretto al 31.12.2016

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO

Distretto	POPOLAZIONE		Età 0-14		Età 15-64		Età 65-84		> 85	% Maschi	% Femmine
	Totale	% Maschi	Totale	% Maschi	Totale	% Maschi	Totale	% Maschi			
Verbano	64.650	48,05	7.458	51,70	40.369	49,92	14.126	44,27	2.697	29,66	70,34
Cusio	41.939	48,75	5.088	50,20	26.285	50,90	8.926	45,51	1.640	27,62	72,38
Ossola	63.751	48,67	7.147	50,75	39.669	50,69	14.455	45,35	2.480	29,68	70,32
ASL VCO (*)	170.340	48,45	19.693	50,97	106.323	50,45	37.507	44,98	6.817	29,18	70,82

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



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.

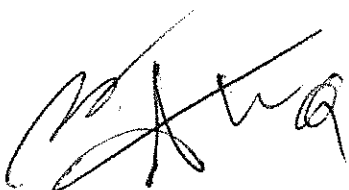
Fonte: <i>Sito Regione Piemonte Epidemiologia anni 1980-2010</i>	Speranza di vita alla nascita (*)	
	Maschi	Femmine
Distretto		
Verbano	79,1	84,4
Cusio	79,2	84,5
Ossola	79,0	84,5
ASL VCO	79,1	84,4
Regione Piemonte	79,3	84,2
Italia	79,8 <i>(Istat 2013)</i>	84,6 <i>(Istat 2013)</i>

(\*) 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>
<b>Area territoriale</b>		
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
(*) 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 cronico-degenerative 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.

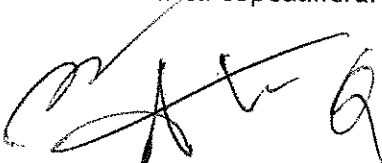
L'Azienda:

- 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.

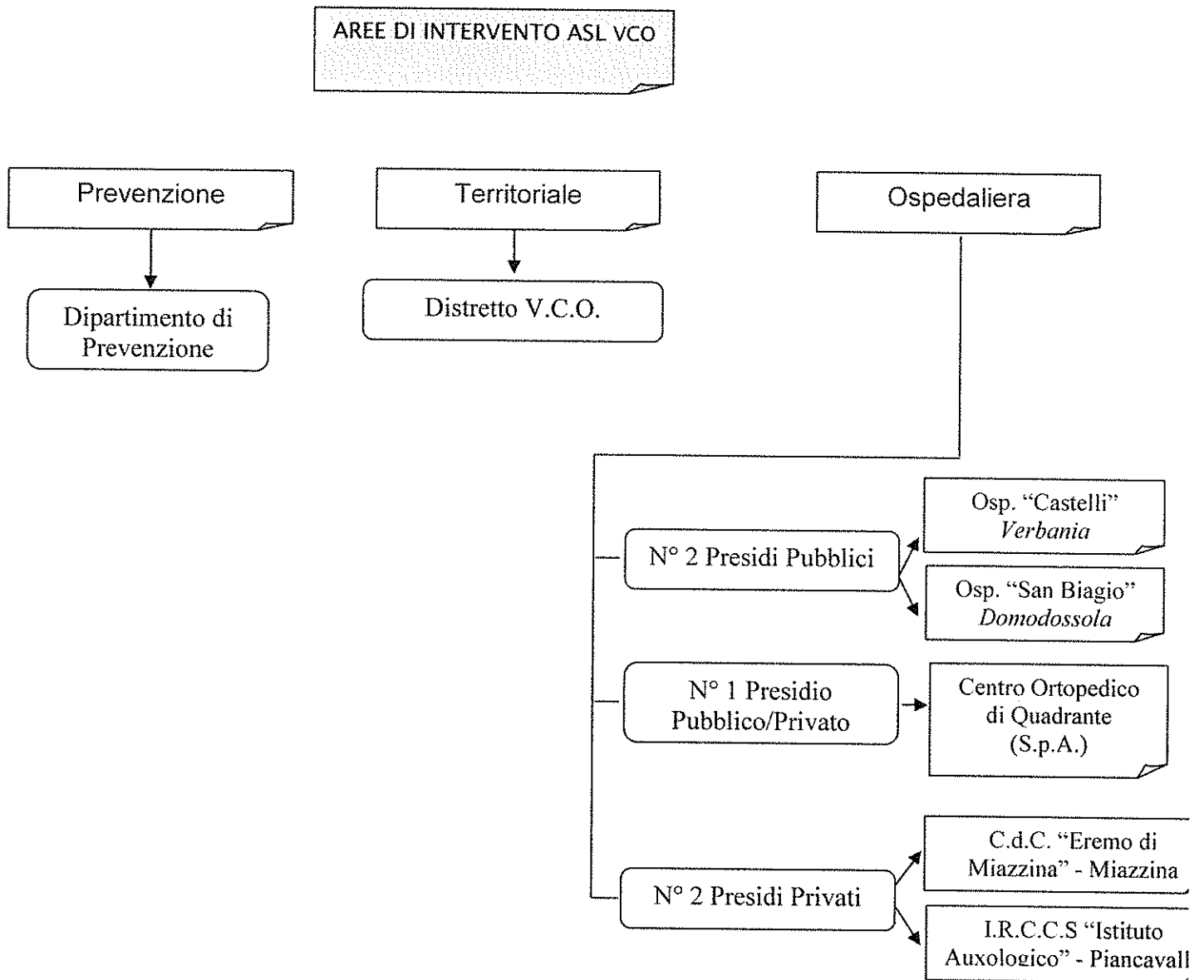
L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda, basata sulla distinzione tra direzione strategica e direzioni operative, si deve coniugare con il criterio strutturale attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti macroaree (D.G.R. n. 42-1921/2015):

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera.





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



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 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 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).

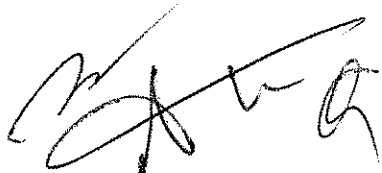
A questi due presidi si aggiunge la Struttura ospedaliera COQ-Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (società mista pubblico-privata) e le strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL, Istituto Auxologico di Piancavallo e Casa di Cura Eremo di Miazzina.

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.

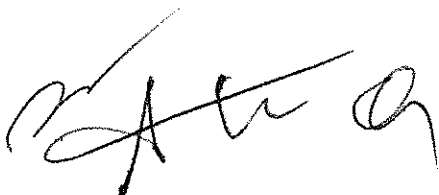
Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO:

- |                                   |
|-----------------------------------|
| - Medicina dei Laboratori         |
| - Medicina fisica e riabilitativa |

## Risorse umane

### Risorse umane

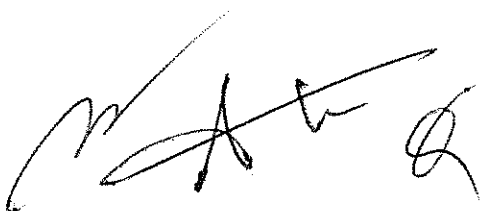
Il personale dipendente impiegato alla data del 31.12.2017 è il seguente (è previsto un confronto con gli anni precedenti):



	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	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2017
Dipendenti di ruolo	1.779	1.716	1.734	1.728
Incaricati	10	5	1	3
Supplenti	23	40	35	49

La dotazione del personale dipendente 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	Numero unità al personale al 31.12.2017
<b>Ruolo Sanitario di cui:</b>	<b>1.243</b>	<b>1201</b>	<b>1.204</b>	<b>1.196</b>
Medici	286	284	294	283
Farmacisti/biologi/psicologi	34	31	30	30
Infermieri	744	713	704	701
Altro personale sanitario	113	108	109	114
Fisioterapisti/educatori	66	65	67	68
<b>Ruolo Professionale di cui:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Dirigenti	3	3	3	3
<b>Ruolo Tecnico di cui:</b>	<b>305</b>	<b>295</b>	<b>311</b>	<b>316</b>
Dirigenti	2	2	2	2
Comparto	303 (di cui 168 OSS)	293 (di cui 165 OSS)	309 (di cui 186 OSS)	314 (di cui 196 OSS)
<b>Ruolo Amministrativo di cui:</b>	<b>228</b>	<b>217</b>	<b>216</b>	<b>213</b>
Dirigenti	8	7	7	7
Comparto	220	210	209	206
<b>TOTALE RUOLI</b>	<b>1.779</b>	<b>1716</b>	<b>1734</b>	<b>1728</b>
(*) in aggiunta a personale distaccato al C.O.Q.	57	57	55	52



## 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.

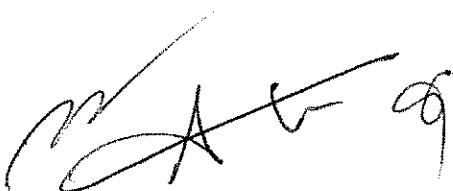
Questo governo unico della prevenzione favorisce l'incontro e l'integrazione dei soggetti interessati per superare, gradualmente, le barriere fra servizi, gruppi professionali e disciplinari diversi.

### 3.1.2 Obiettivi dell'esercizio 2018 in merito alla prevenzione

Gli obiettivi che il Dipartimento di Prevenzione ha perseguito nel 2017 sono coerenti con il Piano Nazionale ed il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018; i programmi del Piano Locale di Prevenzione seguono esattamente le linee di indirizzo del P.R.P. 2014-2018. Nel 2018 continueranno i programmi e le azioni previsti dal Piano Regionale di Prevenzione per evitare che possa verificarsi un'applicazione a macchia di leopardo di alcune azioni strategiche, al fine di garantire e non pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di qualità e di più vasta portata a livello sia regionale che aziendale.

Come metodo generale, si parte da un'analisi di contesto sintetica ma sostanziale che garantisca una base epidemiologica certa su cui elaborare in modo mirato le strategie di contrasto alla diffusione dei fattori di rischio più comuni. Il monitoraggio dello stato di salute della popolazione, dei fattori di rischio e l'utilizzo dei servizi sanitari viene garantito, ormai da circa 10 anni, da una puntuale raccolta e analisi dei dati provenienti dalle sorveglianze di popolazione che sono rivolti ai vari strati della popolazione: PASSI, OKkio alla Salute HBSC e PASSI d'argento; l'analisi statistica delle informazioni provenienti da tali sistemi di sorveglianza consente anche il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi di sanità pubblica messi in atto. Anche per il 2018 si garantirà una prosecuzione delle azioni previste a livello nazionale e regionale per quanto riguarda i sistemi di sorveglianza.

L'aumento dell'età media della popolazione impone che la prevenzione sia sempre più rivolta verso le malattie croniche non trasmissibili che sono multifattoriali per definizione ed il cui grandissimo impatto è riducibile mediante il controllo di fattori di rischio alcuni dei quali potenzialmente azzerabili (fumo, alcol, sedentarietà, sovrappeso/obesità, ipertensione, ipercolesterolemia, ecc).



Le strategie di azione prioritarie, anche nel 2018, saranno rivolte alla promozione di corretti stili di vita nei setting previsti dal P.R.P. (scuola, comunità e ambienti di vita, ambienti di lavoro, sanità), al miglioramento della percezione del rischio e all'empowerment degli individui, promuovendo quei comportamenti che favoriscono una protezione nei confronti delle malattie croniche non trasmissibili, pur senza trascurare una corretta protezione anche nei confronti delle malattie infettive.

Nella scuola si è provveduto, nel 2016 e nel 2017, alla redazione di un catalogo dell'offerta formativa dell'ASL VCO rivolta alle scuole stesse al fine di al migliorare/potenziare le attività educative. Nel 2018 continuerà l'opera di miglioramento dell'offerta formativa adattandola sempre più alle esigenze delle scuole, in linea con quanto previsto dal PRP e dal PLP.

Nelle comunità/ambienti di vita nel 2018 proseguirà la promozione dell'attività fisica, della riduzione del consumo di alcool, dell'aumento del consumo di frutta e verdura ed il mantenimento dei gruppi di cammino per anziani in considerazione dei positivi risultati raggiunti nel 2016 e 2017.

Negli ambienti di lavoro gli interventi saranno rivolti alla riduzione del consumo di alcool a rischio ed alla promozione di programmi per il benessere organizzativo.

In applicazione del Piano Locale di Prevenzione nel 2018 proseguiranno le 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 programmi di screening oncologici, relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, proseguiranno nel 2018 secondo quanto previsto dal 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 Verbanco, 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 Verbanco, 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 Verbanco	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° PIs di cui:	5	4	6	15
- 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).

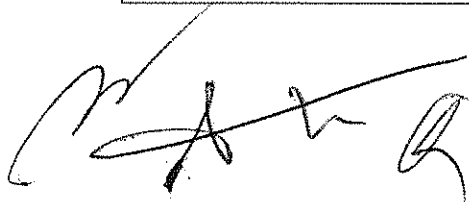
Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 ubicati sul territorio dell'ASL VCO sono 2: l'Istituto Sacra Famiglia e l'Associazione Centri del V.C.O.

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.

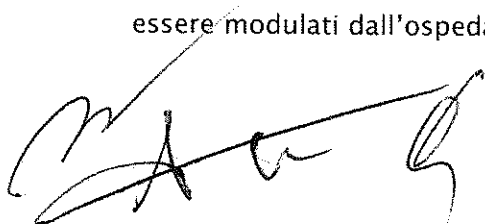
La Soc Sert e la Soc Salute Mentale afferiscono a dipartimenti interaziendali.

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 2018 in merito all'assistenza territoriale

La costanza delle premesse demografiche ed epidemiologiche rende tutt'ora valide le considerazioni già effettuate nelle relazioni precedenti in particolare, 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 2018 questa azienda continuerà a porre particolare attenzione al perseguimento degli obiettivi sopracitati attraverso 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.

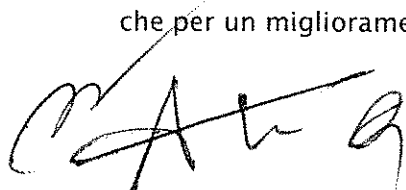
La Regione Piemonte, impegnata nel recepimento del PNC, ha individuato l'ASL VCO come una delle quattro aree pilota su cui sperimentare le azioni inerenti il suddetto Piano attraverso la costituzione delle cosiddette Comunità di Pratica. In questo modo s'intende dare concretezza e uniformità della presa in carico dei pazienti fragili e affetti da patologie croniche nel quadro di una normativa Regionale.

L'Azienda, prosegue nel miglioramento delle relazioni con le Associazioni di volontariato e le Comunità locali al fine di individuare le possibili sinergie per promuovere interventi tesi a ottimizzare 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 anche attraverso la realizzazione delle Case della Salute. 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 2018, 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. In quest'ottica s'intende proseguire nel rafforzamento del ruolo del NDCC, quale elemento centrale per la costruzione del percorso continuità assistenziale ospedale/territorio, migliorando l'assistenza del paziente fragile sia in fase di dimissione ospedaliera (in collaborazione con il NOCC) che di presa in carico territoriale (in collaborazione con i MMG, le cure domiciliari e i Servizi sociali). 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 2018 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; analogo impegno verrà posto nei riguardi del governo della domanda su prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso una reportistica trimestrale per MMG e AFT che evidenzia l'andamento prescrittivo del singolo operatore e dell'aggregazione di cui fa parte. I risultati saranno oggetto di audit ai fini del miglioramento delle performances.
2. con la sottoscrizione degli accordi contrattuali del 2018 - 2019 si intende rafforzare l'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) al fine di rispondere in maniera appropriata ai bisogni emergenti dal territorio, sia in ambito di prestazioni ambulatoriali che residenziali per i cittadini del VCO, attraverso il coordinamento dell'offerta 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 2018 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. Ci si riferisce, in particolare: alla prenotazione, all'esecuzione ed al ritiro referti di esami di laboratorio, all'effettuazione di prestazioni riabilitative domiciliari e/o in RSA, all'ECG a domicilio, all'Rx a domicilio. Inoltre si stanno valutando 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.

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 1° 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, Verbania e la Conferenza dei Sindaci del VCO per la realizzazione del nuovo ospedale unico per l'ASL VCO, individuando la collocazione del medesimo all'interno del Comune di Ornavasso. Il protocollo è stato sottoscritto dalle parti in data 24 novembre 2015. L'art. 3 del suddetto protocollo individua quale obiettivo la realizzazione di un nuovo ospedale unico che dovrà avere le caratteristiche di base e specialistiche di un ospedale sede DEA di 1° livello con circa 50.000 accessi all'anno al Pronto Soccorso ed una potenzialità di circa 300 posti letto.

A seguito di diversi incontri promossi dalla Regione Piemonte nel corso del 2017 si è trovato l'accordo in base al quale la Società di Committenza Regionale SCR Piemonte (tra i cui compiti vi è anche la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria di interesse regionale) svolgerà le funzioni di Stazione Unica Appaltante (S.U.A) nei confronti dell'ASL VCO per realizzare il nuovo Ospedale Unico. Con



deliberazione n. 15 del 15.1.2018 è stata approvata la convenzione per conferire le funzioni di Stazione Unica Appaltante a tale Società. La Società sarà responsabile di tutte le procedure d'appalto, della sorveglianza delle attività di direzione lavori, contabilità e coordinamento della sicurezza e di tutti gli aspetti connessi alla consegna ed alla messa in esercizio della struttura. Come si è in precedenza affermato l'Ospedale sorgerà nel comune di Ornavasso, si estenderà su una superficie complessiva di 47 mila metri quadri e conterrà tutte le specialità e le funzioni previste per gli ospedali "spoke" con dea di primo livello. Sarà dotato di 330 posti letto, di cui 32 in day hospital - day surgery e 53 posti tecnici. Il costo complessivo dell'intervento è di 178 milioni di euro, le risorse saranno reperite attraverso un partenariato pubblico-privato. La Regione Piemonte stanzierà 60 milioni di euro per la parte pubblica, attraverso l'utilizzo del Fondo per lo sviluppo e la coesione, come già deliberato dal Cipe. Il cronoprogramma prevede l'avvio dei lavori entro la primavera del 2019.

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"> <li>- Dipartimento delle patologie mediche</li> <li>- Dipartimento delle patologie chirurgiche</li> <li>- Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto</li> </ul>
------------------------------------	--

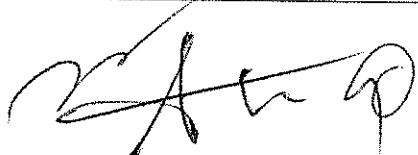
Sono stati, inoltre, individuati i seguenti dipartimenti interaziendali funzionali con il coinvolgimento: dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara, dell'Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell'ASL VCO.

- 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.

Fonte: Controllo di Gestione Asl VCO



<i>Media pesata posti letto periodo 1.1.2017 - 31.12.2017</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. l. Presidi ASL VCO</b>	<b>247</b>	<b>44</b>	<b>291</b>
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
<b>Totale posti letto</b>	<b>892</b>	<b>64</b>	<b>956</b>
(*) Si aggiungono n. 50 posti letto CAVS			

### 3.3.2 Obiettivi dell'esercizio 2018 in merito all'assistenza ospedaliera

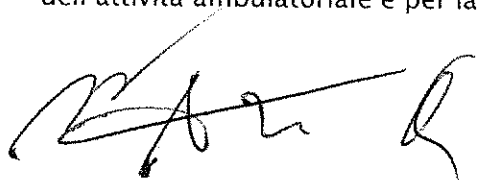
Nel corso dell'anno 2018 si continuerà a dare applicazione, per quanto attiene l'assistenza ospedaliera, agli strumenti del governo clinico, in stretta sinergia tra la Direzione Sanitaria aziendale e la Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accreditamento, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata, con l'obiettivo di realizzare:

- un costante monitoraggio dell'appropriatezza;
- 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 occorre osservare che la Regione, nell'assegnare gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2017, ha previsto, i seguenti obiettivi: - lavorare sul miglioramento della capacità dell'organizzazione di rispondere alla richiesta di prestazioni sanitarie ambulatoriali attraverso la diminuzione, qualora si superi lo standard regionale, del tempo medio di erogazione delle prestazioni; - prevedere il caricamento sul Cup Aziendale di tutte le agende di prenotazione (pubblico).

Nel corso del 2017 l'Azienda ha messo in atto una serie di azioni che hanno portato:

- all'incremento di attività di Specialistica Ambulatoriale per le seguenti specialità: pneumologia, reumatologia e radiologia;
- alla pubblicazione di ore di Specialistica Ambulatoriale per le seguenti specialità: ortopedia e cardiologia;
- alla definizione la convenzione con la AOU di Novara per prestazioni di Pneumologia quale supporto dell'attività ambulatoriale e per la valutazione delle condizioni di maggiore complessità;



• Alla richiesta di incremento di prestazioni di specialistica ambulatoriale critiche in sede di sottoscrizione dei Contratti 2017 con l'Istituto Auxologico e con la Casa di Cura Eremo di Miazzina E' in fase di completamento l'integrazione del sistema di prenotazione dell'Ist. Auxologico con il CUP aziendale.

Sul versante del governo della domanda sono state emanate linee guida sull'appropriatezza prescrittiva degli esami endoscopici e sono stati condivisi con i medici prescrittori. Sono stati effettuati incontri tra specialisti e MMG nelle riunioni mensili di AFT sull'appropriatezza prescrittiva.

Attraverso le azioni intraprese si è determinato un miglioramento dei Tempi di Attesa pertanto si intende, anche per il 2018, proseguire con le azioni sopra descritte.

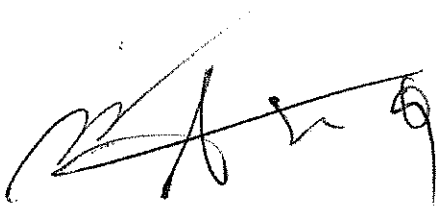
#### 4. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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 2018, 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 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 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.

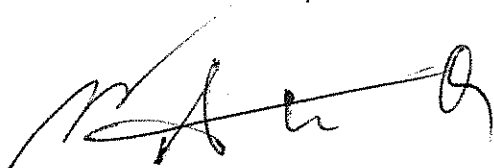


#### 4.1. Prospetto di confronto tra il Bilancio preventivo economico annuale 2017, Bilancio preventivo economico 2016 e Bilancio consuntivo 2015

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 2018
- i dati risultanti dal bilancio preventivo economico 2017 VI
- gli scostamenti tra bilancio preventivo economico annuale 2018 e bilancio preventivo economico 2017
- i dati risultanti dal bilancio consuntivo 2016.
- gli scostamenti tra bilancio preventivo economico annuale 2018 e bilancio consuntivo 2016
- gli scostamenti tra previsione 2017 e consuntivo 2016

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2018	PREV 2017	DELTA	CONS	DELTA	DELTA
		VI	VI		2016		
		A	B	A - B	C	A - C	B - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	285.744	287.778	-2.034	289.513	-3.769	-1.735
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	7.166	6.338	828	6.333	833	5
<b>A1</b>	<b>Contributi F.S.R.</b>	<b>292.910</b>	<b>294.116</b>	<b>-1.206</b>	<b>295.846</b>	<b>-2.936</b>	<b>-1.730</b>
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-11.571	-11.180	-391	-11.342	-229	162
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.254	-1.173	-81	-1.061	-193	-112
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	5.269	5.597	-328	4.569	700	1.028
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	4	9	-5	-40	44	49
A2.5	Saldo infragrupo regionale	-4.066	-3.880	-186	-3.472	-594	-408
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0	0
<b>A2</b>	<b>Saldo Mobilità</b>	<b>-11.618</b>	<b>-10.627</b>	<b>-991</b>	<b>-11.346</b>	<b>-272</b>	<b>719</b>
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	591	658	-67	2.424	-1.833	-1.766
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	178	639	-461	437	-259	202
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	769	1.297	-528	2.861	-2.092	-1.564
A3.2	Ticket	4.025	4.130	-105	4.021	4	109
A3.3	Altre Entrate Proprie	8.111	7.740	371	7.702	409	38
<b>A3</b>	<b>Entrate Proprie</b>	<b>12.905</b>	<b>13.167</b>	<b>-262</b>	<b>14.584</b>	<b>-1.679</b>	<b>-1.417</b>
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.076	2.384	-308	2.688	-612	-304
A4.2	Costi Intramoenia	1.424	1.615	-191	1.655	-231	-40
<b>A4</b>	<b>Saldo Intramoenia</b>	<b>652</b>	<b>769</b>	<b>-117</b>	<b>1.033</b>	<b>-381</b>	<b>-264</b>
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-1.826	-1.391	-435	-769	-1.057	-622
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0	0
<b>A5</b>	<b>Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-1.826</b>	<b>-1.391</b>	<b>-435</b>	<b>-769</b>	<b>-1.057</b>	<b>-622</b>
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	120	95	25	76	44	19



A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	430	882	-452	93	337	789
<b>A6</b>	<b>Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati</b>	<b>-310</b>	<b>-787</b>	<b>477</b>	<b>-17</b>	<b>-293</b>	<b>-770</b>
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>292.713</b>	<b>295.247</b>	<b>-2.534</b>	<b>299.331</b>	<b>-6.618</b>	<b>-4.084</b>
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	73.209	73.205	4	72.502	707	703
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0	0	0	0
B1.1	Personale Sanitario	73.209	73.205	4	72.502	707	703
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	17.261	17.419	-158	17.695	-434	-276
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	17.261	17.419	-158	17.695	-434	-276
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>90.470</b>	<b>90.624</b>	<b>-154</b>	<b>90.197</b>	<b>273</b>	<b>427</b>
<b>B2</b>	<b>Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati</b>	<b>20.988</b>	<b>23.840</b>	<b>-2.852</b>	<b>23.161</b>	<b>-2.173</b>	<b>679</b>
B3.1	Altri Beni Sanitari	16.973	16.047	926	15.384	1.589	663
B3.2	Beni Non Sanitari	1.152	1.136	16	1.128	24	8
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.660	5.615	45	5.542	118	73
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	6.716	6.416	300	5.755	961	661
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.225	3.086	139	3.064	161	22
B3.3a	Servizi Appalti	15.601	15.117	484	14.361	1.240	756
B3.3b	Servizi Utenze	3.757	3.582	175	3.364	393	218
B3.3c	Consulenze	604	712	-108	603	1	109
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.440	1.747	-307	1.942	-502	-195
B3.3e	Premi di assicurazione	1.645	1.642	3	1.629	16	13
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	6.151	4.561	1.590	3.846	2.305	715
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.710	2.666	44	2.333	377	333
B3.3	Servizi	31.908	30.027	1.881	28.078	3.830	1.949
<b>B3</b>	<b>Altri Beni e Servizi</b>	<b>50.033</b>	<b>47.210</b>	<b>2.823</b>	<b>44.590</b>	<b>5.443</b>	<b>2.620</b>
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	698	919	-221	920	-222	-1
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0	0
<b>B4</b>	<b>Ammortamenti e Costi Capitalizzati</b>	<b>698</b>	<b>919</b>	<b>-221</b>	<b>920</b>	<b>-222</b>	<b>-1</b>
<b>B5</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>2.299</b>	<b>1.690</b>	<b>609</b>	<b>1.290</b>	<b>1.009</b>	<b>400</b>
<b>B6</b>	<b>Variazione Rimanenze</b>	<b>-225</b>	<b>-310</b>	<b>85</b>	<b>-249</b>	<b>24</b>	<b>-61</b>
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>164.263</b>	<b>163.973</b>	<b>290</b>	<b>159.909</b>	<b>4.354</b>	<b>4.064</b>
<b>C1</b>	<b>Medicina Di Base</b>	<b>19.184</b>	<b>18.800</b>	<b>384</b>	<b>18.620</b>	<b>564</b>	<b>180</b>
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>21.500</b>	<b>21.450</b>	<b>50</b>	<b>21.562</b>	<b>-62</b>	<b>-112</b>
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	54.810	57.590	-2.780	56.426	-1.616	1.164
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	5.128	4.691	437	4.596	532	95
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.875	1.690	185	1.693	182	-3
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	7.003	6.381	622	6.289	714	92
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.076	5.777	-701	5.755	-679	22
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.021	1.060	-39	954	67	106
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	3.216	3.238	-22	2.810	406	428
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	2.226	1.974	252	2.100	126	-126
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	805	793	12	746	59	47
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	25	27	-2	27	-2	0
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	19.054	17.522	1.532	16.455	2.599	1.067



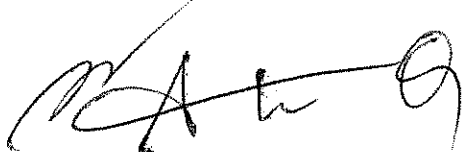
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	22.110	20.316	1.794	19.328	2.782	988
C34	Altre Prestazioni da Privato	26.347	24.614	1.733	23.092	3.255	1.522
<b>C3</b>	<b>Prestazioni da Privato</b>	<b>93.236</b>	<b>94.362</b>	<b>-1.126</b>	<b>91.562</b>	<b>1.674</b>	<b>2.800</b>
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>133.920</b>	<b>134.612</b>	<b>-692</b>	<b>131.744</b>	<b>2.176</b>	<b>2.868</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>298.183</b>	<b>298.585</b>	<b>-402</b>	<b>291.653</b>	<b>6.530</b>	<b>6.932</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>-5.470</b>	<b>-3.338</b>	<b>-2.132</b>	<b>7.678</b>	<b>-13.148</b>	<b>-11.016</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-950	-650	-300	-245	-705	-405
F2	Saldo Gestione Finanziaria	245	399	-154	334	-89	65
F3	Oneri Fiscali	7.295	7.192	103	7.156	139	36
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	467	191	276	1.393	-926	-1.202
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	89	30	59	401	-312	-371
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-378	-161	-217	-992	614	831
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>6.212</b>	<b>6.780</b>	<b>-568</b>	<b>6.253</b>	<b>-41</b>	<b>527</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>-11.682</b>	<b>-10.118</b>	<b>-1.564</b>	<b>1.425</b>	<b>-13.107</b>	<b>-11.543</b>
<b>H</b>	<b>Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>I</b>	<b>Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)</b>	<b>-11.682</b>	<b>-10.118</b>	<b>-1.564</b>	<b>1.425</b>	<b>-13.107</b>	<b>-11.543</b>

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 2018 è stato formulato iscrivendo le assegnazioni provvisorie regionali di cui alla DGR n. 113-6305 del 22 dicembre 2017 avente ad oggetto " Presa d'atto del bilancio preventivo economico 2017 degli Enti del SSR, e riparto agli Enti del SSR delle ulteriori risorse c/esercizio 2017, ad integrazione e/o modifica delle risorse provvisorie assegnate con DGR n. 35-5329 del 10.07.2017. Determinazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico - finanziari per l'anno 2018". L'importo assegnato è pari alle risorse assegnate dalla stessa DGR n. 113-6305 del 22.12.2017 per l'anno 2017 (FSR Indistinto e finalizzato ) pari ad euro 288.655.017 ridotte del finanziamento per funzioni Istituto Auxologico Italiano, accantonato dalla GSA per euro 2.900.000 e del finanziamento per la farmacia dei servizi per euro 10.950.



I contributi regionali FSR vincolato sono quelli previsti dalla DGR n. 113-6305 del 22.12.2017 pari ad euro 7.093.423 (importo uguale assegnazione 2017) , mentre per il finanziamento borse di studio MMG è stato indicato il valore previsto dalla DD n. 30 del 18.01.2018 secondo indicazioni regionali. Il valore delle entrate per Payback pari ad 1.825.023 è quello previsto dalla DGR n. 113-6305 del 22.12.2017.

I contributi compresi nella quota FSR finalizzato riferiti alle Case della Salute (euro 370.323) e al progetto Autismo (euro 59.765) per i quali non sono stati previsti costi nel bilancio di previsione sono stati posti in accantonamento.

Pur in assenza di specifica attribuzione, ma secondo indicazioni regionali sono stati iscritti ricavi per contributi L.210/92 e copertura Mutuo disavanzo 2000 corrispondenti ai costi rilevati nel bilancio di previsione .

Nella tabella si riepilogano i valori sopra descritti:

FSR Indistinto	4500131	283.793.338,00
STP		224.347,00
	4500131	283.568.991,00
quota FSR finalizzata	4500164	1.950.729,00
FSR Vincolato	4500126	7.093.423,00
Entrata da Payback	4500316	1.825.023,00
L.210/92	4500121	177.651,00
Mutuo	4500167	591.244,00
borse studio MMG	4500129	72.389,00

#### Saldo mobilità

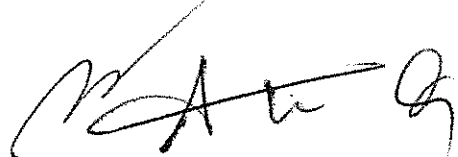
La tabella di confronto evidenzia, rispetto al consuntivo 2016 un miglioramento del saldo di mobilità (negativo) per 471 migliaia di euro.

- I flussi di mobilità sanitaria proposti dal CSI sono quelli della rilevazione Fec consuntivo 2016 per quanto riguarda la mobilità infra regionale, mentre per la mobilità extra sono i dati aggiornati all'anno 2016 .

Secondo indicazioni regionali si è inoltre provveduto a modificare i dati di mobilità passiva ed attiva, regionale ed extra, relativi al file F adeguandoli ai valori stimati dal CSI Piemonte (dato effettivo a novembre 2017 , dicembre uguale ad aprile) per il IV trimestre 2017, essendo previsto un contributo regionale provvisorio per farmaci oncologici pari a quello attribuito per l'anno 2017.

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 193 .

Tale incremento è sostanzialmente determinato dai costi per prestazioni di laboratorio (concentrazione attività nell'azienda capofila) stimati uguali a quelli comunicati per la chiusura del 4° trimestre 2017 (+ 242 migliaia di euro rettificati da un decremento previsto nei costi per prestazioni



sanitarie da erogatori pari ad 32 migliaia di euro ed ad un incremento nei ricavi per prestazioni specialistiche ad erogatori pari a 20 migliaia di euro).

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione extra si stima, rispetto al consuntivo 2016 un decremento di costi pari a 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. Anche questo decremento si è consolidato nell'anno 2017.

Con riferimento alla voce "saldo infragruppo regionale" le variazioni apportate rispetto al Consuntivo 2016 hanno riguardato con riferimento ai ricavi la previsione di un decremento pari a 26 migliaia di euro per ricavi da consulenze sanitarie personale dipendente e vendita di emoderivati tenuto conto dei valori registrati nell'anno 2017 e per quanto concerne i costi :

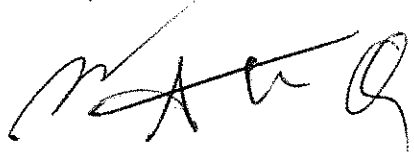
- Vendita emoderivati in compensazione regionale - 33 migliaia di euro stime effettuate dal CRCC - Asl TO4 per anno 2017.
- alla voce beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche si registra un incremento pari a 280 migliaia di euro. L'incremento più significativo riguarda il costo per farmaci PHT in DPC e per dispositivi in vitro acquistati da ASL capofila per i quali si è fatto riferimento al costo sostenuto nell'anno 2017.
- alla voce consulenze sanitarie e socio sanitarie da Aziende sanitarie della Regione si stima un incremento pari ad 366 migliaia di euro . L'incremento previsto tiene conto dell'andamento della spesa già registrato nell'anno 2017, del perdurare delle difficoltà di reperire personale medico sia di ostetricia e ginecologia a fronte di un incremento dell'attività , che di anestesia (espletato concorso nel mese di dicembre con solo un partecipante che non ha ancora confermato di accettare incarico) oltre alle difficoltà correlate alla carenza di personale medico presso i DEA che ha portato nel giugno 2017 alla stipula di una convenzione con l'AO Universitaria di Novara che si intende mantenere anche nel corso dell'anno 2018. E' inoltre stata stipulata una nuova convenzione per consulenze di dietetica e nutrizione con l'AO Universitaria di Novara .

#### Entrate proprie

La variazione rispetto al consuntivo 2016 nella categoria Ulteriori trasferimenti pubblici (-2.092 migliaia di euro) viene così descritta:

- mancata iscrizione di contributi nei conti 4500142 e 4500168 per mancanza di formale assegnazione per un importo pari ad 206 migliaia di euro.
- mancata iscrizione dei contributi da Regione Politiche Sociali per funzioni delegate socio sanitarie (- 1.625 migliaia di euro ) che saranno attribuiti con successivo provvedimento. Si precisa che il bilancio di previsione presentato contiene la stima delle spese non sanitarie (extra Lea).
- Diminuzione pari a 254 migliaia di euro per finanziamento L.210/92 (il ricavo è stato iscritto anche in mancanza di formale assegnazione secondo indicazioni regionali nel limite della spesa stimata nei costi).

La valutazione dei ricavi per ticket è stata fatta tenuto conto dell'andamento riscontrato nell'anno 2017 e si presenta in linea con i dati del consuntivo 2016.



Nella categoria Altre entrate Proprie la variazione apportata rispetto al consuntivo 2016 (+ 409 migliaia di euro) è in gran parte determinata dall' iscrizione dei ricavi per Pay-back secondo quanto previsto dalla DGR n. 113-6305 del 22 dicembre 2017 con un aumento rispetto al finanziamento 2016 pari a 654 migliaia di euro.

Per le altre entrate proprie la stima è stata effettuata in base all'andamento registrato nel corso dell'anno 2017.

Non sono stati previsti contributi da privati.

**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 2018 da FSR 2017 (100%)
software	239	239
Spese incr. beni di terzi	0	0
fabbricati disponibili	0	0
fabbricati indisponibili	775	775
Impianti e macchinari	250	250
Attrezzature sanitarie piccole	379	379
Attrezzature sanitarie grandi	0	0
Mobili e arredi	89	89
Automezzi	0	0
Altri beni	94	94
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.826</b>	<b>1.826</b>

Il valore della rettifica è stato calcolato, con riguardo al 100% riferito all'anno 2018 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 2018.

**Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati**

La voce utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti contiene:

- 75 migliaia di euro Finanziamento Case della salute anno 2017 (ristrutturazione ambulatori Casa della Salute Verbania e sede casa della Salute Crevoladossola).



- 45 migliaia di euro per progetto autismo anno 2017

La voce accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati esercizio in corso accoglie gli accantonamenti per i fondi relativi alla Case della Salute anno 2018 ( 370 migliaia di euro) e al progetto autismo anno 2018 (60 migliaia di euro).

### Personale

Nel bilancio preventivo economico annuale 2018 il costo del personale risulta in incremento per 273 migliaia di euro rispetto ai valori iscritti nel Consuntivo 2016 .

Nella determinazione del costo sono state considerate le cessazioni conosciute al momento della redazione del bilancio e le assunzioni previste e più precisamente:

	cessazioni	Assunzioni
Dirigenti medici t. ind.	21	43
Dirigenti medici t. det.	3	
Dirigente sanitario non medico		3
Personale infermieristico t. ind.	18	38
Personale infermieristico t. ind.	4	
Comparto sanitario t. ind.	6	20
Comparto tecnico t. ind.	14	1
Dirigenza Amministrativa	1	2
Comparto amministrativo t. ind.	10	8
	77	115

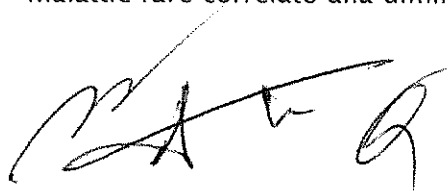
I risparmi per le cessazioni ammontano ad 2.295 migliaia di euro, i costi per nuove ammontano a 3.857 migliaia di euro.

### Prodotti farmaceutici ed emoderivati

In riferimento alla spesa farmaceutica stimata per l'anno 2018 confrontata con il consuntivo dell'anno 2016 si osserva che :

spesa farmaceutica ospedaliera -1.057 migliaia di euro : nella stima dei costi per l'anno 2018 si è tenuto conto dell'andamento dell'esercizio 2017 in cui il costo per farmaci innovativi , che aveva subito un notevole incremento nell'anno 2016, si è stabilizzato con una evidente tendenza al ribasso. Inoltre la previsione non comprende eventi particolari realizzatisi nell'anno 2017 ad un paziente affetto da emofilia A grave.

Spesa farmaceutica territoriale - 904 migliaia di euro: in questa categoria sono stati stimati i costi per farmaci innovativi Epatite C per un importo pari a 2.195 migliaia di euro corrispondente al finanziamento assegnato provvisoriamente con la DGR di riparto. Nell'anno 2016 il costo netto sostenuto era stato pari a 3.428 . Si rileva dunque un decremento pari a 1.233 solo nei costi dei farmaci per epatite C. E' stato invece previsto un incremento nei farmaci per pazienti affetti da malattie rare correlato alla diminuzione prevista per 266 migliaia di euro nella categoria dei medicinali



senza AIC in distribuzione diretta (conto 3100165) in quanto la terapia non viene più acquistata all'estero.

#### Altri beni sanitari

La stima dei costi di questa categoria prevede un incremento rispetto al consuntivo 2016 pari a 1.589 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 risultano in decremento sono :

- dispositivi medico diagnostici in vitro -146 migliaia di euro la stima è stata effettuata sulla base della spesa 2017 considerandola ormai stabilizzata .
- Prodotti dietetici -945 migliaia di euro : anche questo costo è stato stimato alla luce del dato 2017 in quanto la nuova gara per nutrizione enterale domiciliare (capofila ASL TO2) è attiva appunto dall'anno 2017. 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 risultano in aumento sono :

- dispositivi medici + 1.604 migliaia di euro :l'incremento è da collegarsi all'attività del laboratorio di emodinamica già incrementata nel corso del 2017 e dal mese di novembre 2017 , passata da 3 a 5 giorni alla settimana. Parte dell'incremento si è già realizzato nell'esercizio 2017.

Il servizio, attivato a partire dal 15 aprile 2014 per 2 giorni a settimana, è stato incrementato secondo quanto riportato nel prospetto che segue:

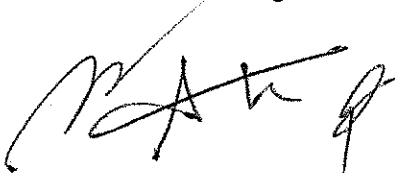
Il 15 aprile 2014 è stato attivato il servizio di emodinamica presso l'ASL VCO.

Dal 15 aprile 2014 sino a settembre 2015 il servizio è stato attivato per 2 giorni a settimana

Dall'ottobre 2015 sino ad ottobre 2017 il servizio è stato attivato per 3 giorni a settimana

Da novembre 2017 ad oggi si è passati a 5 giorni a settimana.

L'ampliamento dell'orario di apertura del servizio ha portato ad un incremento dell'attività come risulta dal prospetto che segue:



	Da 15.4.2014	2015	2016	2017
Numero procedure	397	709	838	960
di cui: N° angioplastiche	183	377	490	616

- Dispositivi medici impiantabili attivi + 314 migliaia di euro per previsione aumento attività emodinamica e impianto di defibrillatori e pace maker . Il dato è in incremento anche rispetto ai costi sostenuti nell'anno 2017.
- Vaccini + 540 migliaia di euro : incremento dovuto all'attuazione del nuovo piano vaccinale iniziato nel corso dell'anno 2017.
- Altri beni e prodotti sanitari + 207 migliaia di euro l'incremento più significativo è stato stimato nei costi per beni di assistenza protesica ex DM 332/1999 in considerazione del prevedibile incremento di utenti e dell'incremento della quota pro capite pari al 1,5% intervenuto a partire dall'agosto 2016 nei costi dei presidi per incontinenti.

#### Beni non sanitari

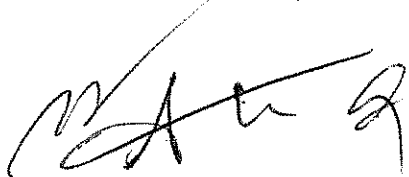
Il dato previsionale risulta sostanzialmente in linea con i valori del consuntivo 2016 e della previsione 2017.

#### Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti

Il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un incremento pari 118 migliaia di euro. Sono stati previsti incrementi (+ 70 migliaia di euro ) nei costi per servizio riscaldamento in quanto fino al 30 giugno 2018 la spesa è certa per proroga servizio calore, mentre nei successivi mesi si prevede una spesa superiore a seguito di indizione nuova gara . In incremento anche i costi del servizio di pulizia (+ 62 migliaia di euro) a seguito apertura nuove aree , mentre si prevede una diminuzione dei costi per il servizio di smaltimento rifiuti (- 14 migliaia di euro) per nuova gara a pieno regime.

#### Manutenzioni e riparazioni

Il confronto con l'esercizio 2016 evidenzia un incremento pari a 961 migliaia di euro così dettagliato: manutenzioni immobili + 111 migliaia di euro : dal maggio 2017 aggiudicazione nuova gara con incremento di costi , inoltre sono state previsti incrementi anche in altre manutenzioni fuori contratto.



manutenzione attrezzature sanitarie + 53 migliaia di euro : la ditta Siemens titolare del contratto di manutenzione della radioterapia di Verbania ha lasciato , subentrano due ditte con incremento di costi.  
manutenzione mobili e attrezzature tecnico economali + 272 migliaia di euro : previsione annuale costi servizio gestione PDL partito nel 2017 ma non con tutti i servizi attivi.

Altre manutenzioni e riparazioni : + 501 migliaia di euro : l'incremento previsto riguarda le manutenzioni software per:

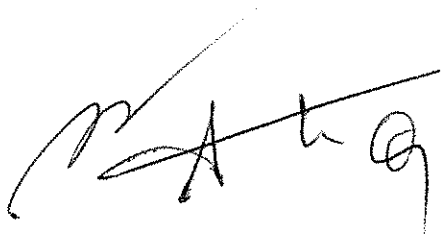
- Raddoppio giornate supporto esteso ditta Dedalus necessarie per gestione attività di configurazione ed invio dei flussi informativi regionali
- Raddoppio giornate di supporto on site e remoto (slot) ditta Engineering necessarie per supporto attività
- Manutenzione assistenza Flusso C4 attivato nel corso dell'anno 2017 e alla manutenzione funzionalità CRS Network - Bleeding List - Sos trasfusionale la cui licenza di acquisizione è stata fatta da Regione/CSI con indicazione di manutenzione a carico ASR
- Attivazione servizio di supporto specialistico - applicativo di 210 giorni/uomo/anno ditta Engineering
- Nuovi moduli con garanzia scaduta
- Attività connesse al FSE
- Aggiornamento/adeguamento licenze Oracle del sistema di protocollo Archiflow e alla manutenzione del servizio inerente
- Canone manutenzione modulo NBS - estensione SI per la gestione dell'accreditamento ECM.

#### Altri servizi appaltati ed utenze

Nel servizio di elaborazione dati si evidenzia l'incremento rispetto al consuntivo 2016 degli altri servizi appaltati per un importo pari a 160 migliaia di euro, dovuto principalmente alla convenzione Telecom i - cloud per la conservazione digitale (stimati + 100. migliaia di euro) oltre ai costi dell'acquisto dei certificati per firma digitale e all'attivazione nuovo servizio supporto all'Ufficio Anagrafe - accesso al portale sulla semplificazione amministrativa offerto da CSI Piemonte per le PA.

L'incremento previsto nella categoria utenze per un importo pari a 393 migliaia di euro è così determinato:

- Telefonia incremento stimato 96 migliaia di euro : il contratto è scaduto, inoltre sono previste nuove connessioni (carcere) ed è necessario un aumento della connettività sulle sedi distrettuali e sub distrettuali principali.
- Energia elettrica + 294 migliaia di euro: l'incremento rispetto al consuntivo 2016 è stato previsto in seguito al malfunzionamento dei cogeneratori . La spesa presunta è analoga a quella sostenuta nell'anno 2017 in seguito a problemi sul cogeneratore di Verbania ora risolto. Purtroppo a fine 2017 si è verificato analogo problema sul cogeneratore di Domodossola.





## Consulenze

Il confronto con il consuntivo 2016 non riparta scostamenti.

## 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.

Il decremento evidenziato rispetto al consuntivo 2016 -502 migliaia di euro deriva in parte dal minor costo per indennizzi L.210/92. La previsione di questi costi è stata effettuata sui rimborsi effettuati nell'anno 2017 senza previsione di una tantum o arretrati ( - euro 180).

Un ulteriore considerevole decremento si registra nel conto 3101835 "spesa sociale costi extra lea" (- 235 migliaia di euro) per revisione da parte del DSM delle quote per assegni terapeutici.

## Premi di assicurazione

Dal confronto con il bilancio anno 2016 il costo rimane sostanzialmente invariato ( + 16 migliaia di euro).

Tale risultato è determinato da un incremento sul conto 3101071 in quanto dal 1 gennaio 2017 hanno avuto decorrenza le nuove Polizze del Programma Assicurativo regionale ( polizza responsabilità civile verso terzi + 202 migliaia di euro) e da una diminuzione sul conto 3101076 "Quota partecipazione fondo regionale assicurazioni responsabilità civile" (-188 migliaia di euro).

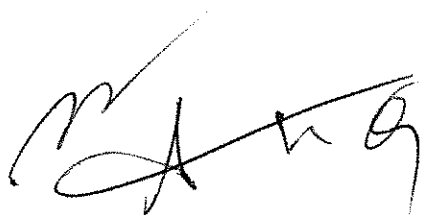
## Altri servizi sanitari e non

L'incremento stimato nella categoria rispetto al consuntivo 2016 pari a 2.305 migliaia di euro risulta così costituito:

Altri servizi sanitari da privato: + 768 migliaia di euro di cui 671 migliaia di euro per convenzione con Centro Ortopedico di Quadrante per gestione attività Punto di primo intervento per l'intero anno 2018. Nell'anno 2017 tale convenzione era entrata in essere solo a partire dal mese di maggio.

Altri servizi non sanitari da privato: + 358 migliaia di euro stimati per :

- nuovi servizi (trasporto prodotti nutrizione artificiale, servizi richiesti da SOS Prevenzione e Protezione, controlli presenza gas anestetici sale operatorie),
- fase di passaggio del noleggio autoveicoli con saldo danni ed eccedenze chilometriche.



- Con decorrenza 01/01/2018 ampliamento servizio di trasporto provette ed altri contenitori di campioni biologici tra laboratori dell'ASL VCO al fine di sopperire alla carenza di personale interno causa pensionamento
- Servizio di vigilanza : integrazione servizio di portineria P.O. Verbania iniziato nel corso dell'anno 2017.

Indennità e rimborso spese Organi Direttivi : incremento previsto 63 migliaia di euro in linea con il costo sostenuto nell'anno 2017.

Altri oneri diversi di gestione : + 1.097 migliaia di euro. L'incremento più significativo per 1.066 migliaia di euro è stato stimato nel conto degli altri servizi generali per costi relativi alle squadre antincendio dei P.O. di Domodossola, Verbania ed Omegna (costo totale stimato 1.126 migliaia di euro).

#### Godimento beni di terzi

L'incremento pari a 377 migliaia di euro stimato rispetto al consuntivo 2016 risulta così determinato nelle sue voci più significative:

Fitti reali : + 44 migliaia di euro per nuova locazione capannone destinato ad archivi

Canoni di noleggio area sanitaria + 161 migliaia di euro. La stima tiene conto dell'andamento dell'esercizio 2017 . L'incremento rispetto al valore del consuntivo 2016 è dovuto al 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 + 172 migliaia di euro. La stima effettuata risulta in incremento anche rispetto al dato dell'esercizio 2017 in quanto il noleggio beni informatici (PC, stampanti) gara "Gestione posti di lavoro" la cui partenza prevista inizialmente per il gennaio 2017 è invece slittata e avrà pieno compimento proprio nel corso dell'esercizio 2018.

#### Accantonamenti

Gli accantonamenti previsti nel bilancio preventivo economico annuale 2018 per un importo totale pari a 2.299 migliaia di euro risultano così composti:

Accantonamento premio operosità Sumai 100 migliaia di euro

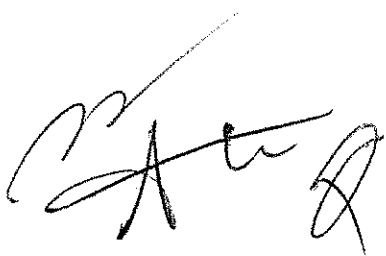
Accantonamento rinnovi contrattuali MMG/PLS/CMA e Sumai 469 migliaia di euro

Accantonamento rinnovo contrattuale personale dipendente 1.404 migliaia di euro

Contenzioso cause civili 100 migliaia di euro

Contenzioso personale dipendente 100 migliaia di euro

Altri accantonamenti 126 migliaia di euro (Fondo Balduzzi e Incentivi Direttori e Collegio)



## Medicina di Base

Il deciso incremento dei costi stimati nella previsione 2018 per un importo totale pari a 564 migliaia di euro deriva dai costi per medici di medicina generale. Al costo sostenuto nell'anno 2017 è infatti stato aggiunto l'incremento previsto di circa 300 migliaia di euro in considerazione dell'accordo in via di definizione per la gestione delle Case della Salute. I costi per medici di continuità assistenziale e pediatri risultano invece aderenti alla spesa sostenuta nel corso dell'anno 2017.

## Farmaceutica convenzionata

Il confronto con l'esercizio 2016 evidenzia un decremento stimato pari a 62 migliaia di euro . La previsione è stata formulata confermando sostanzialmente l'andamento dell'anno 2017.

## Prestazioni da Privato

Prestazioni da privato - ospedaliera e specialistica 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 Eremo di Miazzina) i costi inseriti nella previsione economica 2018 fanno riferimento ai valori previsti dalla DGR n.73-8504 del 3 agosto 2017 che ha definito i tetti di spesa per l'anno 2017 , non essendo ancora definito il tetto per l'anno 2018 ad eccezione del finanziamento per funzioni dell'Istituto Auxologico Italiano (2.900 migliaia di euro) per il quale non è previsto finanziamento nella DGR di assegnazione del reparto provvisorio.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica i valori sono stati iscritti al netto del valore della quota fissa e variabile del ticket .

Per quanto riguarda invece i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da sperimentazioni gestionali( COQ) i costi stimati fanno riferimento all'intesa siglata per gli anni 2016/2018.

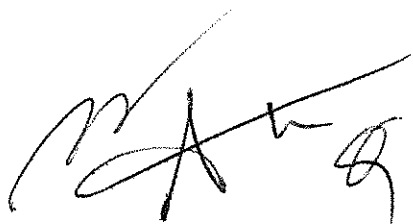
### Prestazioni da Sumaisti

La previsione 2018 risulta in incremento rispetto ai valori del consuntivo 2016 per un importo pari a 182 migliaia di euro è infatti previsto un aumento di circa 101 ore per affrontare il problema dell'abbattimento delle liste di attesa.

### Riabilitazione extra ospedaliera

Il confronto con il consuntivo 2016 evidenzia un decremento pari a 679 migliaia di euro.

Tale decremento deriva dalla riconversione di 20 posti letto di riabilitazione extraospedaliera presso l'Istituto Sacra Famiglia in posti CAVS riabilitativi con spostamento di costi in altro conto di bilancio. Il decremento previsto pari a circa 1.200 migliaia di euro è in parte rettificato da un incremento nei costi per riabilitativa territoriale (previsto un' attività riabilitativa in ADI da parte dello stesso Istituto sacra Famiglia nel territorio del Verbano) per circa 192 migliaia di euro e da incremento stimato per costi extra Lea pari a 150 migliaia di euro.



### Trasporti sanitari da privato

L'incremento stimato pari a 67 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2016 tiene conto dell'andamento della spesa nel corso dell'esercizio 2017.

### Integrativa e protesica

Con riferimento alla spesa per assistenza integrativa , in incremento rispetto ai valori del consuntivo 2016 per 236 migliaia di euro, si osserva che la stima è stata fatta in base all'andamento registrato nell'anno 2017 che ha evidenziato un incremento dei costi per prodotti apoteici oltre a registrare un aumento dei costi per servizi di distribuzione dispositivi medici per diabetici delle farmacie convenzionate .

L'incremento stimato nei costi per assistenza protesica pari a 168 migliaia di euro è stato anch'esso formulato in base all'andamento dell'esercizio 2017 che ha evidenziato la tendenza a prescrizioni di ausili più costosi.

### Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale

La tabella di confronto evidenzia un incremento pari a 126 migliaia di euro rispetto al consuntivo 2016. Si stimano in diminuzione di circa 100 migliaia di euro i costi per ricoveri in strutture regionali atteso che saranno rivalutati almeno il 30% degli inserimenti in strutture residenziali al fine di prevederne le dimissioni, ma un aumento è stato previsto per gli inserimenti in strutture fuori regione in considerazione di 2 inserimenti effettuati nel dicembre 2017 e gennaio 2018 su richiesta dell'autorità giudiziaria.

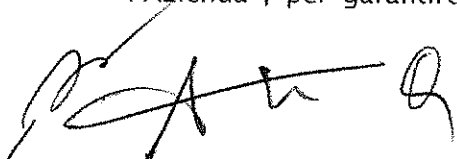
### Distribuzione farmaci e file F

In questa categoria vengono registrati i costi per File F dell'Istituto Auxologico Italiano . Poiché nella DGR di assegnazione dei tetti per l'anno 2017 non era previsto un tetto per file F, si sono ipotizzati i costi sostenuti nell'anno 2016. L'incremento che si evidenzia rispetto ai valori del consuntivo 2016 pari a 59 migliaia di euro è invece riferito ai costi per servizi di distribuzione delle farmacie per farmaci DPC.

### Prestazioni socio sanitarie da privato

Infine nell'ambito delle prestazioni socio sanitarie da privato si è previsto un incremento rispetto al consuntivo 2016 pari a 2.599 migliaia di euro così determinati:

- assistenza anziani + 203 migliaia di euro . La valutazione ha tenuto conto dell'andamento registrato nel corso dell'esercizio 2017 avendo verificato che gli inserimenti avvengono prevalentemente in regime di alta intensità e alta intensità incrementata.
- Assistenza residenziale , semiresidenziale territoriale per dipendenze e a favore di soggetti affetti da HIV + 225 migliaia di euro : la stima è stata effettuata tenendo conto degli inserimenti presenti nell'anno 2017 che si intendono mantenere.
- assistenza minori a rischio, donne, coppie -30 migliaia di euro . Anche in questo caso la stima è stata fatta considerando gli inserimenti in essere nell'anno 2017.
- assistenza a malati terminali - 36 migliaia di euro. La previsione è stata formulata sulla base degli inserimenti in essere nell'anno 2017.
- altra assistenza residenziale + 1.248 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



miglior 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 è stata effettuata in base all'andamento registrato nel corso dell'esercizio 2017 con ipotesi di ulteriore incremento (circa 170 migliaia di euro) visto il decremento registrato nell'utilizzo dei posti CAVS presso l'Eremo di Miazzina.

- CAVS : La previsione considera i posti CAVS della Casa di Cura Eremo di Miazzina per un importo pari a 1.900 migliaia di euro (tetto) e i 20 posti CAVS riabilitativa attivati nel 2018 presso l'Istituto Sacra Famiglia per un importo pari a 953 migliaia di euro.

#### Componenti finanziarie

Nella predisposizione della previsione 2018 sono state considerate le seguenti componenti finanziarie: componenti attive : 950 migliaia di euro rivalutazione partecipazione finanziaria (previsione utili Società COQ come dato 2017).

Componenti passive : 215 migliaia di euro per interessi passivi su anticipazioni di tesoreria e 30 migliaia di euro per interessi moratori.

#### Oneri fiscali

Nel bilancio di previsione 2018 sono stati considerati i seguenti oneri:

Irap personale dipendente, assimilato, convenzionato e LP : 6.337 migliaia di euro

Iress : 455 migliaia di euro

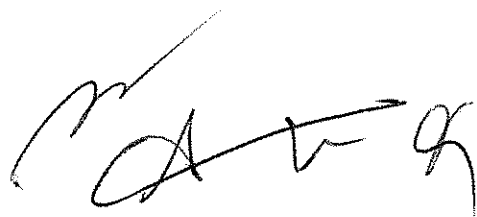
Imposte e tasse : 503 migliaia di euro

#### Componenti straordinarie attive e passive

Recependo i richiami della Corte dei Conti nelle relazioni sui bilanci sono stati previste componenti straordinarie attive per un importo pari a 467 migliaia di euro (stima rimborsi AIFA, note credito su note debito per interessi di mora, ) e passive per un importo pari a 89 migliaia di euro.

#### Conclusioni

Il bilancio di previsione 2018 espone una perdita pari a 11.682 migliaia di euro che può essere così rettificata:



Risultato di esercizio del bilancio di previsione 2018	-11.682
Spese non sanitarie extra LEA	- 1.468
Risultato rettificato	-10.214

Si procede ora alla disamina della tabella di confronto tra i valori del bilancio di verifica IV trimestre 2017 e la previsione 2018 al fine di evidenziare gli scostamenti più significativi nella categoria dei costi .

ID	CONTO ECONOMICO	BIVE IV 2017	PREV 2018 VI	DELTA
		A	D	A - D
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	288.655	285.744	2.911
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	7.144	7.166	-22
<b>A1</b>	<b>Contributi F.S.R.</b>	<b>295.799</b>	<b>292.910</b>	<b>2.889</b>
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-11.174	-11.571	397
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.252	-1.254	2
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	5.331	5.269	62
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	2	4	-2
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-3.958	-4.066	108
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0
<b>A2</b>	<b>Saldo Mobilità</b>	<b>-11.051</b>	<b>-11.618</b>	<b>567</b>
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	750	591	159
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	389	178	211
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	1.139	769	370
A3.2	Ticket	4.119	4.025	94
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.985	8.111	-126
<b>A3</b>	<b>Entrate Proprie</b>	<b>13.243</b>	<b>12.905</b>	<b>338</b>
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.212	2.076	136
A4.2	Costi Intramoenia	1.523	1.424	99
<b>A4</b>	<b>Saldo Intramoenia</b>	<b>689</b>	<b>652</b>	<b>37</b>
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-1.389	-1.826	437
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0
<b>A5</b>	<b>Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-1.389</b>	<b>-1.826</b>	<b>437</b>
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	80	120	-40
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	1.096	430	666
<b>A6</b>	<b>Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati</b>	<b>-1.016</b>	<b>-310</b>	<b>-706</b>
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>296.275</b>	<b>292.713</b>	<b>3.562</b>
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	72.225	73.209	-984
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0

B1.1	Personale Sanitario	72.225	73.209	-984
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	17.444	17.261	183
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	17.444	17.261	183
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>89.669</b>	<b>90.470</b>	<b>-801</b>
<b>B2</b>	<b>Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati</b>	<b>21.881</b>	<b>20.988</b>	<b>893</b>
B3.1	Altri Beni Sanitari	15.407	16.973	-1.566
B3.2	Beni Non Sanitari	1.118	1.152	-34
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.513	5.660	-147
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	6.146	6.716	-570
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.076	3.225	-149
B3.3a	Servizi Appalti	14.735	15.601	-866
B3.3b	Servizi Utenze	3.538	3.757	-219
B3.3c	Consulenze	721	604	117
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.936	1.440	496
B3.3e	Premi di assicurazione	1.643	1.645	-2
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	4.489	6.151	-1.662
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.526	2.710	-184
B3.3	Servizi	29.588	31.908	-2.320
<b>B3</b>	<b>Altri Beni e Servizi</b>	<b>46.113</b>	<b>50.033</b>	<b>-3.920</b>
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	660	698	-38
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0
<b>B4</b>	<b>Ammortamenti e Costi Capitalizzati</b>	<b>660</b>	<b>698</b>	<b>-38</b>
<b>B5</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>2.015</b>	<b>2.299</b>	<b>-284</b>
<b>B6</b>	<b>Variazione Rimanenze</b>	<b>-391</b>	<b>-225</b>	<b>-166</b>
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>159.947</b>	<b>164.263</b>	<b>-4.316</b>
<b>C1</b>	<b>Medicina Di Base</b>	<b>18.760</b>	<b>19.184</b>	<b>-424</b>
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>21.406</b>	<b>21.500</b>	<b>-94</b>
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	56.727	54.810	1.917
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	4.900	5.128	-228
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.717	1.875	-158
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	6.617	7.003	-386
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.881	5.076	805
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.017	1.021	-4
C34b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	3.120	3.216	-96
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	2.126	2.226	-100
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	840	805	35
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	24	25	-1
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	17.493	19.054	-1.561
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	20.483	22.110	-1.627
C34	Altre Prestazioni da Privato	24.620	26.347	-1.727
<b>C3</b>	<b>Prestazioni da Privato</b>	<b>93.845</b>	<b>93.236</b>	<b>609</b>
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>134.011</b>	<b>133.920</b>	<b>91</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>293.958</b>	<b>298.183</b>	<b>-4.225</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>2.317</b>	<b>-5.470</b>	<b>7.787</b>

F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-950	-950	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	471	245	226
F3	Oneri Fiscali	7.177	7.295	-118
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	986	467	519
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	147	89	58
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-839	-378	-461
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>5.859</b>	<b>6.212</b>	<b>-353</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>-3.542</b>	<b>-11.682</b>	<b>8.140</b>
<b>H</b>	<b>Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>I</b>	<b>Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)</b>	<b>-3.542</b>	<b>-11.682</b>	<b>8.140</b>

Si evidenzia un incremento per Rettifica contributi FSR per destinazione ad investimenti pari a 437 migliaia di euro derivante dal Piano degli investimenti 2018.

Nei costi interni si evidenziano le seguenti variazioni:

- Costo del personale : previsto incremento pari a 801 migliaia di euro nel rispetto del tetto di spesa indicato nella DGR n.113-6305 del 22 dicembre 2017
- Prodotti farmaceutici ed emoderivati : decremento previsto pari a 893 migliaia di euro nel costo per emoderivati di tipo H (nel corso del 2017 evento a paziente emofiliaco con notevole incremento di spesa) .
- Beni sanitari previsto incremento pari a 1.566 migliaia di euro . L'incremento più significativo (1.318 migliaia di euro) previsto nei costi per dispositivi medici e per dispositivi medici impiantabili attivi legato all'attività del laboratorio di emodinamica la cui attività è passata dal mese di novembre 2017 da 3 a 5 giorni alla settimana . Incrementi meno significativi anche nei costi per vaccini (229 migliaia di euro ) in attuazione del nuovo piano vaccinale, e nei costi per beni di assistenza protesica in considerazione del prevedibile incremento di utenti.
- Servizi appaltati : previsto incremento pari a 866 migliaia di euro. L'incremento maggiore è legato ai costi per manutenzioni software (331 migliaia di euro) legati alle nuove attività già dettagliatamente descritte , alla manutenzione PDL per 137 migliaia di euro come completamento del servizio partito nel 2017 ma non con tutti i servizi attivati, ai nuovi servizi di assistenza informatica per 148 migliaia di euro ed infine ai costi per servizio riscaldamento (142 migliaia di euro) attualmente in proroga fino al 30 giugno 2018 , in previsione della nuova gara.
- Utenze : l'incremento stimato in 219 migliaia di euro riguarda per 113 migliaia di euro i costi per servizio di telefonia per attivazione connessione con carcere e necessità di aumentare la connettività nelle sedi distrettuali e sub distrettuali, e per 103 migliaia di euro il costi per energia elettrica (stima effettuata per problemi verificatisi ai cogeneratori).





- Rimborsi assegni e contributi : prevista una riduzione di spesa pari a 496 migliaia di euro. La riduzione più significativa prevista alla voce assegni terapeutici del dipartimento di salute mentale per revisione di tutte le quote attualmente assegnate.
- Servizi sanitari e non: previsto incremento pari a 1.662 migliaia di euro le cui voci più significative sono:
  1. nuovo servizio squadre antincendio per un importo stimato pari ad euro 1.126 . Il servizio è previsto nelle sedi del P.O. di Domodossola, Verbania ed Omegna ed è stato attivato per adempiere compiutamente alla normativa antincendio.
  2. ampliamento servizio trasporto provette ed altri contenitori di campioni biologici tra laboratori dell'ASL VCO al fine di sopperire alla carenza di personale interno causa pensionamento operatori dipendenti (incremento pari a 100 migliaia di euro).
  3. Previsione per l'intero anno dei costi (incremento stimato 371 migliaia di euro) relativi al servizio di gestione del Punto di primo Intervento di Omegna da parte del COQ ,attivato gradualmente a partire dal maggio 2017.
- Godimento beni di terzi : previsto un incremento pari a 45 migliaia di euro per affitto capannone destinato ad archivi azienda e 140 migliaia di euro per messa a regime noleggio postazioni di lavoro .
- Accantonamento per rinnovi contrattuali:
  1. Medici CNU e Sumai incremento pari a 74 migliaia di euro
  2. Personale dipendente incremento pari a 349 migliaia di euro

Nei costi interni si evidenziano le seguenti variazioni:

- Medicina di base : previsto incremento pari a 424 migliaia di euro . L'incremento riguarda i costi per i medici di medicina generale e 300 migliaia di euro sono stati individuati per attività legate alle Case della Salute.
- Medici Sumai : previsto incremento pari a 158 migliaia di euro per aumento di circa 100 ore per abbattimento liste d'attesa.
- Psichiatria residenziale: l'incremento stimato pari a 101 migliaia di euro si riferisce al costo per 2 inserimenti in strutture extra regione intervenuti alla fine dell'anno 2017 e disposti dall'autorità giudiziaria.
- Prestazioni socio sanitarie : incremento stimato pari a 1.561 èer le seguenti tipologie di spesa:
  1. assistenza residenziale anziani : euro 223 migliaia di euro verificata la tendenza verso inserimenti in alta e alta intensità incrementata già rilevato nel corso dell'anno 2017.
  2. assistenza residenziale dipendenze ed HIV : euro 38 mantenuti attuali ricoveri ma spesa su base annua.
  3. altra assistenza : previsto incremento pari a 171 migliaia di euro. La previsione è stata stilata considerando una percentuale di occupazione pari all'80% dei 55 posti letto di continuità assistenziale di pronta accoglienza , tenuto conto dell'incremento di occupazione avvenuto nel corso dell'anno 2017.
  4. CAVS : il costo è stato stimato prevedendo per i 55 posti di Miazzina l'importo definito dalla DGR per l'anno 2017 (1.900 migliaia di euro) e una spesa pari a 957 migliaia di euro per i venti posti attivati nel 2018 presso l'Istituto Sacra Famiglia come riconversione di 20 posti di riabilitativa. Quest'ultimo costo è dunque quasi interamente coperto dal decremento

previsto nei costi per assistenza riabilitativa che è stato stimato in 805 migliaia di euro. La differenza deriva in parte dall'attivazione di un nuovo servizio di ADI riabilitativa (100 migliaia di euro) affidato all'Istituto Sacra Famiglia per i pazienti del distretto di Verbania.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Giovanni Caruso)  
FIRMATO IN ORIGINALE

