

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 391 - 2 del 23 SETTEMBRE 2014

O G G E T T O	<p><b>PROPOSTA PER LA COPERTURA DELLA PERDITA DI ESERCIZIO ANNO 2012</b></p>
---------------------------------	--

L'anno duemilaquattordici il giorno VENTITRE

del mese di SETTEMBRE in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi      **DIRETTORE SANITARIO**

- Dott. Rino Bisca      **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della  
spesa  
data \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

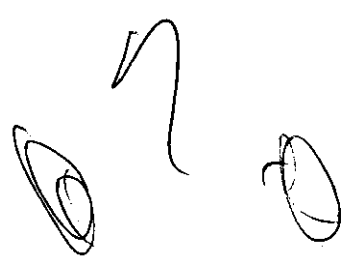
Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a  
Bilancio derivanti dal provvedimento  
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato  
(Dott.ssa .....)

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :



391 3 SETTEMBRE 2014

- Deliberazione N. del : "Proposta per la copertura della perdita di esercizio anno 2012 "

**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
DEL DIRIGENTE RESPONSABILE F. F.  
S.O.C. RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE**

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 107 del 27.03.2014 avente per oggetto "Adozione bilancio consuntivo esercizio anno 2012";

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 31.03.2014 avente per oggetto "Integrazione fascicolo Bilancio consuntivo esercizio 2012"

Richiamate le note prot. n. 22780 del 09.04.2014 e prot. 41854 del 10.07.2014 che forniscono i chiarimenti richiesti in via informale dalla Regione Piemonte;

Visto il provvedimento n. 29-295 adottato dalla Giunta Regionale in data 08.09.2014 di approvazione del bilancio consuntivo 2012 dell'Azienda Sanitaria Locale VCO;

Rilevato che le risultanze contabili evidenziano un risultato d'esercizio in perdita per un importo pari ad euro 3.178.007 e che il risultato d'esercizio al netto del saldo ferie e straordinari maturati e non goduti (disavanzo) è negativo per un importo pari ad euro 3.143.561;

Ritenuto di formulare le seguenti considerazioni in ordine al risultato ottenuto per l'esercizio 2012:

Il bilancio di previsione 2012, così come riformulato ad ottobre tenendo conto delle disposizioni/vincoli di cui alla DGR n. 2-4474/2012 ed effettuando previsioni connotate da caratteristiche di attendibilità e prudenza, ha evidenziato un risultato presunto di gestione di - € 3.918 . Si rileva che con tale deliberazione è stato assegnato un finanziamento ridotto di € 10.435 rispetto alla quota attribuita in sede di prima formulazione del Bilancio di Previsione 2012 (nel mese di marzo 2012), quota che, peraltro, era già inferiore al fabbisogno.

L' Azienda, nel corso dell'anno 2012, si è fortemente impegnata verso il miglioramento ed il recupero di questo risultato di gestione, mettendo in atto una serie di azioni, nel rispetto dei vincoli imposti dalla DGR n. 2-4474, riportate nei commenti alle varie categorie di costi. Al fine di individuare e mettere in atto (in modo sinergico) le azioni più opportune per l'Azienda e muoversi verso il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Regione, e degli obiettivi aziendali, la

Direzione ha realizzato un forte coinvolgimento di tutti i Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di Soc afferenti a ciascun Dipartimento, del Collegio di Direzione.

Analizzando il consuntivo dell'esercizio 2012, si registra un risultato pari ad euro - 3.178

Dall'analisi effettuata, distintamente per i principali fattori produttivi, si comprendono le ragioni di tale risultato e gli sforzi messi in atto per perseguirlo dando atto che, anche al fine di garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dalla normativa regionale, così come richiesto dalla citata DGR n. 2-4474, non si è potuto operare ulteriori rideterminazioni in diminuzione della spesa, pena la riduzione dei livelli assistenziali.

Tale risultato risulta comunque apprezzabile considerando che il bilancio 2012 chiude con un disavanzo di molto inferiore alla diminuzione del finanziamento e con un recupero di costi rispetto all'esercizio precedente pari ad euro 6.090.

Inoltre, il risultato gestionale deve essere valutato tenendo conto che vi sono fattori che hanno contribuito a determinarlo, sia esterni che interni all'ASL. In effetti un'analisi ambientale porta ad evidenziare l'esistenza di punti di debolezza, alcuni legati al contesto esterno (sul quale, perciò, l'Azienda I non ha, sostanzialmente, margini di intervento o, comunque, sono molto scarsi), altri legati a criticità riferite al contesto interno, rispetto alle quali è possibile introdurre/potenziare processi correttivi (come, peraltro, è stato fatto per il 2012).

Punti di debolezza derivanti dal contesto esterno	
a.	caratteristiche geografiche del territorio: rappresentano il primo elemento di criticità, infatti la necessità di assicurare un'uniforme assistenza sanitaria di primo livello comporta un impegno economico decisamente superiore a quello di altre realtà territoriali. Proprio l'ampiezza e le caratteristiche montane del territorio obbligano ad una diffusione molto capillare dei servizi territoriali per garantire i servizi di base a tutta la popolazione della Provincia, a fronte di sforzi economici ingenti.
b.	percentuale significativa di popolazione anziana: la percentuale di persone, nel VCO, con età maggiore o uguale a 65 anni, corrisponde a, circa, il 23% della popolazione totale. In questo contesto di allungamento della vita media si ha una crescita costante della prevalenza di patologie cronico degenerative con il conseguente elevato carico assistenziale e conseguente notevole impegno economico.

Punti di debolezza derivanti dal contesto interno	
a.	tasso di ospedalizzazione superiore alla media. Contribuisce a tale risultato tra le diverse discipline, quella di recupero e riabilitazione funzionale anche per la presenza, sul territorio dell'ASL VCO, di n. 2 strutture di ricovero di tipo riabilitativo.
b.	i costi afferenti alle attività ospedaliere risultano superiori alla valorizzazione a DRG dell'attività stessa a causa, sostanzialmente, di una frammentazione sulle diverse

	sedi e a tassi di ospedalizzazione già lievemente superiori alla norma
c.	una elevata mobilità passiva: la popolazione del VCO è soggetta ad un fenomeno migratorio che ha prodotto, nel corso degli anni, costi importanti di mobilità passiva. Le cause che concorrono a determinare questo fenomeno sono molteplici: a) geografiche, logistiche essendo il VCO un'area di confine; b) sanitarie dovute all'assenza di talune specialità; c) di bassa attrattività di alcune strutture sussistendo la fuga anche per specialità presenti in azienda.

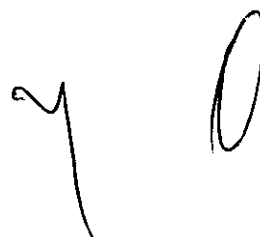
Su questi punti di debolezza interna l'Azienda, nel 2012, ha lavorato. Si segnala l'impegno per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni (sia di ricovero che ambulatoriali) anche al fine di ridurre il tasso di ospedalizzazione.

Sul versante della mobilità si è posta attenzione alla causa indicata al punto c, per capirne le ragioni e apportare, laddove possibile (pur nel rispetto del diritto alla libera scelta da parte del cittadino), azioni correttive, anche attraverso attività di informazione della popolazione circa le prestazioni erogate in azienda per recuperare parte della fuga.

Per quanto attiene l'esercizio 2012 ha inciso in modo significativo (peggiorativo) sul risultato di esercizio:

- il vincolo legato alla necessità che le aziende provvedano alla copertura finanziaria di tutti gli ammortamenti non sterilizzabili di competenza dell'anno, indipendentemente da quello di entrata in produzione del cespite;
- l'effetto trascinamento di costi dall'anno 2011, con particolare riguardo alle rette anziani, a utenti del Sert e del DSM ricoverati in strutture negli ultimi mesi dell'anno 2011.
- l'incremento dell'aliquota IVA.
- incremento costi per servizio riscaldamento
- incremento premi assicurazione per effetto di nuova gara regionale
- incremento costi manutenzioni (immobili e attrezzature sanitarie) per incrementi Istat su contratto Consip

Si segnalano gli obiettivi già realizzati e le azioni intraprese nel corso del 2012 poste in atto per ricondurre in equilibrio la gestione :

➤ i parametri della spesa farmaceutica convenzionata risultano al di sotto della media regionale inoltre spesa farmaceutica ospedaliera e in distribuzione diretta in diminuzione grazie a continuo monitoraggio consumo farmaci e situazioni a maggior rischio di in appropriatezza.
➤ rispetto, per quanto attiene il fattore produttivo personale, seppure con notevoli sacrifici, dei limiti di spesa imposti dalle disposizioni normative che si sono succedute negli anni.
➤ riorganizzazione servizio di Continuità Assistenziale in applicazione DGR n. 2-4474 del 6 agosto 2012 a partire dal mese di settembre 2012 con effetti economici più rilevanti nell'esercizio 2013.
➤ assistenza riabilitativa: revisione di tutto il percorso a partire dalla fase di accesso alle strutture con coinvolgimento RRF e neuropsichiatria Infantile e richiesta alle strutture di presentazione di una rimodulazione delle attività
➤ rinegoziazione importo mensile per utente fornitura di presidi per incontinenti a partire dal 1 luglio 2012
➤ rivalutazione pazienti servizio DSM inseriti in strutture per individuazione progetti riabilitativi alternativi
➤ azioni di contenimento per area convenzioni strutture residenziali anziani con riguardo a ricoveri temporanei
➤ interventi per recupero di appropriatezza per ricoveri in strutture che erogano prestazioni di tipo riabilitativo: protocollo aziendale che prevede l'obbligatorietà di un PRI individuale predisposto da fisiatra aziendale per ogni tipologia di ricovero (in dimissione da reparto ospedaliero, su richiesta MMG, in caso di proroga di ricovero o cambio di setting)

Tali azioni, seppur non hanno consentito il perseguimento del pareggio del bilancio, hanno tuttavia innescato, attraverso il costante monitoraggio, una sempre maggiore attenzione agli aspetti della razionalizzazione della spesa, da intendere non in senso riduttivo, ma soprattutto come necessità di eliminare aree di in appropriatezza e di sprechi.

Considerato che la prosecuzione di tali azioni ha consentito di raggiungere l'obiettivo del pareggio per l'anno 2013.

#### SI PROPONE DI DELIBERARE

- 1) di proporre alla Giunta regionale la copertura della perdita dell'esercizio 2012 pari ad euro 3.178.007 con contributo regionale a ripiano perdita di pari importo;
- 2) di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione sanità, Settore Pianificazione e Assetto Istituzionale del SSR ai fini dell'esercizio delle funzioni di controllo preventivo ai sensi dell'art.2 comma 1 lettera d della L.R. 31/1992 e smi;
- 3) di dare mandato alla SOC Affari generali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24/01/1995.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

S.O.C. RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE  
IL DIRIGENTE RESPONSABILE F.F.  
(Dott.ssa Manuela Succi)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITO i pareri favorevoli espressi, ai sensi dell'art. 3 -comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19/6/1999 n. 229. dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Rino Bisca)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 29 SET. 2014 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Copia per strutture:

☐ DSO V  
☐ SERT  
☐ DIST. 0  
☐ DIST. V  
☐ DIST. D  
☐ ML  
☐ MED URG  
☐ SITRPO

☐ DSM  
☐ DP  
☐ F  
☐ SD  
☐ LP  
☐ AG  
☐ BC  
☐ RU  
☐ PP

☐ MED. COMP  
☐ FL  
☐ REF  
☐ ITB  
☐ ICT  
☐ DIP. PAT. CHIRUR.  
☐ DIP TECNICO AMMVO  
☐ DIP. PAT. ONCOL.  
☐ DIP. SERVIZI DIAGN.

☐ DIP. EMERG. URG.  
☐ DIP. AREA CRITICA  
☐ DIP. DIPENDENZE  
☐ DIP. POST ACUZIE  
☐ DIP. PAT. CNV  
☐ DIP. FARMACO  
☐ DIP. PAT. MEDICHE  
☐ DIP. MAT. INF.