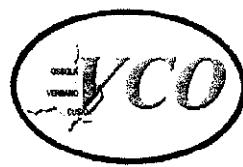


Au. F

515

29 DICEMBRE 2015



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2016

29 Dicembre 2015

M



Premessa

Con nota prot. n. 22735 del 2.12.2015 la Regione Piemonte, nel fornire le indicazioni per la predisposizione del Piano di Efficientamento per l'anno 2016, ha stabilito che le Aziende sanitarie devono redigere e presentare in Regione, entro il 31.12.2015, il Bilancio preventivo economico per l'anno 2016 ed i relativi allegati (tra i quali rientra la relazione del Direttore Generale), in applicazione all'art. 25 del D.Lgs n. 118/2011 ed in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico finanziaria regionale.

Il Bilancio preventivo economico 2016 deve essere trasmesso utilizzando il sistema informativo regionale (FEC).

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

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

E' inoltre previsto, come allegato al bilancio 2016, la relazione del Direttore Generale che di seguito viene illustrata.



22/12/2015

1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al bilancio preventivo economico 2016

La relazione sulla gestione, che corredd il conto economico preventivo 2016, è stata predisposta secondo la struttura del D.Lvo n. 118 del 23/6/2011 e contiene tutte le informazioni ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

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

L'ASL VCO presenta un'estensione territoriale di circa 2.330 km quadrati, per il 96% montani, e comprende 84 Comuni, per un totale di abitanti, al 31.12.2014, di 171.390, suddivisi nelle tre aree territoriali 8Verbano-Cusio-Ossola) costituenti il Distretto unico . La densità abitativa è la seguente:

	Superficie terr./ km2	Densità abitanti/km2
Area territoriale Verbano	480,10	136
Area territoriale Cusio	272,63	154
Area territoriale Ossola	1.579,59	41
ASL V.C.O.	2.332,32	73

In particolare:

- all'area territoriale dell'Ossola afferiscono i seguenti Comuni:

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

- all'area territoriale del Cusio afferiscono i seguenti Comuni:

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.

- all'area territoriale del Verbano afferiscono i seguenti Comuni:

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

M

AVG 3

I residenti dell'Asl Vco risultano 171.390 al 31.12.2014 di cui 48,21% maschi e per il 51,79% femmine; i valori della distribuzione per genere risultano sostanzialmente sovrapponibili nel confronto regionale e italiano. Si rinvia alla **tabella** che segue.

Dall'analisi dei dati si evince che la popolazione ha una struttura per età particolarmente anziana: l'incidenza di over 65 è elevata: 25 %.

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. Le due principali cause di mortalità sono rappresentate dalle malattie cardiocircolatorie e neoplastiche: il tasso di mortalità per tumori si è sempre collocato ai massimi livelli regionali.

N

—
XG 4

Aree territ.	POPOLAZIONE				Età 0-14				Età 15-64				Età 65-84				> 85			
	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine	Total	% Maschi	% Femmine		
Verbano	65.126	47,85	52,15	7.753	51,97	48,03	40.717	49,61	50,39	14.087	43,88	56,12	2.569	29,27	70,73					
Cusio	41.952	48,31	51,69	5.281	50,52	49,48	26.350	50,25	49,75	8.781	44,93	55,07	1.540	26,75	73,25					
Ossola	64.312	48,53	51,47	7.408	50,89	49,11	40.358	50,5	49,5	14.248	44,97	55,03	2.298	28,2	71,8					
ASL VCO (*)	171.390	48,21	51,79	20.442	51,2	48,8	107.425	50,1	49,9	37.116	44,55	55,45	6.407	28,28	71,72					

Nota:

(*) sono compresi i Comuni della Provincia Novara che afferiscono all'ASL VCO.

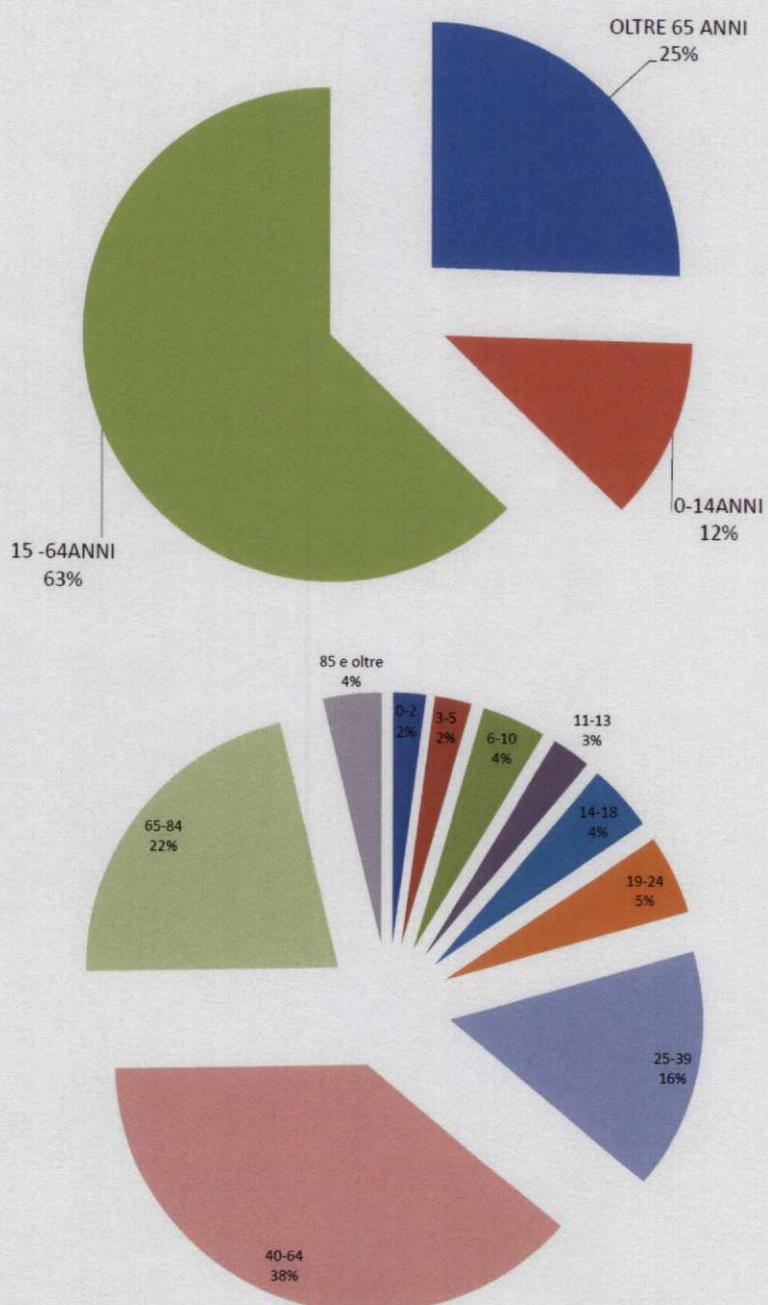
Regione Piemonte	4.424.467	48,37	51,63	570.868	51,49	48,51	2.771.059	49,86	50,14	923.575	45,11	54,89	158.965	30,29	69,71
Italia	60.795.612	48,53	51,47	8.383.122	51,45	48,55	39.193.416	49,78	50,22	11.288.679	44,97	55,03	1.930.395	31,13	68,87



Per quanto attiene la percentuale della suddivisione della popolazione per fasce d'età (si rinvia al grafico) si evidenzia quanto segue:

- la percentuale di persone con età compresa tra 65 e 84 anni corrisponde al 22% della popolazione totale.
- la percentuale di persone con 85 anni e oltre corrisponde al 4% della popolazione totale.

Grafici popolazione



Indicatori demografici:

Sono stati presi in esame 2 indicatori demografici, il tasso di natalità e l'indice di vecchiaia, confrontati per ogni singolo distretto, da cui si evince che:

- 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.

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 polimorbidità.

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

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Relativamente all'organizzazione aziendale la struttura vigente deriva dall'adozione del nuovo atto aziendale, con atto deliberativo n. 429 del 12.11.2015, trasmesso alla Direzione Sanità, Settore Pianificazione ed Assetto Istituzionale del SSR, ufficio controllo atti, per l'avvio del procedimento regionale di verifica. Tale atto è stato approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015.

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola è nata come ASL 14 il 1° gennaio 1995 a seguito dell'accorpamento delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Ussl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna) ed è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008.

Come risulta dal nuovo atto aziendale la **missione** dell'Azienda, in linea con il P.S.S.R. 2012-15, 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 in rete. Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

L'Azienda:

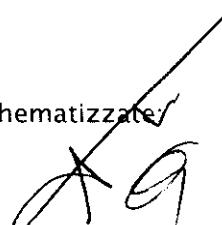
- opera secondo il modello della presa in carico del cittadino-utente riconoscendo la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi, da realizzare mediante specifiche politiche di comunicazione orientate all'informazione ed alla partecipazione nella definizione delle scelte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

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

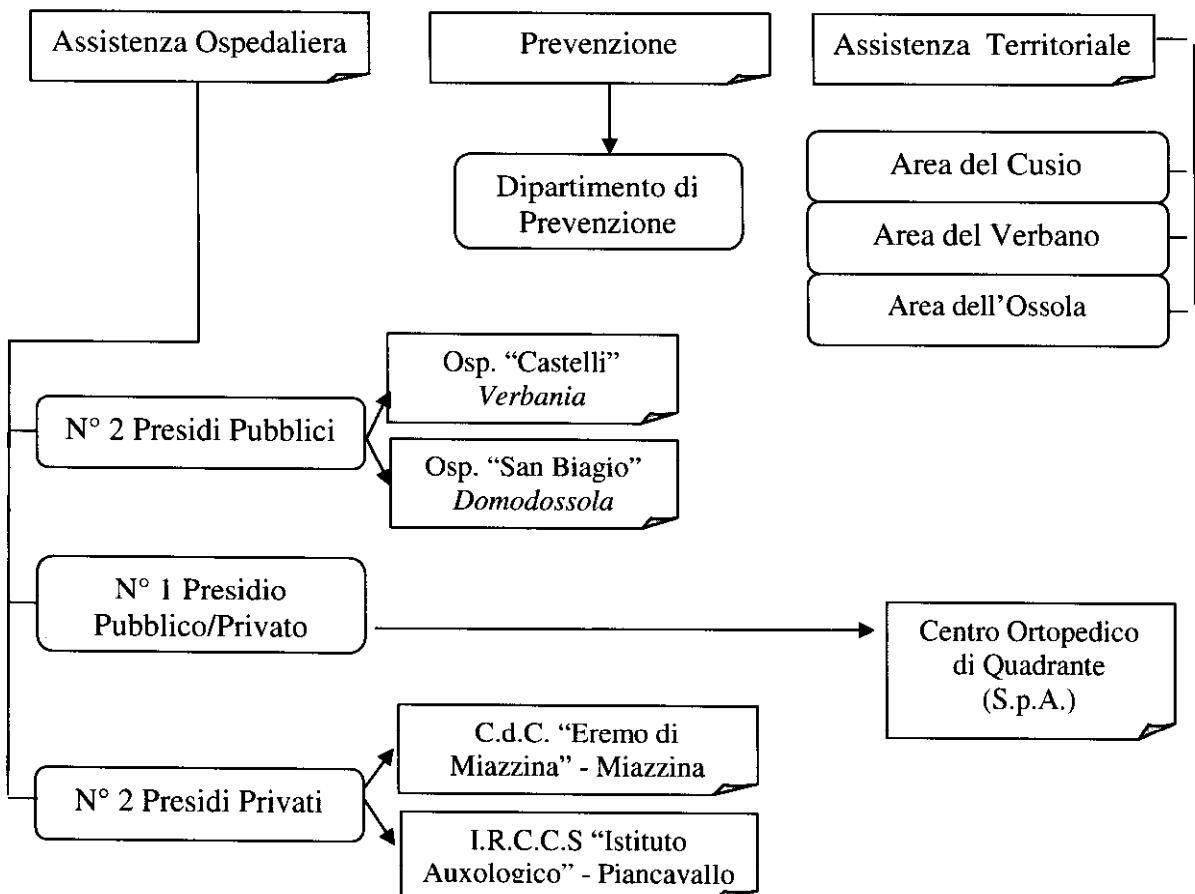
L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'azienda, basata sulla distinzione tra direzione strategica e direzioni operative, si deve coniugare con il criterio strutturale attraverso l'articolazione in strutture operative aggregate per le seguenti macroaree (D.G.R. n. 42-1921/2015):

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera.

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



AREE DI INTERVENTO



MS

AG

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, perseguitando 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 il Distretto, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Il Dipartimento di Prevenzione opera nell'ambito del Piano attuativo locale, dispone di autonomia, organizzativa e contabile, ed è organizzato in centri di costo e responsabilità ed articolato nelle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, comprendenti le strutture dedicate a:

- igiene e sanità pubblica;
- igiene degli alimenti e della nutrizione;
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- sanità animale;
- igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- medicina legale.

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. La ridefinizione del modello organizzativo territoriale intende rilanciare il ruolo e le funzioni del distretto e del sistema dell'assistenza primaria quale primo livello clinico di contatto dei cittadini con il sistema sanitario regionale (D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015).

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi con il nuovo atto aziendale 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.

L'Azienda, in collaborazione con le rappresentanze dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e specialistica, intende articolare l'assistenza primaria attraverso le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) come definite dalle norme.

Il coinvolgimento degli specialisti nel contesto dell'assistenza primaria è rivolto a garantire la continuità tra il livello primario e secondario dell'assistenza, nell'ottica di un approccio sistematico fondato sull'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, nell'ambito di protocolli diagnostico-terapeutici predefiniti (PDTA).

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. Per la gestione della continuità ospedale-territorio si prevede la partecipazione di strutture e funzioni sia aziendali (ospedaliere e territoriali) che extra aziendali, pubbliche e private, secondo un modello di rete che definisce il ruolo di ciascuna struttura/funzione all'interno di percorsi aziendali clinico-assistenziali riabilitativi predefiniti.

Con riguardo all'area ospedaliera va osservato che l'ospedale, in una visione integrata dell'assistenza sanitaria, deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da patologia (medica o chirurgica) di insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto articolato e complesso, da un punto di vista tecnologico ed organizzativo, in grado di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie, sia acute che post-acute e riabilitative. In ogni caso l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, al fine di assicurare, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione del paziente presso i presidi che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei percorsi diagnostico terapeutici per le patologie complesse ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche e cardiovascolari), e di protocolli di dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta (in particolare per i pazienti con lesioni traumatiche e neurologiche).

Nell'ambito dell'Area Piemonte Nord est è ricompresa l'ASL VCO con 2 presidi individuati:

- l'uno come Spoke (sede di Dea di I livello);
- l'altro, a tutela della specificità del territorio che, nella L. n. 56 del 7.4.2014 è individuato come Provincia Montana, come ospedale di base (con pronto soccorso).

La decisione in merito all'assegnazione della sede di Dea ad uno dei due presidi di Domodossola e di Verbania sarà definita previo confronto con il territorio.

Nell'ambito del territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, oltre ai due presidi a gestione diretta di Verbania e Domodossola, sono ubicati: a) due Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo (la Casa di Cura "l'Eremo di Mazzina" e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo); b) un 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%.

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:	
Dipartimenti aziendali ospedalieri	- Dipartimento delle patologie mediche - Dipartimento delle patologie chirurgiche - Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di

supporto.

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

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

Risorse umane

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

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

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

	Numero unità di personale al 31.12. 2013	Numero unità al personale al 31.12.2014
Ruolo Sanitario di cui:		
Medici	1.265	1.243
Farmacisti/biologo/psicologi	300	286
Infermieri	35	34
Altro personale sanitario	749	744
Fisioterapisti/educatori	114	113
Ruolo Professionale di cui:		
Dirigenti	67	66
Ruolo Tecnico di cui:		
Dirigenti	3	3
Dirigenti	309	305
Comparto	2	2
Ruolo Amministrativo di cui:		
Dirigenti	307	303
Comparto	(di cui 168 OSS)	(di cui 168 OSS)
TOTALE RUOLI	231	228
(*) Si devono anche considerare ulteriori 59 dipendenti distaccati al C.O.Q.	8	8
	223	220
	1.808 (*)	1.779
	57 distaccati al COQ	

3.1 Assistenza Ospedaliera

3.1.1 Stato dell'arte

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

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

3.1.2 Obiettivi 2016 da raggiungere in merito all'assistenza ospedaliera

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

Con DGR n. 1-600 del 19.11.2014 la Regione ha provveduto all'adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale". Detta deliberazione è stata poi integrata con DGR n. 1-924 del 23.1.2015. Con dette deliberazioni, tra l'altro, sono state definite le Soc ospedaliere di ciascuna azienda sanitaria; per questa ASL sono 25 (numero comprensivo di 1 soc di Ortopedia Traumatologia assegnata al Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna).

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

Pertanto, nel corso dell'anno 2016, si darà applicazione, per quanto attiene l'assistenza ospedaliera, a quanto disposto con le deliberazioni regionali sopra richiamate, tenuto conto del cronoprogramma indicato nel protocollo d'intesa sottoscritto il 24 novembre da Regione Piemonte, Asl Vco, Conferenza

dei Sindaci-Vco, Comuni di Verbania, Domodossola e Ornavasso che prevede, per l'Asl Vco, l'impegno di predisporre lo Studio di fattibilità del nuovo ospedale.

Inoltre, nel corso dell'anno 2016, si proseguirà ad applicare gli strumenti del governo clinico, in stretta sinergia tra la Direzione Sanitaria aziendale e la Responsabile dell'equipe professionale Organizzazione, Qualità, Accreditamento, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza erogata, con l'obiettivo di realizzare:

- un costante monitoraggio dell'appropriatezza, rispetto ai valori soglia definiti dalla DGR n. 4-2495 del 3/8/2011;
 - la gestione del rischio clinico, finalizzato alla prevenzione degli errori, alla diminuzione degli eventi avversi e, quindi, al miglioramento del servizio offerto all'utenza;
 - lo sviluppo dell'organizzazione per intensità di cura;
 - la predisposizione/revisione di percorsi e linee guida;
 - la realizzazione di un forte coinvolgimento del Collegio di Direzione (e dei Direttori di Dipartimento) per perseguire obiettivi condivisi, volti a realizzare l'appropriatezza delle prestazioni, tenendo presente la sostenibilità del sistema.

Per quanto attiene l'area **specialistica ambulatoriale** l'Azienda, anche per il 2016, proseguirà, attraverso il Gruppo di lavoro a suo tempo costituito, ad applicare quanto disposto con la DGR 15-7486 del 23.04.2014 (in attuazione dei Programmi Operativi), proseguendo ed integrando le azioni già impostate per il 2015 e monitorando, in particolare, le prestazioni di laboratorio analisi, le prestazioni TC e RMN, mantenendo alta l'attenzione in quanto sussistono ancora aree di criticità. Il monitoraggio comprenderà la terapia fisica al fine di consolidare i positivi risultati raggiunti a tutto l'anno 2015.

La Regione, nell'assegnare gli obiettivi ai Direttori Generali per l'anno 2015, ha previsto il miglioramento dei tempi di attesa con riguardo a una serie di prestazioni per le quali sono state evidenziate criticità, riferendosi sia a visite sia a prestazioni di diagnostica strumentale. Il Direttore Sanitario ospedaliero dell'ASL VCO, nel corso dell'anno 2015, ha messo in atto una serie di azioni. In data 24.11.2015, presso il presidio "Castelli " di Verbania, i verificatori regionali hanno controllato la situazione dei tempi di attesa sottoposti a monitoraggio. Come risulta dalla nota prot. n. 77084 del 26.11.2015, a firma del Direttore della Soc Direzione Sanitaria Ospedaliera, dalla rilevazione effettuata tutte le specialità rientravano negli standard ad esclusione, per la priorità B, delle visite cardiologiche. In considerazione dei positivi risultati raggiunti la Direzione Generale intende, anche per il 2016, proseguire sottponendo i tempi di attesa ad uno stretto monitoraggio, verificando l'esistenza di criticità ed apportano, via via, le necessarie azioni correttive, in particolare per quelle prestazioni che presentano tempi di attesa superiori agli standard regionali in tutte le sedi di erogazione.

3.2 Assistenza Territoriale

3.2.1 Stato dell'arte

La funzione di tutela della salute, come risulta dall'organigramma allegato all'atto aziendale, è garantita dal Distretto unico suddiviso nelle aree del Verbano, Cusio e Ossola in considerazione delle

specificità territoriali e demografiche.

La Residenzialità per anziani non autosufficienti viene garantita da RSA presenti sul territorio per un totale di 845 P.L. cui si aggiungono 38 P.L. N.A.T.

Nell'ASL VCO sono presenti 20 RSA in 18 degli 84 Comuni con una distribuzione diffusa sul territorio.

I Posti letto Accreditati sono 883 (compreso i P.L. NAT) pari al 2,02% della popolazione >65 anni.

I P.L. convenzionati alla data odierna risultano 607 compreso i 38 P.L. NAT pari al 1,40% della popolazione > 65 anni.

DENOMINAZIONE		Posti letto accreditati	
	R.S.A.	RSA	ALZHEIMER
VERBANO	Relais dell'Arcadia (a)	14	
	M. Muller	68	
	Sacra Famiglia	57	
	Eremo di Miazzina	19	
	Opera Pia Uccelli	82	20
	San Rocco	50	
TOTALE		290	20
OSSOLA	RSA Donat Cattin	60	
	G. Garbagni	10	
	C. Baldi e M.L. Tori	21	
	F. Poscio	19	
	R.A. Casa di riposo per Anziani	10	
	T. Ceretti	35	
	Samonini Rozio Balassi	39	
	S. Giuseppe Maria Gambaro	10	
	Residenza Socio Sanitaria per Anziani	54	8
	Villa Presbitero	40	
	Cuore Immacolato di Maria (b)	20	
TOTALE		318	8
CUSIO	Sant'Antonio	40	
	R.S.A. Massimo Lagostina		
	O.N.L.U.S. (c)	94	10
	Villa Serena	103	
	TOTALE	237	10
TOTALE ASL		845	38

La Residenzialità per disabili viene erogata da strutture presenti sul territorio per un totale di 216 P.L. autorizzati, di cui 195 P.L. accreditati.

Anno 2015: DISABILI			
SOGGETTO GESTORE	POSTI LETTO		
	TOTALI	AUTORIZZATI	ACCREDITATI
Sacra Famiglia - Fondazione ONLUS - Pubblico:	94	94	94
a) - RAF tipo A	16	16	16
b) - RAF tipo B	42	42	42
c) - RSH gravissimi	16	16	16
e) - Centro Diurno Socio Terap. Riab. tipo A	20	20	20
Prometeo Soc. Cooperativa Sociale ONLUS - Privato:	19	19	19
a) - Comunità Alloggio Tipo B - Rosa Franzì	8	8	8
b) - Gruppo Appartamento di tipo B	3	3	3
c) - Comunità alloggio Tipo B	8	8	8
C.I.S.S. Verbania - Pubblico:	24	24	24
a) - Comunità Familiare "Mia Casa"	4	4	4
b) - Centro Diurno Terap. Riab. tipo A	20	20	0
C.I.S.S. Domodossola - Pubblico:	36	36	36
a) - RAF tipo A	10	10	10
b) - Gruppo App. di tipo A	6	6	6
c) - Centro Diurno Socio Terap. Riab. tipo A	20	20	20
Anteo Coop Soc - Privato (dal 1° luglio 2014.)	23	23	12
a) - Gruppo App. di tipo A	5	5	0
b) - Gruppo App. di tipo A	6	6	0
a) - Gruppo App. di tipo A	6	6	6
b) - Gruppo App. di tipo A	6	6	6
C.I.S.S. Omegna - Pubblico:	10	10	10
Centro Diurno Socio Ter. Riab. tipo A (Aut. Prov.)	10	10	0
Totale ASL	216	216	195

Le strutture per la presa in carico dei minori presenti sul territorio sono le seguenti:

Anno 2014: MINORI		
DENOMINAZIONE	CAPACITA' RICETTIVA	FASCIA DI ETA'
	TOTALI	
Comunità Educativa Residenziale "Insieme"	5 + 2 Pronta Acc.	6 - 17 anni
Comunità Educativa Residenziale	10 + 2 Pronto interv.	11 - 17 anni
Gruppo Appartamento per Adolescenti e Giovani	3	16 - 21 anni
Centro Educativo Diurno	5	5 - 12 anni
Centro Educativo Diurno	20 (10 a turno)	5 - 12 anni
	33 + 4 Pronta Acc.	

I MMG sono complessivamente 120 e sono presenti con gli ambulatori in 82 degli 84 comuni dell'ASL VCO.

MMG	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
N° MMG	43	31	46	120
Di cui				
Medicina in associazione	0	9	8	17
Medicina in rete	11	11	22	44
Medicina di gruppo	12	4	2	18
Totale Aggregazioni	23	24	32	79
N° Ambulatori	76	53	83	212
N° ore apertura settimanali	663	541	710	1.914

I PLS sono 15 presenti con i loro ambulatori in 33 comuni su 84.

PLS	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
N° PLS	5	4	6	15
Di cui				
Pediatridi gruppo	4	1	6	11
Totale Aggregazioni	4	1	6	11
N° ambulatori	9	9	15	33
N° ore apertura settimanali	90	53	92	235

Sono presenti 6 postazioni di Continuità Assistenziale (Ex Guardia Medica) così distribuiti:

Area territoriale	Sede	N° medici in turno	N° ore/ medico settimana
Verbano	Cannobio	1	108
	Stresa	1	108
	Verbania	2	216
Totale			432
Cusio	Omegna	1,5	156
Totale			156
Ossola	Domodossola	2	216
	Premosello	1	108
Totale			324
Totale ASL		8.5	912

3.2.2 Obiettivi dell'esercizio in merito all'assistenza territoriale

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

- 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 sul 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 2016 questa azienda porrà particolare attenzione al perseguitamento di questi obiettivi rilanciando (come richiesto dalla citata DGR n. 26-1653/2015) il ruolo e le funzioni del distretto e del sistema dell'Assistenza primaria, quale primo livello clinico di contatto dei cittadini con il sistema sanitario regionale. L'elemento centrale del processo di continuità assistenziale è la "presa in carico" del paziente dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza alcuna soluzione di continuità nel ricevere le cure/assistenza dai vari soggetti erogatori. La principale criticità è legata alla difficoltà di interazione fra strutture e funzioni ospedaliere e territoriali che devono intervenire in modo appropriato, temporalmente e quali-quantitativamente, nei percorsi di cura ed assistenziali. Questo rappresenta uno tra gli obiettivi principali da perseguitire nel corso dell'anno 2016. Per realizzare l'obiettivo il distretto agirà in stretta con una serie di servizi territoriali cui sono affidati compiti specifici (dipartimenti territoriali, servizi territoriali aziendali, oltre a professionalità che vengono utilizzate in modo trasversale in molteplici servizi della rete territoriale).

La costruzione di un unico Distretto potrà garantire la realizzazione di una maggiore omogeneità nell'organizzazione territoriale, pur mantenendo la specificità dei singoli territori e confermando i Comitati dei Sindaci di Distretto delle aree del Verbano, Cusio e Ossola.

In data 16 settembre 2015 la Regione ha trasmesso i primi indirizzi per lo schema tipo del programma delle attività territoriali distrettuali (PAT) che sarà adottato entro il 31 dicembre 2015 ed individuare gli obiettivi e le attività riferiti al prossimo anno. Occorre osservare che, a tutt'oggi:

- sono stati costituiti i Comitati dei Sindaci del Verbano, Cusio ed Ossola;
- ha attivato un progetto di sperimentazione finalizzato a potenziare, anche tramite l'interazione fra il sistema di emergenza e la medicina di territorio, l'assistenza territoriale. Il progetto avviato e

partecipato dalla regione Piemonte mira a corrispondere alle peculiari caratteristiche del Verbano, Cusio, Ossola e a sviluppare un modello utilizzabile in altri territori;

- ha coinvolto e lavorato con i Comitati dei Sindaci dei Distretti, con i rappresentanti dei MMG, Pls e di continuità assistenziale, con le strutture RSA, con il volontariato al fine di individuare le maggiori criticità del territorio e le priorità su cui concentrare le risorse disponibili.

Avendo identificato, con il nuovo atto aziendale, un unico distretto per l'ASL VCO si provvederà a redigere un unico PAT. Dopo la validazione regionale l'azienda provvederà, nel corso dell'anno 2016, ad applicare il Programma delle attività territoriali che prevede alcuni elementi essenziali:

- a sviluppo delle aggregazioni dei mmg con altri professionisti;
- b) partecipazione all'organizzazione dell'urgenza territoriale del sistema 116.117;
- c) garanzia della continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio.

Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda proseguirà, per quanto attiene l'area Assistenza Primaria, il lavoro messo in atto negli anni pregressi con i Medici di medicina generale orientato, in particolare:

- a migliorare l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico, al fine di mantenere i positivi risultati raggiunti in particolare per quanto attiene la spesa farmaceutica territoriale;
- a migliorare l'appropriatezza in relazione alla richiesta di ricoveri in post-acuzie presso le strutture private convenzionate ubicate sul territorio dell'Asl (casa di cura l'Eremo di Mazzina, Istituto Auxologico di Piancavallo), a favore di pazienti residenti nel territorio dell'Azienda. Per tali prestazioni, infatti, il tasso di ospedalizzazione non è ancora in linea con la media regionale, da qui l'importanza di lavorare sui percorsi riabilitativi.

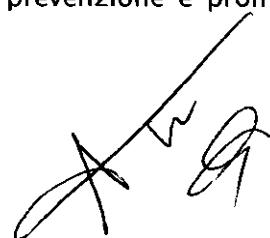
3.3

Prevenzione

3.3.1 Stato dell'arte

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

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



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

3.3.2 Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione

Anche per l'anno 2016 la Direzione Generale ritiene di fondamentale importanza puntare l'attenzione allo sviluppo di politiche ed iniziative di prevenzione e di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, da realizzare attraverso l'attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione, in sinergia con tutte le strutture aziendali coinvolte.

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

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

Tra le azioni che si intendono mettere in campo, nel 2016, come "priorità", vi è la promozione di stili di vita salutari nella scuola (aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui, promuovere il potenziamento di fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani, coinvolgere la scuola nello sviluppo delle competenze in materia di SSL...), nelle comunità/ambienti di vita (aumentare l'attività fisica, ridurre il consumo di alcool, aumentare il consumo di frutta e verdura....) e negli ambienti di lavoro (ridurre il consumo di alcool a rischio promuovere e favorire programmi per il benessere organizzativo).

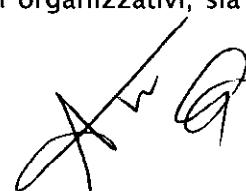
Il piano di prevenzione locale intende proseguire nelle azioni già avviate con il precedente P.R.P. al fine di: conseguire la riduzione degli incidenti domestici e dei decessi per incidenti stradali; agire nella lotta al tabagismo e nelle azioni di contrasto e prevenzione della dipendenza dal gioco d'azzardo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

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

I tre programmi di screening oncologici, relativi al carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, proseguiranno anche nel 2016 sulla base delle indicazioni e delle strategie identificate dal P.R.P.

4. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Come si legge nel P.S.S.R. 2012-15, se è vero che il fine di ogni organizzazione sanitaria è quello di tutelare la salute dei cittadini, occorre, però, adempiere a tale compito fornendo prestazioni e servizi efficaci ed appropriati, in un contesto sempre più complesso, sia in termini organizzativi, sia sotto il



profilo della continua evoluzione tecnologica, sia tenendo conto della sostenibilità del sistema a fronte di risorse sempre più scarse.

Una cosa certa è che 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. 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 2016, 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.

Con riferimento ad un fattore di spesa particolarmente significativo per l'Azienda, anche tenuto conto dell'entità della spesa, ovvero l'assistenza farmaceutica, sia territoriale che ospedaliera, va segnalato che l'Azienda, anche per l'anno 2016, intende realizzare uno stretto monitoraggio e dare attuazione/proseguire tutta una serie di azioni illustrate nel Piano di efficientamento al quale si fa rinvio.

Si ritiene importante fare un richiamo all'esito delle rinegoziazioni contrattuali ai sensi dell'art. 9 ter del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito in L. 6 agosto 2015, n. 125. La norma in epigrafe disponeva che gli enti pubblici dovessero richiedere una rinegoziazione dei contratti in essere, prevedendo una riduzione del 5% del valore dei contratti medesimi, senza peraltro incidere sulla durata dei medesimi: in pratica una riduzione dei prezzi e/o una riduzione delle prestazioni (o un mix delle due). Stante l'esito negativo delle precedenti rinegoziazioni, questa azienda ha mirato, in prima battuta ed in accordo con gli altri componenti dell'A.I.C. n. 3, a richiedere una riduzione dei prezzi agli aggiudicatari delle gare di A.I.C., gestite dalla S.O.C. Forniture e Logistica dell'ASL VCO, nell'intesa che eventuali migliorie dovessero essere uguali per tutte la A.S.R. aderenti (pena il venir meno dell'utilità della gara medesima); in seconda battuta sono stati selezionati contratti locali di valore economico importante e, possibilmente, non in scadenza alla fine del corrente anno (o, se in scadenza, prevedibilmente proseguibili in relazione all'andamento delle relative gare sovrizonali).



Per quanto riguarda le gare di A.I.C. gestite dalla S.O.C. Forniture e Logistica, nessun aggiudicatario ha inteso ridurre i prezzi (eventuali riduzioni di quantitativi dipendono dall'andamento degli ordini); addirittura per la polizza RC patrimoniale l'aggiudicatario ha richiesto il recesso contrattuale anticipato per questa A.S.L. (consentito dalla suddetta normativa), mentre per altre due aziende sanitarie interessate ha presentato una modesta miglioria economica.

Per i contratti derivanti da gare locali:

- solo la ditta aggiudicataria del servizio archiviazione documenti, in scadenza al 31 dicembre 2015 ma soggetto ad ulteriore prosecuzione contrattuale per il 2016, stante l'andamento della procedura di gara interaziendale, ha proposto una riduzione dei prezzi di circa il 5%, peraltro non su tutte le voci che compongono le prestazioni contrattuali;
- la ditta aggiudicataria del servizio mensa degenti e dipendenti ha proposto riduzioni delle prestazioni contrattuali non accettabili;
- la ditta aggiudicataria del servizio pulizia ospedaliera, anch'esso in scadenza al 31 dicembre 2015, ma soggetto ad ulteriore prosecuzione contrattuale per il 2016, ha offerto la rinuncia alla revisione prezzi ex art. 115 D. Lgs. 12 aprile 2006, n. 163;
- altre ditte interpellate hanno risposto in senso negativo.

Sono pervenute le risultanze delle rinegoziazioni realizzate su gare di A.I.C., espletate da altre A.S.R. anche a vantaggio dell'ASL VCO e si sono evidenziati risultati modesti:

- l'A.S.L. di Biella ha segnalato una riduzione del 5% sulla fornitura di ausili tecnici per disabili (montascale e carrozzine);
- le altre A.S.R. interessate hanno segnalato migliorie di vario tipo, in gran parte inferiori al 5%, su una serie di aggiudicazioni di prodotti sanitari (endourologia, endoscopia, protesi varie, osteosintesi, ecc.), riportati in dettaglio con determinazioni n. 1449 e 1454 del 17 dicembre 2015.

L'esito non significativo delle rinegoziazioni a livello di A.I.C. deriva dal fatto che le condizioni economiche ottenute in parecchie gare erano migliorative rispetto all'esistente (spesso la stessa base d'asta prevedeva un ribasso minimo del 5% sui migliori prezzi presenti fra le A.S.R. aggregate) e molte gare erano di recente aggiudicazione.

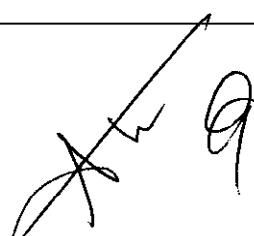
4.1. Prospetto di confronto tra il Bilancio preventivo economico annuale 2016, Bilancio consuntivo 2014 e Bilancio preventivo economico 2015

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

- i dati risultanti dal bilancio preventivo economico annuale 2016
- i dati risultanti dal bilancio consuntivo 2014
- gli scostamenti tra bilancio preventivo economico annuale 2016 e consuntivo 2014.
- i dati risultanti dal bilancio preventivo economico 2015
- gli scostamenti tra bilancio preventivo economico annuale 2016 e bilancio preventivo economico 2015.

**



 9

ID	CONTO ECONOMICO	PREV 2016	CONS 2014	DELTA	PREV 2015 V1	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	283.650	287.151	-3.501	287.883	-4.233
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	8.348	4.824	3.524	3.640	4.708
A1	Contributi F.S.R.	291.998	291.975	23	291.523	475
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-12.538	-11.850	-688	-11.850	-688
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-628	-563	-65	-151	-477
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	6.177	2.686	3.491	6.071	106
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-271	-219	-52	-251	-20
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-3.936	-3.146	-790	-3.514	-422
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-11.196	-13.092	1.896	-9.695	-1.501
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	597	2.553	-1.956	175	422
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	166	165	1	1	165
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	763	2.718	-1.955	176	587
A3.2	Ticket	4.290	5.115	-825	4.258	32
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.451	7.911	-460	7.597	-146
A3	Entrate Proprie	12.504	15.744	-3.240	12.031	473
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.423	3.055	-632	2.647	-224
A4.2	Costi Intramoenia	1.712	2.217	-505	1.877	-165
A4	Saldo Intramoenia	711	838	-127	770	-59
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-826	-1.397	571	-1.407	581
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-826	-1.397	571	-1.407	581
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	591	-591	69	-69
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	0	98	-98	8	-8
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	0	493	-493	61	-61
A	Totale Ricavi Netti	293.191	294.561	-1.370	293.283	-92
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	72.461	74.308	-1.847	73.005	-544
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	0	0	0	0	0
B1.1	Personale Sanitario	72.461	74.308	-1.847	73.005	-544
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	18.304	18.064	240	18.060	244
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	18.304	18.064	240	18.060	244
B1	Personale	90.765	92.372	-1.607	91.065	-300
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	23.136	18.051	5.085	21.536	1.600
B3.1	Altri Beni Sanitari	15.551	15.249	302	15.526	25
B3.2	Beni Non Sanitari	1.214	1.228	-14	1.171	43

B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	5.688	5.692	-4	5.639	49
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	6.263	5.510	753	5.734	529
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.330	3.324	6	3.328	2
B3.3a	Servizi Appalti	15.281	14.526	755	14.701	580
B3.3b	Servizi Utenze	3.814	3.474	340	3.674	140
B3.3c	Consulenze	595	809	-214	686	-91
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	1.350	2.321	-971	1.927	-577
B3.3e	Premi di assicurazione	1.651	1.613	38	1.631	20
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	4.078	4.413	-335	4.054	24
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.602	2.535	67	2.525	77
B3.3	Servizi	29.371	29.691	-320	29.198	173
B3	Altri Beni e Servizi	46.136	46.168	-32	45.895	241
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	1.268	1.514	-246	1.268	0
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.268	1.514	-246	1.268	0
B5	Accantonamenti	570	2.379	-1.809	465	105
B6	Variazione Rimanenze	0	59	-59	0	0
B	Totale Costi Interni	161.875	160.543	1.332	160.229	1.646
C1	Medicina Di Base	18.886	18.857	29	18.854	32
C2	Farmaceutica Convenzionata	21.500	22.486	-986	22.400	-900
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	57.297	51.654	5.643	57.279	18
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	5.287	4.676	611	5.196	91
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	1.750	1.809	-59	1.730	20
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	7.037	6.485	552	6.926	111
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.501	5.592	-91	5.783	-282
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	1.129	1.185	-56	1.176	-47
C34b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	2.711	2.839	-128	3.062	-351
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	1.568	1.779	-211	1.923	-355
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	889	652	237	910	-21
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	44	32	12	24	20
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	15.263	14.982	281	14.971	292
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	17.764	17.445	319	17.828	-64
C34	Altre Prestazioni da Privato	21.604	21.469	135	22.066	-462
C3	Prestazioni da Privato	91.439	85.200	6.239	92.054	-615
C	Totale Costi Esterne	131.825	126.543	5.282	133.308	-1.483
D	Totale Costi Operativi (B+C)	293.700	287.086	6.614	293.537	163
E	Margini Operativi (A-D)	-509	7.475	-7.984	-254	-255
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	285	-285	-500	500
F2	Saldo Gestione Finanziaria	129	323	-194	-1	130
F3	Oneri Fiscali	7.188	7.251	-63	7.243	-55

F4.1	Componenti Straordinarie Attive	0	863	-863	1.267	-1.267
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	0	477	-477	306	-306
F4	Saldo Gestione Straordinaria	0	-386	386	-961	961
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	7.317	7.473	-156	5.781	1.536
G	Risultato Economico (E-F)	-7.826	2	-7.828	-6.035	-1.791
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	-7.826	2	-7.828	-6.035	-1.791

Nella predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2016 si è fatto riferimento ai costi stimati e comunicati dai servizi aziendali ed al Piano di Efficientamento, al quale si fa rinvio. I contributi vincolati, non specificamente attribuiti dalla DGR 34-2054 del 1° settembre 2015, non sono stati iscritti in mancanza di formale assegnazione per l'anno 2016, mentre è stato iscritto l'importo di € 4.708.200 al conto 450126 quale finanziamento per i farmaci utilizzati per la terapia di cura dell'epatite C (ricavo uguale a costo lordo stimato dalla Farmacia = costo lordo per paziente euro 41.300 per numero 114 pazienti).

4.2. Esame dei diversi fattori di ricavo e di costo

Contributi FSR indistinto e FSR vincolato

Il bilancio preventivo economico annuale 2016 è stato formulato iscrivendo la quota di finanziamento provvisorio, dettagliato nella nota prot. 22735/A14000 del 2 dicembre 2015. L'importo per l'esercizio 2016 è pari all'importo assegnato per l'esercizio 2015 ridotto dall'obiettivo di efficientamento ulteriore assegnato per l'esercizio 2016, pari al 15% (20% del 2016 ridotto del 5% assegnato per il 2015) ed integrato di un contributo per farmaci innovativi pari alla spesa stimata per le terapie di cure dell'epatite C.

Il confronto con l'esercizio 2014 per la parte relativa al contributo FSR indistinto evidenzia una riduzione pari ad euro 3.501.

Il confronto con il bilancio preventivo economico 2015 evidenzia invece una riduzione pari ad euro 4.233 derivante dall'obiettivo di efficientamento 2016 (-15% fondo di riequilibrio).

L'incremento nella voce contributi vincolati registrato sia rispetto al consuntivo 2014 (+3.524) che al bilancio di previsione economica 2015 (4.708) deriva dall'iscrizione di un finanziamento per farmaci per la terapia dell'epatite C.

Saldo mobilità

La tabella di confronto evidenzia, rispetto al consuntivo 2014 un miglioramento del saldo di mobilità (negativo) per euro 1.896.

I flussi di mobilità sanitaria proposti dal CSI sono quelli della rilevazione Fec previsione 2015 V.1(per mobilità attiva e passiva infraregionale e attiva extraregionale consuntivo 2014, mentre per la mobilità passiva extraregionale valori anno 2013). Le uniche variazioni apportate dall'azienda ai valori caricati dal CSI hanno riguardato :

- riaddebiti per strutture private accreditate , IRCSS e sperimentazioni gestionali relative all'attività di ricovero , specialistica ambulatoriale e file F a favore di cittadini del Piemonte ed extra regionali al fine di adeguarli ai costi iscritti in applicazione della DGR 13-2022 del 5 agosto 2015 che ha definito i tetti di spesa per il triennio 2014/2016.
- Ricavi per cessione di emocomponenti extraregione (-61) a seguito di valutazione aziendale del dato conosciuto relativo alla produzione del 1° semestre 2015 con diminuzione dell'attività.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione infra il confronto con il consuntivo 2014 evidenzia un incremento del saldo negativo pari ad euro 65 che rappresenta il saldo tra un incremento sia di costi che di ricavi.

Per quanto concerne i ricavi l'incremento previsto riguarda le prestazioni ad erogatori Aziende ospedaliere regionali (vendita emoderivati ad Azienda Ospedaliera di Novara) + 77, tale attività ha già interessato l' esercizio 2015.

Per quanto riguarda i costi invece, si sono previsti incrementi per le prestazioni di prevenzione (+48) per previsione di aumento di una giornata di attività di screening mammografico. Un incremento deriva inoltre dall'attività Nat (test screening sangue) che da novembre 2015 viene effettuato dall'Azienda Capofila con un costo pari ad euro 26 mensile. (+318). Risultano invece in decremento i costi per esami di laboratorio e screening prenatali (-224) effettuati presso l'Azienda ospedaliera di Novara e la Città della salute in quanto entrambe le Aziende sono laboratori di riferimento e pertanto saranno pagati direttamente dalla Regione come da determina del Direttore della Sanità n.178 del 23.3.2015. Tale ultimo risparmio risulta già realizzato nell'anno 2015.

Con riferimento al saldo di mobilità non in compensazione extra si registra rispetto al consuntivo 2014 un incremento di costi pari ad euro 52 interamente dovuto alle prestazioni di anestesia e rianimazione di personale proveniente dall'Ospedale di Circolo di Busto Arsizio presso i presidi di Domodossola e Verbania. Anche questo incremento si era già consolidato nell'anno 2015.

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

- alla voce beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche si registra un incremento pari ad euro 656 di cui euro 488 per farmaci PHT in DPC e euro 167 per presidi per diabetici in DPC . I costi previsti per l'anno 2016 in queste due categorie di beni fanno riferimento alla determina della ASL capofila. Un incremento del costo dei farmaci in DPC si era già previsto nel bilancio di previsione 2015 (euro 292), mentre i costi dei presidi per diabetici in DPC sono stati introdotti solo nell'anno 2016.
- alla voce consulenze sanitarie e socio sanitarie da Aziende sanitarie della Regione si registra un incremento + 71 per messa a disposizione di personale per anestesia , ginecologia, diabetologia e dipartimento di salute mentale . Un incremento era già stato previsto per l'anno 2015 (+64).
- alla voce consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione è stato previsto un incremento pari ad euro 22 per messa a disposizione di un addetto amministrativo per la Soc Risorse Umane – settore Previdenziale.

- Alla voce rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando si rileva un incremento pari ad euro 32 per ginecologo dipendente dalla Asl di Biella. Questa voce risulta invece in decremento rispetto alla previsione 2015.
- Alla voce ricavi per consulenze sanitarie intramoenia - consulenze ex art 55 si è previsto un incremento pari ad euro 11 per attività medico competente presso Azienda Ospedaliera di Alessandria, ASL di Alessandria e Asl di Vercelli.
- Alla voce rimborsi per acquisto di beni da parte di Aziende sanitarie regionali è invece stato previsto un decremento pari ad euro 30 sulla base dell'andamento della vendita di emoderivati (ASL TO4) realizzata nel primo semestre 2015.

Entrate proprie

La variazione rispetto al consuntivo 2014 nella categoria Ulteriori trasferimenti pubblici (-1.955) deriva dalla mancata iscrizione di contributi nei conti 4500142 per mancanza di formale assegnazione e 4500141 per chiusura fondi esercizi pregressi (- euro 295).

Inoltre un ulteriore decremento deriva dalla mancata iscrizione dei contributi da Regione Politiche Sociali per funzioni delegate socio sanitarie (- euro 1647). A tale proposito, secondo quanto indicato dalla Regione con nota 22735/A14000 del 2 dicembre 2015, si precisa che il presente bilancio di previsione economica 2016 non tiene conto delle spese non sanitarie di seguito riportate (extra Lea):

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

Nella categoria ticket il confronto con il consuntivo 2014 evidenzia una diminuzione pari ad euro 825. Di questi euro 655 si riferiscono alla mancata iscrizione della quota variabile ticket delle strutture accreditate ubicate sul territorio , poiché il costo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato iscritto al netto sia della quota fissa che della quota variabile secondo indicazioni regionali.

I restanti euro 181 sono stati previsti in diminuzione in considerazione dell'andamento dell'anno 2015.

Nella categoria Altre entrate Proprie la variazione apportata rispetto al consuntivo 2014 (-460) si riferisce nelle sue voci più significative, ad una previsione di minori ricavi per rimborsi personale (- euro 68) e farmaci (- euro 165) da parte del COQ, alla mancata previsione di rimborsi assicurativi (- euro 15) alla previsione di minori proventi per ammende ex D.lgs 758/94 e sanzioni ex L.R 35/96 (- euro 130)

Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (euro 826.440) risulta così determinata:

euro 47.841 per storno quota cespiti 2012 (20%)

euro 128.600 per storno quota cespiti anno 2015 (20%)

euro 650.000 per storno quota cespiti anno 2016 (100%)

Il valore della rettifica è stato calcolato, con riguardo al 100% riferito all'anno 2016 mantenendo sostanzialmente il valore degli investimenti effettuati nell'anno 2015 nonostante la programmazione dell'ufficio tecnico e provveditorato dell'Azienda avessero proposto investimenti per euro 2.400.

Il dettaglio degli investimenti programmati è riepilogato nel Piano degli investimenti allegato alla delibera del bilancio preventivo economico annuale 2016, in questa sede si intende soltanto evidenziare gli importi distinti per categorie di investimenti: software euro 101, piccole attrezzature sanitarie euro 120, mobili ed arredi euro 30, altri beni 49, manutenzioni straordinarie euro 350.

Personale

Nel bilancio preventivo economico annuale 2016 il costo del personale risulta in diminuzione per euro 1.607 rispetto ai valori iscritti nel Consuntivo 2014 e di euro 300 rispetto alla previsione 2015.

Premesso che la costruzione del previsionale di spesa esercizio 2016 sul personale dipendente viene calibrato sulla base del costo sostenuto nel mese di Novembre 2015 per ogni Ruolo e per i conti relativi al personale distaccato COQ, che si proietta per 13 mesi e si riconduce nei distinti conti e per quanto riguarda la definizione dei Fondi contrattuali (indennità - accessorie - produttività) si considera l'ammontare del fondi come determinato per l'anno 2015 (in esito allo sblocco della L. 122/2012) ed incrementato di una quota parte correlata alla presunta RIA da computarsi sull'annualità 2016. Si affianca al risultato precedente il computo del potenziale risparmio per le aspettative prevedibili per ogni ruolo interessato, il valore dei risparmi (in ragione di mesi) per il personale che cesserà (di cui si è a conoscenza nel momento in cui si redige il prospetto) e l'incremento di costi determinato dalle risorse che si prevede di assumere sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, avendo riguardo ai limiti imposti dalle disposizioni della DGR 36-1483 del 25.05.2015.

Si è in procinto di dare applicazione dell'Atto Aziendale (Deliberazione 429/2015) con i conseguenti riverberi economici correlati alle riduzioni delle Strutture Complesse previste nel Piano Organizzativo dell'Azienda, che ancora non sono stati puntualmente verificati. Non sono stati conferiti pertanto incarichi di direttore di dipartimento, di direttore di distretto, di direttore di struttura complessa e responsabile di struttura semplice.

Si prosegue nel monitoraggio costante del rispetto del tetto economico imposto all'Asl VCO sul personale dipendente, di cui all'allegato B) della citata DGR 36-1483/2015 anche per il 2016, dando atto della fisiologica riduzione della consistenza di personale, laddove per i profili tecnici ed amministrativi non si da luogo, in ragione del vincolo regionale imposto, ad alcun avvicendamento di personale, cui consegue un trend nel complesso negativo nella copertura totale del turn over.

Prodotti farmaceutici ed emoderivati

Con riferimento alle tipologie di spesa indicate nella nota 22735/2015 si precisa quanto segue:



Prodotti dispensati per le attività di ricovero e servizi diagnostico-terapeutici

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
ricoveri e DH	€ 5.261.745	€ 4.951.000	€ 4.900.000
ambulatori oncologia e medicina	€ 78.051	€ 130.972	€ 150.000
TOTALE	€ 5.339.796	€ 5.081.972	€ 5.050.000

Note: si prevede un incremento del consumo di farmaci ad alto costo negli ambulatori di oncologia e medicina, mentre il consumo ospedaliero per la degenza dovrebbe mantenersi stabile. Dovranno essere sfruttate le opportunità di risparmio derivanti dall'immissione in commercio di nuovi biosimilari e dalle valutazioni costo/efficacia per categorie omogenee.

Prodotti dispensati per le attività territoriali (Polialmbulatori, Continuità assistenziale, ADI, Uffici vaccinazioni, Medici Vaccinatori, ecc.)

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
Vaccini	€ 698.293	€ 606.176	€ 650.000
Polialmbulatori	€ 155.162	€ 186.828	€ 190.000
Continuità assistenziale	€ 38.967	€ 37.737	€ 35.000
ADI	€ 32.915	€ 42.452	€ 40.000
RSA+carcere	€ 168.243	€ 200.154	€ 190.000
TOTALE	€ 1.093.580	€ 1.072.983	€ 1.105.000

Note: si prevedono consumi stabili. Nell'ambito dei vaccini la previsione è prudenzialmente superiore al valore 2015 perché possono verificarsi delle necessità non programmabili. Per quanto riguarda le RSA, secondo quanto previsto nel progetto "Miglioramento delle cure nelle malattie croniche: appropriatezza nelle scelte terapeutiche e aderenza alle terapie" si andranno a rivedere le politerapie al fine di rilevare i trattamenti impropri e l'inerzia terapeutica nel paziente anziano. Questo dovrebbe comportare anche un risparmio.

Prodotti dispensati in Primo Ciclo + PHT Ospedaliero

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
Dimissioni	€ 536.741	€ 446.508	€ 450.000
PHT ospedaliero	€ 2.295.689	€ 2.019.766	€ 2.000.000

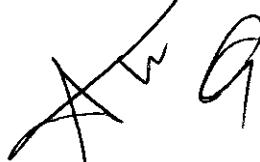
TOTALE	€ 2.832.430	€ 2.466.274	€ 2.450.000
Note: si prevede una diminuzione dei costi per utilizzo di biosimilari e generici. In particolare per quanto riguarda le eritropoietine entro i primi mesi dell'anno sarà completato il passaggio al biosimilari di tutti i pazienti in dialisi e in trattamento oncologico.			

Prodotti dispensati in Doppio canale (diretta territorio + ex Farm.Fibrosi Cistica) + ossigeno			
	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
fibrosi cistica	€ 32.200	€ 35.500	€ 35.000
diretta territorio	€ 1.386.187	€ 1.406.160	€ 1.400.000
ossigeno	€ 813.600	€ 662.235	€ 720.000
TOTALE	€ 2.231.987	€ 2.103.895	€ 2.155.000

Note: per quanto riguarda distribuzione diretta e fibrosi cistica si può ritenere che la maggior spesa indotta dai nuovi anticoagulanti orali possa essere compensata dalla genericazione di alcune molecole quali memantina e aripiprazolo. Per quanto riguarda l'ossigeno la previsione non può allo stato attuale essere precisa perché i dati di scarico nel file F non sono aggiornati.

Acquisto di farmaci per distribuzione in nome e per conto			
	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
	€ 1.998.399	€ 2.209.000	€ 2.482.482
TOTALE	€ 1.998.399	€ 2.209.000	€ 2.482.482

Note: si prevede un aumento di spesa per il maggior consumo di nuovi anticoagulanti orali, antidiabetici di ultima generazione ed eparine a basso peso molecolare. Tale incremento potrebbe essere compensato dalla diminuzione di alcuni prezzi di acquisto in seguito alla nuova gara regionale e dalle nuove regole di prescrizione in DPC dei prodotti a brevetto scaduto, che rendono residuale la possibilità di avere il marchio prescelto a scapito dell'aggiudicatario di gara. Le azioni da intraprendere riguardano, oltre il controllo dei piani terapeutici e la congruità dei pezzi prescritti, anche l'analisi da parte delle Commissioni

distrettuali per l'appropriatezza delle motivazioni per la non sostituibilità del marchio prescritto.

Farmaci dispensati in applicazione alla L.648/96

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
di cui	€ 78.055	€ 71.100	€ 70.000
TOTALE	€ 78.055	€ 71.100	€ 70.000

Note: Nonostante la diminuzione dei costi data dall'utilizzo dei biosimilari, si prevede che la spesa possa essere analoga a quella dell'anno precedente a causa dell'allargamento dei farmaci sottoposti all'uso off-label approvato da AIFA

MALATTIE RARE

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
Fascia A e PHT	€ 435.086	€ 473.615	€ 460.000
Esteri	€ 412.814	€ 516.118	€ 100.000
Emoderivati H	€ 883.143	€ 1.243.444	€ 1.400.000
Emoderivati PHT	€ 774.563	€ 923.733	€ 900.000
H somministrati	€ 442.875	€ 492.413	€ 500.000
TOTALE	€ 2.948.481	€ 3.649.323	€ 3.360.000

Note: la spesa per l'importazione di farmaci esteri è prevista in netto calo in quanto il paziente affetto da agammaglobulinemia è stato trapiantato e quindi ha interrotto l'utilizzo del medicinale Adagen. Invece il consumo di emoderivati per gli emofilici è come di consueto difficile da stimare per la variabilità delle condizioni cliniche. Peraltro, il paziente con inibitore si è aggravato e dovrebbe essere sottoposto ad intervento chirurgico e di conseguenza ad alti dosaggi di fattore VII.

Farmaci importati dall'estero non in vendita in Italia

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
ospedale	€ 21.742	€ 10.160	€ 10.000
territorio	€ 235	€ 100	€ 150

TOTALE	€ 21.977	€ 10.260	€ 10.150
---------------	-----------------	-----------------	-----------------

Note: la maggior parte dei farmaci non registrati in Italia sono destinati al trattamento delle malattie rare, come riportato nella tabella precedente. La spesa ospedaliera è costituita quasi esclusivamente dagli anticorpi antidigitale e da siero antiofidico.

Farmaci utilizzo Off-label

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
	€ 20.000	€ 10.200	€ 15.000
TOTALE	€ 20.000	€ 10.200	€ 15.000

Note: si prevede un incremento dei costi per gli utilizzi off-label in quanto sarà a breve approvato il protocollo interaziendale per l'utilizzo off-label delle eparine nella bridge therapy

Farmaci utilizzati per le terapie di cura dell'epatite

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2015
Antivirali innovativi		€ 2.930.327	€ 4.708.200
TOTALE		€ 2.930.327	€ 4.708.200

Note: si precisa che la spesa indicata sia per il 2015 che per il 2016 è al lordo dei rimborsi,. L'epatologo ha individuato n.114 pazienti da trattare nel 2016. Nel 2015 sono stati trattati 60 pazienti.

Emoderivati

	Anno 2014	Anno 2015 (proiez.)	Previsione Anno 2016
Emoderivati ospedalieri	€ 35.590	€ 51.120	€ 50.000

Synagis	€ 38.364	€ 23.700	€ 25.000
TOTALE	€ 73.954	€ 74.820	€ 75.000

Note: si prevedono consumi sostanzialmente stabili.

Acquisto di farmaci ed emoderivati da ASR

	Anno 2014	Anno 2015	Previsione Anno 2016
emoderivati	€ 466.139	€ 340.668	€ 350.000
TOTALE	€ 466.139	€ 340.668	€ 350.000

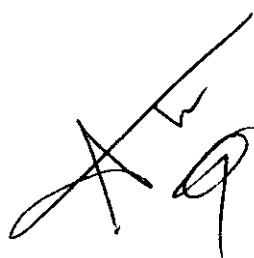
Note: il consumo può subire variazione in funzione dei casi trattati

Altri farmaci

	Anno 2014	Anno 2015	Previsione Anno 2016
H distribuiti	€ 4.495.174	€ 4.857.532	€ 4.900.000
TOTALE	€ 4.495.174	€ 4.857.532	€ 4.900.000

Note: si prevede un incremento dei consumi di farmaci biologici per oncologia e malattie autoimmuni con un conseguente aggravio di spesa. Per contenere l'aumento sarà necessario utilizzare al meglio i biosimilari che dovrebbero essere messi in commercio nel 2016 e valutare attentamente l'appropriatezza dei trattamenti ad alto costo. Inoltre dovrà essere posta ancor più attenzione da parte dei medici nella compilazione delle schede AIFA, in modo da poter usufruire appieno degli accordi negoziali previsti per gli insuccessi terapeutici.

*

Altri beni sanitari

Il confronto con il consuntivo 2014 evidenzia un incremento pari ad euro 302.

I costi che risultano in aumento sono :

- dispositivi medici + euro 674 di cui euro 392 per attività di emodinamica la cui attività è iniziata in maniera graduale nel mese di aprile 2014 ed euro 269 per ricollocazione dei conti 3100104 e 3100160 che nel 2014 erano in altre categorie di spesa.
- Prodotti dietetici + 228 a causa dell'aumento del numero di utenti e terapie più costose per acquisto dietetici malattie rare
- Dispositivi medici impiantabili attivi + euro 59 per attività di emodinamica e al possibile aumento di sedute settimanali.

I costi che risultano in decremento sono:

- dispositivi medico diagnostici in vitro -281 di cui euro 150 per ipotesi di riduzione acquisto reagenti in seguito alla convenzione con Aso di Novara per esecuzione dei test di qualificazione biologica per lo screening delle donazioni di sangue (Delibera 478 del 22/12/2014 partito dal mese di novembre 2015) gli ulteriori euro 131 derivano dal risparmio conseguente all'estensione all'Asl VCO nel corso dell'anno 2015 di alcuni service della gara condotta dall'Asl di Biella.
- Materiali per la profilassi (vaccini) -62
- Altri beni e prodotti sanitari -311 di cui euro 178 per conto 3100160 ricollocato nella categoria dei dispositivi medici ed euro 133 per passaggio distribuzione presidi per incontinenti da farmacie convenzionate a ditta privata con riduzione di costi ,inoltre la nuova gara per stomie ha previsto un decremento di costi.

I costi risultano invece sostanzialmente in linea con la previsione 2015.

Beni non sanitari

Il dato previsionale risulta sostanzialmente in linea con i valori del consuntivo 2014. L'incremento rispetto al previsionale 2015 si può ricondurre all'acquisto di detergenti per una nuova lavaferri (+19) e al costo per supporti informatici.

Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti

Il confronto con il consuntivo 2014 registra una minima riduzione - euro 4.

L'analisi dell'andamento dei costi evidenzia un incremento dei costi di pulizia pari ad euro 45 in seguito all'apertura delle nuove sale operatorie di Verbania e per la sede del distretto di Omegna ed un decremento nei costi per riscaldamento in seguito alla proroga del contratto che ha previsto una diminuzione di costi.

Manutenzioni e riparazioni

Il confronto con l'esercizio 2014 evidenzia un incremento pari ad euro 753 così dettagliato:

manutenzioni immobili + euro 114 : dal 1° luglio 2016 aggiudicazione nuova gara con incremento di costi .

manutenzione attrezzature sanitarie + 85 : dal 1° luglio aggiudicazione nuova gara con incremento di costi.

Manutenzione mobili ed arredi + 140 : scadenza al 30 giugno contratto manutenzione parco apparecchiature informatiche . Si prevede di aderire alla gara di accordo quadro per il servizio che prevede un costo maggiore con ampliamento di servizi.

N

~~✓~~ 99

Altre manutenzioni e riparazioni : +414 : incremento per manutenzione acquisto nuovi moduli servizi di assistenza h24. (software).

Servizi utenze

L'incremento previsto rispetto al consuntivo 2014 risulta pari ad euro 340.

In incremento le utenze telefoniche per euro 120 per potenziamento linee distretti e linea backup rete ospedaliera, aumento costo noleggio telefoni, nuove sim , nuova convenzione mobile.

In aumento anche i costi per energia elettrica + euro 212 : nell'anno 2014 le sale operatorie di Verbania erano chiuse per interventi di manutenzione inoltre l'uso dei condizionatori è stato quasi nullo. (la previsione 2016 risulta sostanzialmente in linea con i costi sostenuti nell'anno 2015).

Consulenze

Il decremento evidenziato rispetto al consuntivo 2014 – euro 214 deriva dalla mancata iscrizione nell'anno 2016 dei costi per personale tirocinante e borsista e per assegni di studio in assenza di formale finanziamento vincolato.

Rimborsi assegni e contributi

Il confronto con il consuntivo 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 971.

Di questi euro 488 derivano dalla mancata iscrizione dei costi per borse lavoro ed assegni terapeutici secondo quanto precisato dalla circolare prot. 22735/A14000 del 20 dicembre 2015 in assenza di assegnazione.

Nella voce contributi e assegni per assistenza sanitaria si registra un decremento pari ad euro 344 per mancata erogazione di assegni ad anziani e disabili non autosufficienti che nell'anno 2014 erano stati erogati con copertura di finanziamento delle Politiche sociali.

Nella voce trasferimenti si registra un decremento pari ad euro 104.

Si precisa che secondo indicazioni regionali sono stati iscritti i costi presunti relativi agli indennizzi L.210/92 per un importo pari ad euro 166 che è stato previsto anche a ricavo.

Premi di assicurazione

Nel corso dell'esercizio 2015 sono state aggiudicate le gare per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare : Polizza ALL RISK (rischi su immobili), Polizza infortuni e Kasko, Polizza Rc auto che hanno determinato la previsione di costi in incremento (+ euro 38 rispetto consuntivo 2014).

Altri servizi sanitari e non

Il decremento registrato nella categoria rispetto al consuntivo 2014 pari ad euro 335 risulta così costituito:

Altri servizi sanitari da privato: -272 nell'anno 2014 era stato attivato il conto 3101815 per euro 285 quale conto di parificazione prestazioni rese dal Centro Ortopedico di Quadrante, non utilizzato nella previsione 2016.

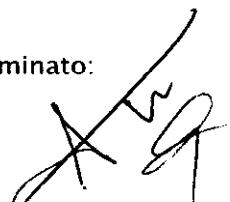
Formazione da privato: -68 di cui euro -48 per attività di docenza ed euro -19 per servizi presso terzi per formazione e qualificazione del personale come da indicazioni del competente servizio aziendale;

Altri oneri diversi di gestione: +16 per nuova attività di Customer satisfaction.

Godimento beni di terzi

L'incremento pari ad euro 67 rilevato rispetto consuntivo 2014 risulta così determinato:

M



fitti passivi – euro 26 per abbattimento 15% ex art. 24 co.4 D.L. 66/2014 canoni di locazione a partire da luglio 2014.

Canoni di noleggio area non sanitaria + euro 92 per canone noleggio carrelli cucina (a partire da settembre 2015).

Accantonamenti

Gli accantonamenti iscritti nel bilancio preventivo economico annuale 2016 risultano così composti:

Accantonamento per cause civili ed oneri processuali euro 200

Accantonamento contenzioso personale euro 100

Accantonamento premio operosità Sumai euro 100

Accantonamento rinnovi contrattuali MMG/PLS/CMA e Sumai euro 170 (confermato valore consuntivo 2014).

Medicina di Base

Nella previsione economica 2016 sono stati sostanzialmente confermati i valori del consuntivo 2014 (+29) in quanto i maggiori costi derivanti dall'introduzione della ricetta de materializzata erano già stati valutati nell'anno 2014.

Farmaceutica convenzionata

Il confronto con l'esercizio 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 986 e pari ad euro 900 rispetto alla previsione 2015.

Tale risultato deriva dallo sviluppo del progetto aziendale: ***"Miglioramento delle cure nelle malattie croniche: appropriatezza nelle scelte terapeutiche ed aderenza alle terapie"*** con particolare riguardo a ipertensione, dislipidemie e depressione dove si sono evidenziate le maggiori criticità.

Per i dettagli relativi al suddetto progetto si rimanda al piano di efficientamento.

Prestazioni da Privato

La variazione prevista in sede di predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2016 rispetto al consuntivo 2014, e cioè un incremento pari ad euro 6.239, risulta così costituita:

Prestazioni da privato – ospedaliera e specialistica (incremento rispetto consuntivo 2014 pari ad euro 6.254)

Per quanto concerne invece i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da istituti classificati (Istituto Auxologico Italiano) e da privati (Casa di Cura Eremo di Miazzina) i costi inseriti nella previsione economica 2016 fanno riferimento ai valori previsti dalla DGR n.13-2022 del 5 agosto 2015 che definisce i tetti di spesa per gli anni 2014/2016.

Per definire il budget per nostri residenti e residenti altre Asl del Piemonte (la DGR definisce un budget complessivo per il Piemonte) si è fatto riferimento ai valori di produzione anno 2015 sia per quanto concerne l'assistenza ospedaliera che specialistica.

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

Per quanto riguarda invece i costi relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie (assistenza ospedaliera e specialistica) da sperimentazioni gestionali i costi stimati sono superiore di circa 100 mila euro al valore della produzione del Centro ortopedico di Quadrante dell'anno 2009 assunto come budget di spesa negli anni successivi.

Prestazioni da Sumaisti

Nel bilancio di previsione economica 2016 è stata prevista una riduzione dei costi rispetto al consuntivo 2014 pari ad euro 59 per previsione di decremento ore .

Riabilitazione extra ospedaliera

Il confronto con il consuntivo 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 91.

Tale risultato deriva dal non inserimento dei costi extra Lea riferiti ai conti 3102105,3102106 e 3101832 secondo le indicazioni regionali che nell'anno 2014 equivalevano ad euro 524.

In realtà dunque i costi per assistenza riabilitativa sono stati stimati in incremento di euro 433 .

Per quanto riguarda gli inserimenti nei nuclei residenziali Sacra Famiglia si segnala un basso utilizzo nei primi sei mesi dell'anno 2014 , questo fatto determina un incremento nella previsione 2016 pari ad euro 129.

E' stato inoltre previsto un incremento dei trattamenti dei Centri Aias e del Centro diurno Sacra famiglia con incremento stimato pari ad euro 85.

Nell'anno 2015 il Distretto di Domodossola ha attivato una convenzione con il CISS Ossola per un centro diurno socio educativo per disabili (soggetti affetti da autismo) a partire dal mese di settembre. I posti attivati nell'anno 2015 sono stati 5. La previsione 2016 prevede un aumento fino ad otto utenti per il primo trimestre 2016 e a 10 a far data dal 1 aprile 2016 (incremento stimato euro 211).

Trasporti sanitari da privato

Rispetto al consuntivo 2014 si registra un decremento pari ad euro 56 come saldo tra un decremento previsto pari ad euro 100 in quanto da febbraio 2016 tutti i trasporti urgenti diurni saranno gestiti dalla centrale 118 e da incrementi per centro mobile per emodinamica attivato a maggio 2014 oltre ad un aumento utenti trasportati in ambulanza.

Integrativa e protesica

Il confronto con il consuntivo 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 128 di questi euro 16 si riferiscono ai costi extra Lea iscritti nell'anno 2014 al conto 3101834.

Il decremento più significativo si riferisce ai costi per presidi per diabetici (-253) in quanto parte di questi costi sono stati iscritti nel nuovo conto 3100169 "Acquisto dispositivi in vitro da ASR capofila". Incrementi pari ad euro 125 sono stati previsti per aumento assistiti e incremento di ausili costosi .

Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale

Il confronto con l'esercizio 2014 evidenzia un decremento pari ad euro 211.

Anche in questa categoria di costi nella previsione economica anno 2016 non sono stati inseriti i costi extra Lea che nell'anno 2014 erano pari ad euro 459, dunque l' incremento effettivo previsto risulta essere pari ad euro 248 per inserimento di pazienti ex OPG avvenuto già nel corso dell'anno 2015.

Distribuzione farmaci e file F

In questa categoria vengono registrati i costi per File F dell'Istituto Auxologico Italiano . In applicazione della DGR n. 13-2022 del 45 agosto 2015 sono stati iscritti i valori del budget per l'anno 2016 (euro 400) . Questo ha determinato un incremento rispetto al consuntivo 2014 pari ad euro 152.

Risultano in incremento anche i costi per servizi di distribuzione delle farmacie convenzionate per euro 84.

Infine nell'ambito delle prestazioni socio sanitarie da privato si è previsto un incremento rispetto al consuntivo 2014 pari ad euro 281 così determinati:

- assistenza anziani + euro 502 (considerando che nel previsionale 2016 non è stato previsto il costo sul conto 3102107 che nell'anno 2014 era pari ad euro 186). A partire dal mese di luglio 2015 sono stati incrementati i posti letto convenzionati secondo quanto previsto dalla DGR 16-6690/2013, inoltre si evidenzia come i ricoveri avvengono ormai tutti in regime di alta intensità con conseguente aumento delle rette.

- Assistenza residenziale , semiresidenziale territoriale per dipendenze e a favore di soggetti affetti da HIV – euro 61
- assistenza minori a rischio, donne, coppie + euro 148
- assistenza a malati terminali + euro 225
- altra assistenza residenziale – euro 533 .

Componenti finanziarie

Nella predisposizione del bilancio preventivo economico 2016 sono state considerate le seguenti componenti finanziarie:

componenti attive : euro 201 di cui euro 1 per interessi su somme riscosse da equitalia ed euro 200 per proventi da partecipazione (distribuzione utili da parte della Società partecipata COQ).

Componenti passive : euro 330 di cui euro 180 per interessi passivi su anticipazioni di tesoreria ed euro 150 per interessi moratori.

Oneri fiscali

Il confronto con l'esercizio precedente evidenzia una diminuzione di costi pari ad euro 63 così determinata:

irap personale dipendente, assimilato e libera professione – euro 150

iness + 51 per tassazione utili COQ : variazione della percentuale della base imponibile che passa dal 5% al 77%

altre imposte + euro 36 per aumento imposta tari a seguito accertamento metratura P.O. di Verbania.

