

Regione Piemonte  
Azienda Sanitaria Locale V.C.O.  
*Sede Legale - Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)*



**RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL DIRETTORE GENERALE  
AL CONTO ECONOMICO PREVENTIVO PROVVISORIO TECNICO 2014**

25 Febbraio 2014

*[Handwritten signature]*

## PREMESSA

Con nota prot. 3306/DB2000 del 12 febbraio 2014 la Regione Piemonte ha fornito indicazioni per la predisposizione del bilancio economico preventivo provvisorio tecnico per l'anno 2014. Secondo quanto previsto dalla citata nota il documento deve essere composto:




- a) dal conto economico (conto economico che richiama lo schema del D.lgs. 118/2011 ed il modello economico CE);
- b) dalla relazione illustrativa del conto economico preventivo provvisorio;
- c) dalla delibera aziendale di adozione del conto economico preventivo provvisorio.

Successivamente, entro la data del 7 marzo 2014, l'Azienda dovrà predisporre il Bilancio Preventivo economico Annuale, in applicazione di quanto disposto dall'art.25 del D.lgs 118/2011, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico – finanziaria della Regione, tenendo conto degli obiettivi di pianificazione strategica definiti nei Programmi Operativi 2013–2015 (DGR n. 26–6993 del 30.12.2013), al fine di garantire il raggiungimento da parte del SSR dell'equilibrio economico finanziario e della garanzia dei livelli essenziali di assistenza. Il Bilancio Preventivo Economico annuale dovrà comprendere:

- a) il Conto Economico Preventivo, redatto secondo lo schema di cui all'art.26 D.lgs n.118/2011 e smi;
- b) il Piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema di cui all'art. 26 D.lgs 118/2011 e smi;
- c) il conto Economico di dettaglio, redatto secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 15 giugno 2012;
- d) la nota Illustrativa nella quale sono esplicitati i criteri utilizzati nella elaborazione del Bilancio Preventivo economico;
- e) il piano degli investimenti da effettuarsi nel triennio prospettico e le relative modalità di finanziamento;
- f) la relazione del Direttore generale, con evidenza dei collegamenti con gli ulteriori atti di programmazione aziendali e regionali;
- g) la delibera del Direttore Generale di approvazione del Bilancio Preventivo economico annuale;
- h) la relazione del Collegio Sindacale.

Nel rispetto delle disposizioni dettate dalla citata nota prot. 3306/DB2000 del 12 febbraio 2014 l'Azienda ha predisposto il conto economico preventivo provvisorio tecnico 2014, la relazione illustrativa, nonché la Delibera di adozione del conto economico preventivo provvisorio.

Al momento della predisposizione del conto economico preventivo provvisorio tecnico non risulta ancora completata la fase di disamina e predisposizione delle azioni (contenute in delibere aziendali) attuative dei Programmi Operativi, che saranno dunque più puntualmente rappresentate nel Bilancio Economico Preventivo annuale.





## 1. Criteri generali in merito alla predisposizione della relazione al bilancio preventivo provvisorio 2014

La relazione sulla gestione, che correda il conto economico preventivo provvisorio 2014, è stata predisposta secondo la struttura del D.Lvo n. 118 del 23/6/2011.

La relazione, inoltre, contiene tutte le informazioni ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

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

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.300 km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 76 abitanti/Kmq e comprende 84 Comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2012, pari a 173.162, suddivisi in tre distretti (non si dispone ancora dei dati riferiti al 2013).

In particolare:

- al Distretto di Domodossola afferiscono i seguenti Comuni:

Antrona Schieranco - Anzola d'Ossola - Baceno - Bannio Anzino - Beura Cardezza - Bognanco - Calasca Castiglione - Ceppo Morelli - Craveggia - Crevaldossola - 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

- al Distretto di Omegna 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.

- al Distretto di Verbania afferiscono i seguenti Comuni:

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

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

DISTRETTO DOMODOSSOLA		0 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100- 112	TOT
tot. maschi	m	1.223	1.274	1.349	1.393	1.445	1.519	1.776	2.308	2.674	2.765	2.426	2.262	2.260	1.902	1.939	1.393	930	450	122	22	5	31.437
tot. Femmine	f	1.230	1.207	1.289	1.287	1.323	1.421	1.686	2.296	2.622	2.713	2.381	2.314	2.347	2.146	2.158	1.851	1.522	1.004	411	102	17	33.327
totale Dist. Domodossola	t	2.453	2.481	2.638	2.680	2.768	2.940	3.462	4.604	5.296	5.478	4.807	4.576	4.607	4.048	4.097	3.244	2.452	1.454	533	124	22	64.764

DISTRETTO OMEGNA		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100-112	TOT
tot. Maschi	m	853	950	966	903	907	978	1.191	1.607	1.775	1.869	1.621	1.409	1.383	1.224	1.137	885	564	260	68	16	5	20.571
tot. femmine	f	849	939	886	859	923	955	1.148	1.524	1.744	1.796	1.569	1.503	1.461	1.298	1.300	1.171	980	674	303	71	12	21.965
totale Dist. Omegna	t	1.702	1.889	1.852	1.762	1.830	1.933	2.339	3.131	3.519	3.665	3.190	2.912	2.844	2.522	2.437	2.056	1.544	934	371	87	17	42.536
DISTRETTO VERBANIA		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100-112	TOT
tot. maschi	m	1.346	1.432	1.415	1.428	1.422	1.486	1.731	2.207	2.761	2.930	2.479	2.155	2.111	1.879	1.844	1.371	902	505	158	27	3	31.592
tot. femmine	f	1.166	1.310	1.292	1.362	1.333	1.432	1.690	2.355	2.772	2.949	2.557	2.261	2.205	2.053	2.248	1.955	1.633	1.050	466	153	28	34.270
totale Distretto Verbania	t	2.512	2.742	2.707	2.790	2.755	2.918	3.421	4.562	5.533	5.879	5.036	4.416	4.316	3.932	4.092	3.326	2.535	1.555	624	180	31	65.862
TOTALE DISTRETTI		0 - 4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100-112	TOT
TOTALI ASL VCO MASCHI	m	3.422	3.656	3.730	3.724	3.774	3.983	4.698	6.122	7.210	7.564	6.526	5.826	5.754	5.005	4.920	3.649	2.396	1.215	348	65	13	83.600
TOTALE ASL VCO FEMMINE	f	3.245	3.456	3.467	3.508	3.579	3.808	4.524	6.175	7.138	7.458	6.507	6.078	6.013	5.497	5.706	4.977	4.135	2.728	1.180	326	57	89.562
TOTALI ASL VCO ANNO 2012	t	6.667	7.112	7.197	7.232	7.353	7.791	9.222	12.297	14.348	15.022	13.033	11.904	11.767	10.502	10.626	8.626	6.531	3.943	1.528	391	70	173.162

La popolazione esente da ticket per motivi di reddito è pari a n. 93.037 esenzioni attive erogate mentre, per altri motivi (patologia), è pari a n. 69.895 esenzioni erogate.

Si precisa che:

- i dati sulla popolazione assistita e sulla sua scomposizione per fasce di età sono coerenti con quelli esposti nel quadro G del Modello FLS 11 (tenuto conto che quest'ultimo è riferito alla data del 21.1.2013)

**Dal modello FLS 11 - ASL VCO - Sezione 'G - Assistibili'**

FASCE DI ETÀ	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
0 - 13 anni	19.685	10.152	9.533
14 - 64 anni	112.647	56.587	56.060
65 - 74 anni	20.985	9.860	11.125
74 anni e oltre	20.629	7.385	13.244
<b>TOTALE</b>	<b>173.946</b>	<b>83.984</b>	<b>89.962</b>

- i dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel quadro H del modello FLS 11.

I dati relativi alla popolazione assistita differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

\*

Con atto n. 453 dell'8 novembre 2013 è stato adottato un nuovo atto aziendale, in conformità a quanto disposto con DGR n. 21-5144 del 28.12.2012 così come modificata ed integrata con DGR n. 16-6418 del 30.9.2013. Tale atto è stato trasmesso, in data 8 novembre 2013, alla Direzione Sanità, Settore Pianificazione ed Assetto Istituzionale del SSR, ufficio controllo atti, per l'avvio del procedimento

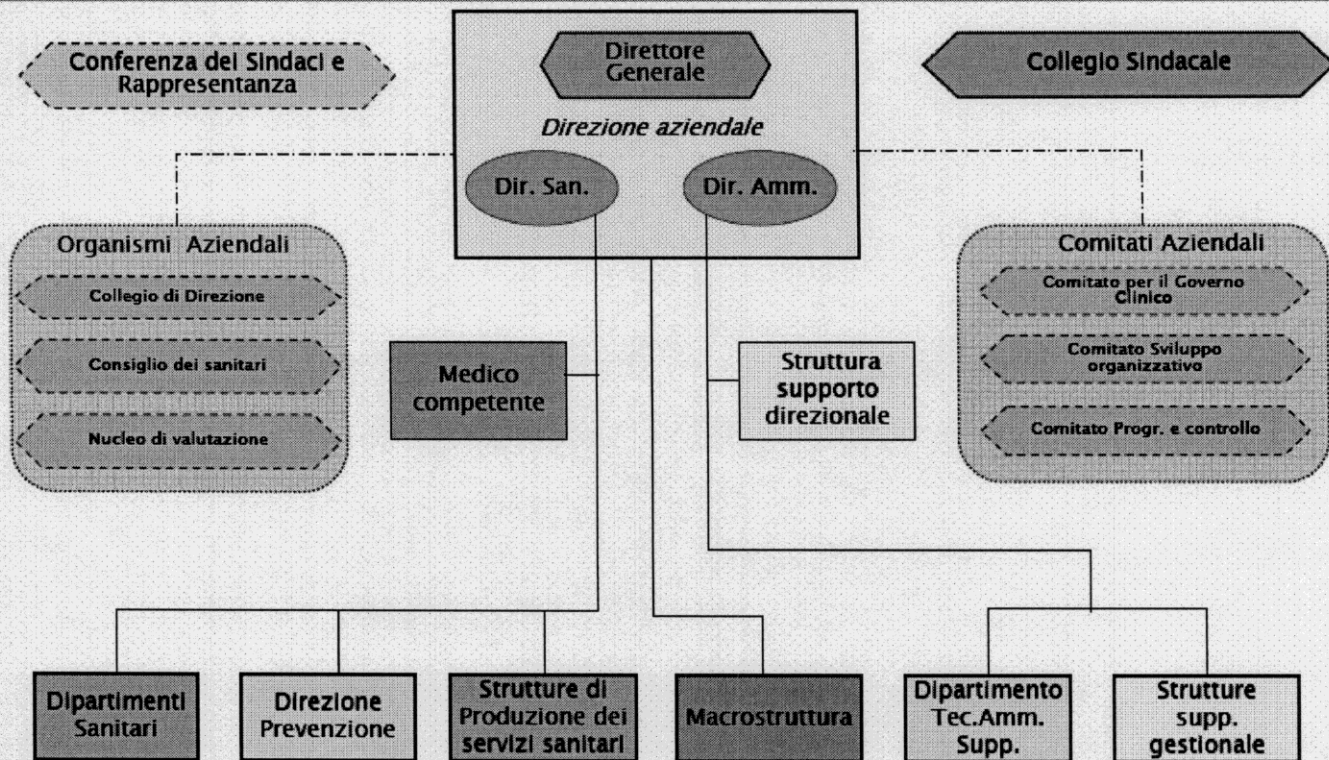


regionale di verifica. Pertanto, in attesa dell'approvazione, si fa riferimento all'atto attualmente in vigore che prevede il seguente modello organizzativo aziendale:

## L'organizzazione aziendale

### FUNZIONE DI GOVERNO AZIENDALE

### LA DIREZIONE AZIENDALE



## LEGENDA

## PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE

<b>Organi dell'Azienda</b>	<p>a) Il Direttore Generale. Legale rappresentante. E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda</p> <p>b) Il Collegio Sindacale. Effettua controlli e verifiche amministrative, contabili economiche e di legittimità.</p>
<b>Direzione Aziendale</b>	E' costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e svolge funzioni di indirizzo, pianificazione, programmazione e controllo.
<b>Organis. Polit. Istuz.</b>	Sono la Conferenza dei Sindaci che nomina la Rappresentanza e il Comitato dei Sindaci di Distretto. Esprimono i bisogni del territorio e forniscono pareri obbligatori sulle politiche aziendali
<b>Organis. Collegiali.</b>	<p>a) Il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari. Coadiuvano la Direzione Aziendale nell'esercizio delle funzioni direzionali e forniscono pareri obbligatori.</p> <p>b) I Comitati individuati dall'Atto Aziendale ed altri simili. Favoriscono lo sviluppo della governance aziendale e supportano il processo decisionale della Direzione Aziendale.</p> <p>c) Il Nucleo di Valutazione e il Collegio Tecnico per la valutazione dei risultati e dei Dirigenti.</p> <p>d) Commissioni e gruppi di lavoro per approfondimenti tecnici in fase di elaborazione e istruttoria.</p>
<b>Macrostruttura</b>	<p>a) I tre Distretti dell'Azienda che esercitano con le loro strutture organizzative la funzione di Tutela e quella di Committenza nei confronti delle strutture di produzione interne, nonché nei confronti dell'Ospedale Unico Plurisede del VCO e degli altri produttori esterni.</p> <p>b) L'Ospedale Unico Plurisede del VCO che esercita la funzione di gestione ospedaliera, e assicura il coordinamento e l'integrazione delle sedi operative e dei processi organizzativi relativi all'attività di produzione disciplinare e multidisciplinare supportandola sotto il profilo tecnico e amministrativo.</p>
<b>Strutture di Produzione di servizi sanitari</b>	<p>Svolgono in misura prevalente attività professionali di tipo medico e sanitario volte ad assicurare la tutela della salute, la produzione di prestazioni e servizi specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Sono così articolate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SOC:</b> Struttura Organizzativa complessa</li> <li>• <b>SOS:</b> Struttura Organizzativa semplice, articolazione di SOC</li> <li>• <b>SOS Dipartimentale:</b> Struttura Organizzativa semplice che riporta direttamente al Direttore di Dipartimento</li> <li>• <b>Equipe professionale:</b> Attività esclusivamente professionale. Articolazione di SOC (disciplinare) o di tipo dipartimentale (multidisciplinare)</li> <li>• <b>Equipe professionale convenzionata:</b> Gruppo di professionisti in associazione convenzionati con l'azienda (convenzioni nazionali e/o interaziendali, contratti libero-professionali)</li> <li>• <b>Dipartimenti:</b> Articolazioni organizzative aziendali e interaziendali di tipo gestionale e/o professionale, strutturali o funzionali. Ricomprendono SOC, SOS Dip., EP, EP conv., U.O.</li> <li>• <b>Direzioni tematiche trasversali:</b> Forme organizzative evolutive create per rafforzare la direzione di settori di attività con competenze distribuite in pluralità di strutture organizzative aziendali appartenenti a dipartimenti e/o macrostrutture.</li> <li>• <b>Gruppo di progetto:</b> formato da esperti per lo studio e la definizione di progetti operativi di erogazione di prestazioni attraverso modelli organizzativi anche a valenza interaziendale</li> <li>• <b>Unità operativa:</b> Articolazione di SOC, SOS, SOS Dip.. Sono caratterizzate dalla rilevanza operativa specialistica dell'attività da svolgere. In ambito sanitario possono avere competenze operative gestionali e professionali. Al Responsabile compete la posizione organizzativa/indennità di coordinamento.</li> </ul>



**Strutture di suppor. direz. e gestionali tec. Amm.**

Svolgono in misura prevalente attività professionali di supporto direzionale o tecnico-amministrativo gestionale. Si articolano come per le strutture di produzione di Servizi sanitari.

**Incarichi alta specializzazione**

Conferito al Dirigente responsabile di Equipe Professionale. In casi particolari può essere conferito al Dirigente privo di responsabilità di E.P.

**Incarichi professionali**

Sono conferiti a Dirigenti anche con meno di cinque anni di anzianità, ancorchè non individuati dal presente documento.

**Incarichi personale non dirigente**

Ricomprendono gli incarichi di coordinamento e le posizioni organizzative conferite a personale non dirigente in ragione della responsabilità operativa, specialistica, gestionale e/o professionale di UU.OO.  
In casi particolari può essere conferito al personale anche se privo di responsabilità di U.O.

## L'organizzazione aziendale

### LE MACROFUNZIONI

#### Supporto direzionale e organizzativo

- Pianificazione, programmazione e controllo strategico
- Sviluppo organizzativo
- Supporto alla definizione e monitoraggio PDTA
- Progettazione di nuovi servizi
- Progettazione e gestione sistema qualità
- Gestione dell'accreditamento
- Sviluppo e formazione delle risorse umane

#### Governo aziendale:

- Rappresentanza**
- Politiche di tutela della salute
  - Politiche di qualificazione e sviluppo della produzione di servizi
  - Pianificazione e controllo strategico
  - Organizzazione aziendale
  - Nomine e conferimento incarichi
  - Investimenti
  - Politiche di bilancio
  - Indirizzi gestionali
  - Governo clinico
  - Medico competente

#### Supporto gestionale

- Gestione delle risorse umane
- Gestione delle risorse economiche e finanziarie
- Gestione delle attività di budget e di controllo
- Gestione delle forniture e della logistica
- Gestione delle infrastrutture e delle tecnologie biomediche
- Gestione delle tecnologie informatiche, di comunicazione e del sistema informativo
- Gestione del rischio e della sicurezza
- Gestione degli affari generali
- Gestione degli affari legali
- Gestione degli affari patrimoniali

#### Gestione ospedaliera

- Gestione complessiva integrata dei presidi ospedalieri
- Coordinamento funzionale con il presidio ospedaliero Madonna del Popolo - Omegna
- Coordinamento funzionale e organizzativo a rete con gli ospedali della AF52
- Igiene e organizzazione sanitaria
- Gestione delle risorse dedicate
- Concorso alla definizione degli obiettivi
- Integrazione multidisciplinare
- Coordinamento, supporto e verifica delle attività di produzione
- Gestione dei servizi amministrativi di competenza

#### Tutela della salute

- Definizione dei piani e profili di salute
- Definizione degli obiettivi di prevenzione
- Integrazione socio-sanitaria
- Sportello unico
- Presa in carico dei pazienti multibisogno
- Assistenza medica, farmaceutica e integrativa
- Assistenza materno-infantile
- Assistenza anziani
- Assistenza palliativa

#### Produzione di servizi sanitari

- Prevenzione e igiene pubblica
- Cure primarie
- Emergenza-urgenza
- Medicina specialistica (ricoveri e attività ambulatoriali)
- Diagnostica e terapie di supporto
- Disagio psico-sociale
- Servizi infermieristici, tecnici, riabilitativi, prevenzione e ostetriche

### 3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola, nasce come ASL 14, dall'accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Usl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna) ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi della L.R. n° 18 del 6 agosto 2007, della DCR n° 136-39452 del 22 ottobre 2007 e del DPGR n° 90 del 17 dicembre 2007. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008.

L'A.S.L. V.C.O. è inserita organicamente nel servizio sanitario regionale piemontese con la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione residente mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio assistenziale nazionale e regionale. La missione dell'azienda è rispondere ai bisogni ed alle aspettative di salute dei cittadini gestendo con efficienza le risorse disponibili per garantire prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione efficaci ed appropriate, offerte con tempestività, rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.

Le aree di intervento dell'Azienda e l'assetto organizzativo sono le seguenti:

- prevenzione
- assistenza ospedaliera
- assistenza territoriale

#### **Prevenzione:**

La prevenzione è realizzata attraverso una macrostruttura operativa dell'Azienda, il Dipartimento di Prevenzione, costituito da una pluralità di strutture che provvedono all'organizzazione ed alla gestione delle attività sanitarie, volte alla tutela della salute della popolazione, da ottenersi mediante la prevenzione ed il monitoraggio di una serie di fattori di rischio. Le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione sono:

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

**Assistenza Ospedaliera:** è realizzata presso l'Asl VCO attraverso i seguenti Presidi:

- n. 2 Presidi pubblici: Ospedale "Castelli" di Verbania e Ospedale "San Biagio" di Domodossola;
- n. 1 Presidio pubblico/privato denominato "Centro Ortopedico di Quadrante"
- n. 2 Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo.

**Assistenza Territoriale:** è realizzata attraverso i Distretti i cui ambiti coincidono con quelli dei Consorzi di Comuni per la gestione dei Servizi socio assistenziali. Tre sono i distretti: Domodossola, Omegna, Verbania.



\*

L'ASL si caratterizza per una organizzazione di tipo **dipartimentale**. L'individuazione dei Dipartimenti di questa ASL è stata effettuata in connessione con la funzionalità dell'Azienda, avendo riguardo per la sua complessità, la sua estensione sul territorio, le sue caratteristiche geomorfologiche, il numero di strutture complesse presenti e gli obiettivi che queste ultime devono perseguire.

I dipartimenti sono così costituiti:

Dipartimenti aziendali strutturali	Dipartimento di Prevenzione Dipartimento di Salute Mentale
Dipartimenti aziendali funzionali	Dipartimento di emergenza Dipartimento delle patologie di area medica Dipartimento delle patologie di area chirurgica Dipartimento di area critica Dipartimento materno infantile Dipartimento delle patologie cardio e neuro vascolari Dipartimento delle patologie oncologiche Dipartimento dei servizi diagnostici Dipartimento del farmaco Dipartimento post acuzie Dipartimento delle dipendenze Dipartimento tecnico amministrativo
Dipartimenti interaziendali	Dipartimento AFS 2 Prevenzione secondaria dei tumori

Esiste anche un gruppo di progetto interaziendale con la partecipazione dell'ASL VCO ovvero Radioterapia.

Il personale dipendente impiegato alla data del 31.12.2013 è il seguente:

	Numero unità di personale dipendente al 31.12.2013
Dipendenti di ruolo	1.808
Incaricati	8
Supplenti	11

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

640

	Numero unità di personale al 31.12. 2013
<b>Ruolo Sanitario di cui:</b>	1.265
Medici	300
Farmacisti/biologo/psicologi	35
Infermieri	749
Altro personale sanitario	114
Fisioterapisti/educatori	67
<b>Ruolo Professionale di cui:</b>	3
Dirigenti	3
<b>Ruolo Tecnico di cui:</b>	309
Dirigenti	2
Comparto	307 (di cui 168 OSS)
<b>Ruolo Amministrativo di cui:</b>	231
Dirigenti	8
Comparto	223
<b>TOTALE RUOLI</b>	1.808 (*)
(*) Si devono anche considerare ulteriori 59 dipendenti distaccati al C.O.Q.	

### 3.1 Assistenza Ospedaliera

#### 3.1.1 Stato dell'arte

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

N. 1	Presidio pubblico denominato "Ospedale Unico", articolato nelle sedi di Verbania (Ospedale "Castelli") e di 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.

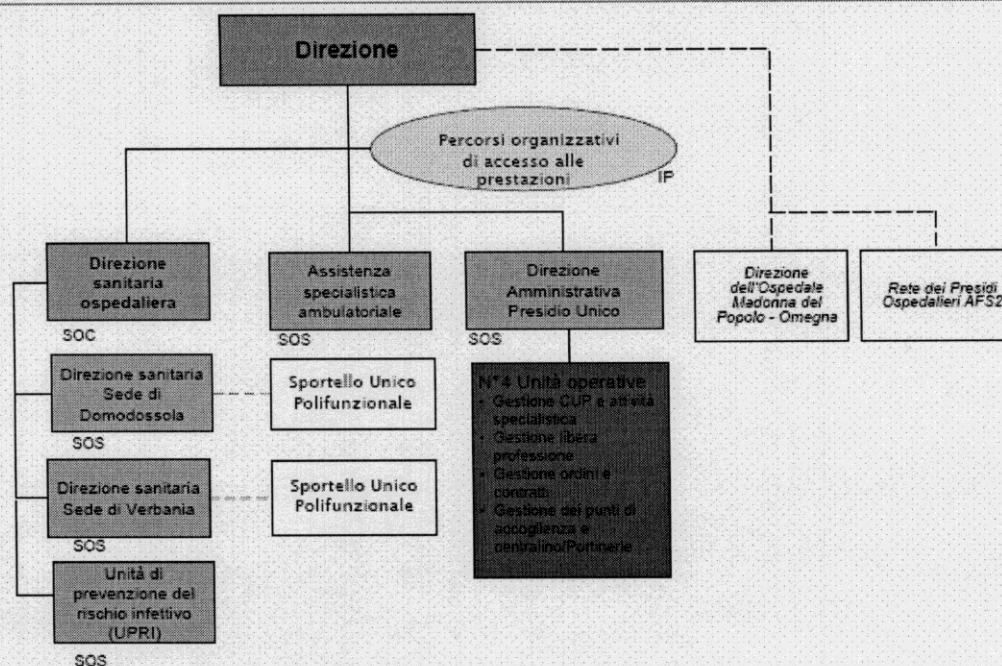
La funzione di gestione ospedaliera risultante dall'organigramma allegato all'atto aziendale



è la seguente:

## FUNZIONE DI GESTIONE OSPEDALIERA

## L'OSPEDALE UNICO PLURISEDE DEL VCO



### NOTE:

La Direzione di macrostruttura assicura la gestione integrata e coordinata dei presidi dell'Azienda che costituiscono l'Ospedale Unico Plurise. Assicura inoltre il coordinamento funzionale con il presidio ospedaliero Madonna del Popolo di Omegna e con la rete degli ospedali della AFS2. Presso le sedi ospedaliere di Domodossola e Verbania, è attivo una postazione dello Sportello Unico Polifunzionale. La Direzione sanitaria ospedaliera assicura la funzione di coordinamento ed integrazione delle attività di Sala Operatoria.

13

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 343 unità (di cui 298 posti letto in Regime Ospedaliero e 45 in Day-Hospital), quelli convenzionati sono pari a 354 Unità.

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto direttamente gestiti, suddivisi per i presidi ospedalieri di Verbania e di Domodossola che, insieme, costituiscono l'Ospedale Unico.

# POSTI LETTO OSPEDALE UNICO ASL VCO

Descr Struttura	Cod Area	Descr Area	Cod Spec	Descr Specialità	Prg reparto	Letti RO	Letti DH	Letti Totali
OSPEDALE UNICO PLURISEDE ASL 209	01	Area medica	09	Cardiologia	01	14	2	16
	01	Area medica	24	Malattie infettive e tropicali	01	10	1	11
	01	Area medica	28	Medicina generale	01	68	8	72
	01	Area medica	29	Nefrologia	01	10	1	11
	01	Area medica	32	Neurologia	01	18	1	17
	01	Area medica	64	Oncologia	01	6	11	17
	02	Area chirurgica	09	Chirurgia generale	01	35	2	37
	02	Area chirurgica	14	Chirurgia vascolare	01	2	0	2
	02	Area chirurgica	34	Oculistica	01	2	0	2
	02	Area chirurgica	36	Ortopedia e traumatologia	01	32	3	35
	02	Area chirurgica	38	Otorinolaringoiatria	01	5	1	6
	02	Area chirurgica	43	Urologia	01	5	1	6
	02	Area chirurgica	98	Day surgery	04	0	0	0
	02	Area chirurgica	98	Day surgery	10	0	10	10
	03	Area materno-infantile	31	Nido	03	20	0	29
	03	Area materno-infantile	37	Ostetricia e ginecologia	03	19	1	20
	03	Area materno-infantile	39	Pediatria	02	5	1	6
	03	Area materno-infantile	62	Neonatologia	01	2	0	2
	04	Area urgenze	49	Terapia intensiva e rianimazione	01	7	0	7
	04	Area urgenze	50	Terapia intensiva/subintensiva cardiologica	01	5	0	5
	05	Area psichiatria	40	Psichiatria SPDC	01	12	0	12
	07	Area altro supporto ospedaliera	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	01	1	2	3
	07	Area altro supporto ospedaliera	67	Libera Professione/Pensionanti multispecialistico	02	1	2	3
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	01	14	0	14
	Totale					298	45	343

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto convenzionati.

## POSTI LETTO STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Denominazione Struttura	Cod Area	Descrizione Area	Cod Spec	Descrizione Specialità	Letti RO	Letti DH	Letti Totali
CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 1 livello	150	0	150
	08	Area non acuzie	60	Lungodegenza	120	0	120
	Totale				270	0	270
C.O.Q. OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO	01	Area medica	26	Medicina generale	16	3	19
	02	Area chirurgica	09	Chirurgia generale	0	2	2
	02	Area chirurgica	34	Oculistica	0	1	1
	02	Area chirurgica	36	Odontoiatria e stomatologia	0	1	1
	02	Area chirurgica	36	Ortopedia e traumatologia	29	6	35
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	25	0	25
	Totale				70	13	83
CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO	01	Area medica	26	Medicina generale	50	2	52
	01	Area medica	32	Neurologia	15	1	16
	03	Area materno-infantile	39	Pediatria	3	1	4
	08	Area non acuzie	56	Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello	277	6	282
	Totale				345	9	354



### 3.1.2 Obiettivi che si intende perseguire nel 2014 in merito all'assistenza ospedaliera

Nel 2014 si intende portare avanti le azioni riferite:

- al proseguimento del riordino organizzativo degli Ospedali di Verbania e di Domodossola, pervenendo ad un modello organizzativo degli ospedali Riuniti dell'Asl, inteso come 'Ospedale Integrato Plurisede' pensato nell'ottica di realizzare una gestione per intensità di cura;
- al miglioramento continuo della qualità mediante l'applicazione degli strumenti del governo clinico, anche realizzando un costante monitoraggio dell'appropriatezza rispetto ai valori soglia definiti dalla DGR n. 4-2495 del 3/8/2011, alla gestione del rischio clinico finalizzato alla prevenzione degli errori, alla diminuzione degli eventi avversi e, quindi, all'eccellenza del servizio offerto all'utenza;
- allo sviluppo dell'organizzazione per processi e dell'organizzazione per intensità di cura;
- alla realizzazione delle azioni previste, per quanto attiene l'ambito ospedaliero, nei programmi operativi;
- alla realizzazione di un forte coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento, del Collegio di Direzione per perseguire obiettivi condivisi volti a perseguire l'appropriatezza delle prestazioni, tenendo presente la sostenibilità del sistema;
- all'avvio del nuovo servizio di emodinamica.

Per quanto attiene l'avvio del nuovo servizio va osservato che, con DGR n. 9-3719 del 27.4.2012, la Giunta Regionale, nel nominare il Direttore Generale di questa Azienda individuò, nell'ambito degli obiettivi di mandato, l'attivazione di un Laboratorio di emodinamica per l'ASL VCO.

L'Assessore alla Sanità, Ing. Monferino, con lettera prot. n. 1309 del 21.5.2012, nel richiamare la DGR n. 13-1286 del 7.4.2011, evidenziò che i centri di emodinamica di riferimento per la rete interospedaliera per l'emergenza coronarica garantiscono la copertura ottimale del territorio regionale, con un'unica zona di criticità relativamente ai tempi di accesso per i residenti dell'area nord dell'ASL VCO. Perciò, in considerazione di tale criticità, in deroga all'attività in corso di riduzione e concentrazione dei centri di emodinamica, venne dato l'assenso alla richiesta di istituzione del servizio di emodinamica all'Asl VCO prevedendo anche: - la localizzazione del servizio presso il presidio ospedaliero di Domodossola, tenuto conto dei lavori di ristrutturazione in corso presso il presidio di Verbania; - che tale servizio rientrava nella condizione prevista dalla citata DGR n. 13-1286 per i *"laboratori situati in aree geografiche isolate che presentino notevoli difficoltà per quanto riguarda il trasferimento rapido dei pazienti"*, perché il limitato bacino di utenza determinava uno standard di attività più basso rispetto ai requisiti; - che, vista la peculiarità dell'autorizzazione, era necessario effettuare un attento monitoraggio dell'attività per i primi due anni successivi all'entrata in funzione del servizio, ed una stretta integrazione con il laboratorio HUB di emodinamica dell'AOU *"Maggiore della Carità"* di Novara, sia con riferimento alla *clinical competence* degli operatori che all'approvvigionamento dei materiali, al controllo di gestione ed ai flussi informativi.

Con DGR n. 26-5149 del 28.12.2012, di oggetto *"Programma attuativo dell'addendum al Piano di Rientro. Riorganizzazione della rete dei laboratorio di emodinamica"*, si è realizzata una riorganizzazione della rete dei laboratori di emodinamica e, con riguardo all'area Sovrazonale 4, la DGR

   13

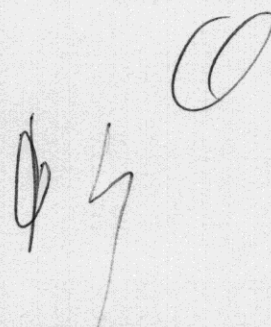
n. 26-5149 ha previsto di attivare, in via sperimentale, un laboratorio presso l'ASL VCO, in considerazione della particolare ubicazione geografica dell'area, prevedendo che:

- |   |
|---|
| - per il ristretto bacino d'utenza e la relativa casistica lo sviluppo dell'attività si sarebbe dovuta sviluppare in stretta integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Novara, configurando il laboratorio come articolazione territoriale di quello di tale Azienda, che dunque avrebbe svolto una funzione di coordinamento (unica eccezione già prevista dalla DGR n. 13-1286/2011 proprio per la particolare configurazione geografica e per la difficoltà di accesso per i cittadini dell'area nord dell'ASL VCO); |
| - il personale dovrà essere strutturalmente integrato nell'equipe dell'A.O.U. di Novara;  |
| - l'attrezzatura dovrà essere acquisita mediante trasferimento dal P.O. di Chivasso.  |

E' quindi intervenuta la Giunta Regionale che, con D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013, nel richiamare la D.G.R. n. 26-5149 del 28.12.2012, ha disposto l'attivazione del servizio di emodinamica entro il 30 giugno 2013.

Con determinazione n. 1059 del 13 dicembre 2013 la Regione Piemonte ha poi deliberato l'assegnazione di un finanziamento in conto capitale per l'importo pari ad € 1.116.570,07 per l'attivazione del laboratorio di emodinamica.

L'azienda, dopo aver Individuato un gruppo di lavoro formato da operatori dell'ASL VCO con a capo un coordinatore, al fine di agire in modo sinergico, ha messo in atto le azioni per l'avvio del servizio. L'azienda ha anche definito ed approvato un progetto di avvio dell'attività, concordato con l'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara, in conformità alle disposizioni di cui alla DGR n. 26-5149 del 28.12.2012 ed alla richiesta, formulata in data 7.3.2013, dal Direttore alla Sanità sottoscrivendo, nel mese di settembre 2013, un protocollo d'intesa con l'ASO di Novara (approvato con deliberazione n. 416 del 30.9.2013), dettagliando gli standard di attività, i requisiti strutturali e tecnologici, ed istituendo un gruppo di lavoro misto VCO/ASO Novara. Ciò consentirà l'avvio del servizio nell'anno 2014.

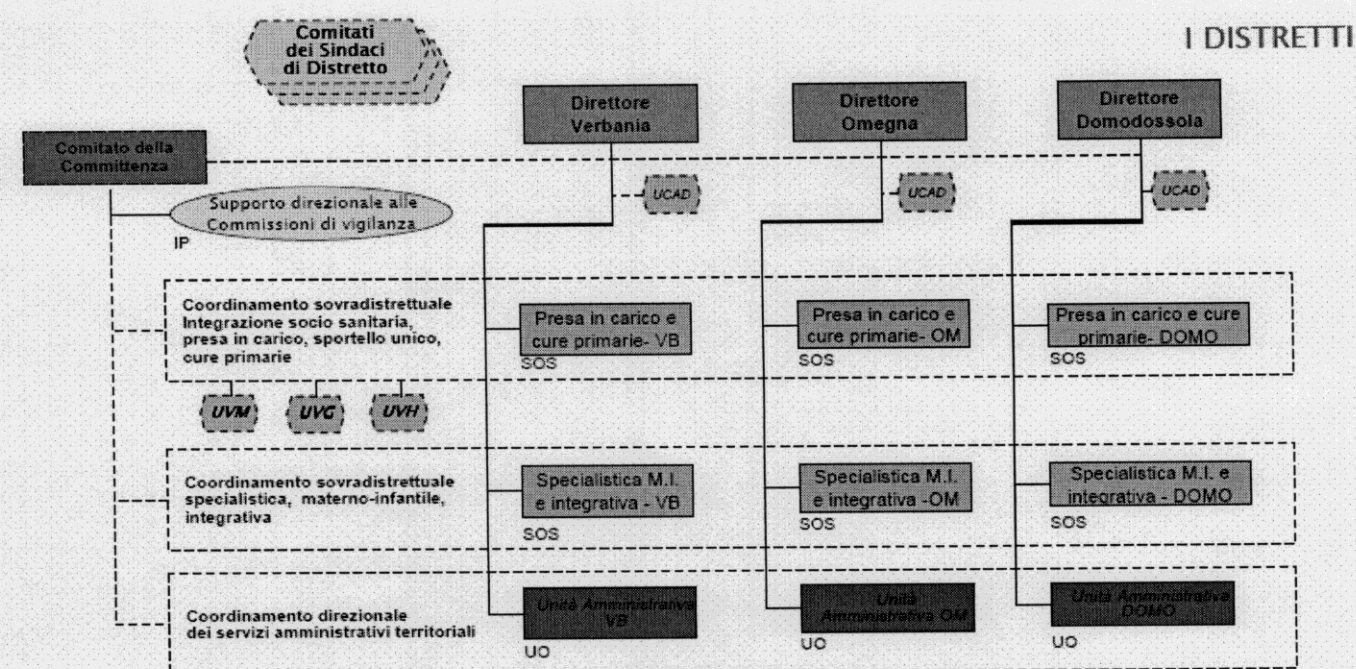




## 3.2 Assistenza Territoriale

### 3.2.1 Stato dell'arte

La funzione di tutela della salute, come risulta dall'organigramma allegato all'atto aziendale, è garantita dai distretti secondo lo schema seguente:



**Note:**

Le funzioni attinenti a rappresentanza e rapporti istituzionali, Piani e profili di salute, obiettivi di prevenzione e Commissioni di vigilanza sono direttamente esercitate dal Direttore di Distretto che si avvale delle strutture distrettuali e di staff dedicate.

Le unità di supporto direzionale alla Commissione di vigilanza e tutti i coordinamenti sovradistrettuali si configurano come incarichi attribuiti a dirigenti.

Sono costituite la UVM (Unità valutazione Minori), la UVH (Unità valutazione disabilità ed Handicap) e l'UVG (Unità valutazione Geriatrica) che operano a livello aziendale a cui sono attribuite le competenze così come da normativa regionale, puntualmente definite da regolamenti aziendali.

Il coordinamento delle attività consultoriali è affidato ad un responsabile unico dell'ASL inquadrato nell'organico della Dirigenza Medica dei servizi distrettuali, a cui verrà affidato specifico incarico professionale.

L'azienda opera mediante 1 presidio a gestione diretta (Hospice San Rocco) e 32 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

**Per le strutture a gestione diretta:**

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	N umero	.....	.....									
Struttura residenziale			.....		.....	.....	.....		.....	.....	.....	1
Struttura semi residenziale			.....		.....	.....	.....		.....	.....	.....	.....
Altro tipo di struttura					.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**Per le strutture convenzionate:**

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	N umero	.....	.....									
Struttura residenziale			.....		3	.....	.....		20	2	.....	0
Struttura semi residenziale			.....		.....	.....	.....		3	4	.....	.....
Altro tipo di	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....				.....



struttura												
Medico Singolo					.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

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

La tabella sottostante evidenzia i posti letto autorizzati ed accreditati suddivisi per struttura.

POSTI LETTO R.S.A. / ALZHAIMER AUTORIZZATI E ACCREDITATI
--

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
Casa di Assistenza per anziani di Domodossola	39		
Casa di Riposo per anziani di Premosello	54	8	2
RAF Teresa Ceretti Villadossola	35		
Casa di Riposo Varzo	10		
Casa Anziani Montescheno	21		
Casa di Riposo Bannio Anzino	19		
Casa di Riposo Vanzone	10		
Casa Anziano Ornavasso	10		
Casa di Riposo Villa Presbitero di Vogogna	20		
R.S.A Donat Cattin Di Baceno	60		
R.S.A. di RE	20		

DISTRETTO DI VERBANIA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
R.S.A. San Rocco	50		
Istituto Sacra Famiglia	47		
Casa di Cura L'eremo di Miazzina	19		
Casa di Riposo Muller	68		
Relais dell'Arcadia	28		
Opera Pia Domenico Uccelli	82	20	2

DISTRETTO DI OMEGNA	R.S.A.	N.A.T.	C.D.A.I.
Casa di riposo S.Antonio di Ameno	40		
R.S.A. Massimo Lagostina Omegna	94	10	2
Villa Serena Orta S. Giulio	103		

A decorrere dall'1 gennaio 2014 sono stati soppressi i posti di ricovero temporaneo presso le seguenti strutture:

Distretto Omegna	Villa Serena - Lagostina
Distretto Domodossola	RSA Baceno - CASA ANZIANI Domodossola, Montescheno e Premosello

Distretto Verbania	Opera Pia Uccelli – Relais Arcadia – S. Rocco – Muller
--------------------	--

In conformità a quanto disposto dalla DGR n. 1-6045 del 9 luglio 2013 sono stati istituiti n. 90 posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria presso la Casa di Cura Eremo di Miazzina (mediante riconversione di posti letto di acuzie).

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 127 medici di base, che assistono complessivamente (alla data attuale) una popolazione pari a 150.946 unità e 15 pediatri che assistono complessivamente una popolazione in età pediatrica pari a 16.099 unità, per un totale di 167.045 assistiti (vedi tabella)

DISTRETTO DI DOMODOSSOLA		DISTRETTO DI OMEGNA		DISTRETTO DI VERBANIA		ASL VCO	
MMG	ASSISTITI	MMG	ASSISTITI	MMG	ASSISTITI	MMG	ASSISTITI
50	57.024	31	37.566	46	56.356	127	150.946
PLS	ASSISTITI	PLS	ASSISTITI	PLS	ASSISTITI	PLS	ASSISTITI
6	6.139	4	3.990	5	5.970	15	16.099

4

60



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

Per quanto attiene l'ambito territoriale anche per l'anno 2014 l'obiettivo è la presa in carico dell'utente, facilitando l'accesso ai servizi, pur mantenendo la capillarità e la vicinanza con il territorio, ma gestendo le fasi acute dei percorsi dei pazienti presso le strutture produttive riorganizzate.

Proseguirà, per quanto attiene l'area Assistenza Primaria, il lavoro con i Medici di medicina generale orientato: a migliorare l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico, a realizzare un contenimento della spesa farmaceutica territoriale; a migliorare l'appropriatezza per quanto attiene la richiesta di ricoveri in post-acuzie (presso le strutture: Eremo di Miazzina, IRRCS PIANCAVALLO). Si opererà nell'area Assistenza ospedaliera erogata dall'Istituto Auxologico di PIANCAVALLO e dalla Casa di cura privata accreditata l'Eremo di Miazzina per monitorare le prestazioni di ricovero di tipo riabilitativo erogate dall'Azienda a favore dei pazienti residenti nel territorio dell'Asl. Per tali prestazioni il tasso di ospedalizzazione supera la media regionale rappresentando un elemento di criticità pertanto occorre agire sull'appropriatezza, lavorando sui percorsi riabilitativi. Attenzione verrà posta all'area Convenzioni Strutture Residenziali per anziani e all'area convenzione ex art. 26 con gli Istituti Aias e Sacra Famiglia. A questo proposito si evidenzia che, nel 2013, l'Azienda ha stipulato un nuovo accordo contrattuale con le due strutture, che ha portato al perseguimento dell'obiettivo (tra gli altri) della ricerca di una maggior appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni; nel corso del 2014 si proseguirà nell'applicazione dell'accordo. Inoltre, si realizzeranno le azioni previste, per quanto attiene l'ambito territoriale, nei programmi operativi. Attenzione verrà posta per la realizzazione dell'integrazione delle procedure amministrative svolte nei distretti che, non appena il nuovo atto aziendale verrà approvato, verranno ricondotti a 2 rispetto ai tre attuali ovvero: il Distretto del Cusio Verbano ed il Distretto dell'Ossola. Tale decisione è stata assunta richiamando l'art. 19 della L.R. n. 18 del 6.8.2007 che ha stabilito che, per una gestione ottimale, occorre che i distretti dispongano di un ambito territoriale comprendente una popolazione non inferiore a 70.000 abitanti.

## 3.3 Prevenzione

### 3.3.1 Stato dell'arte

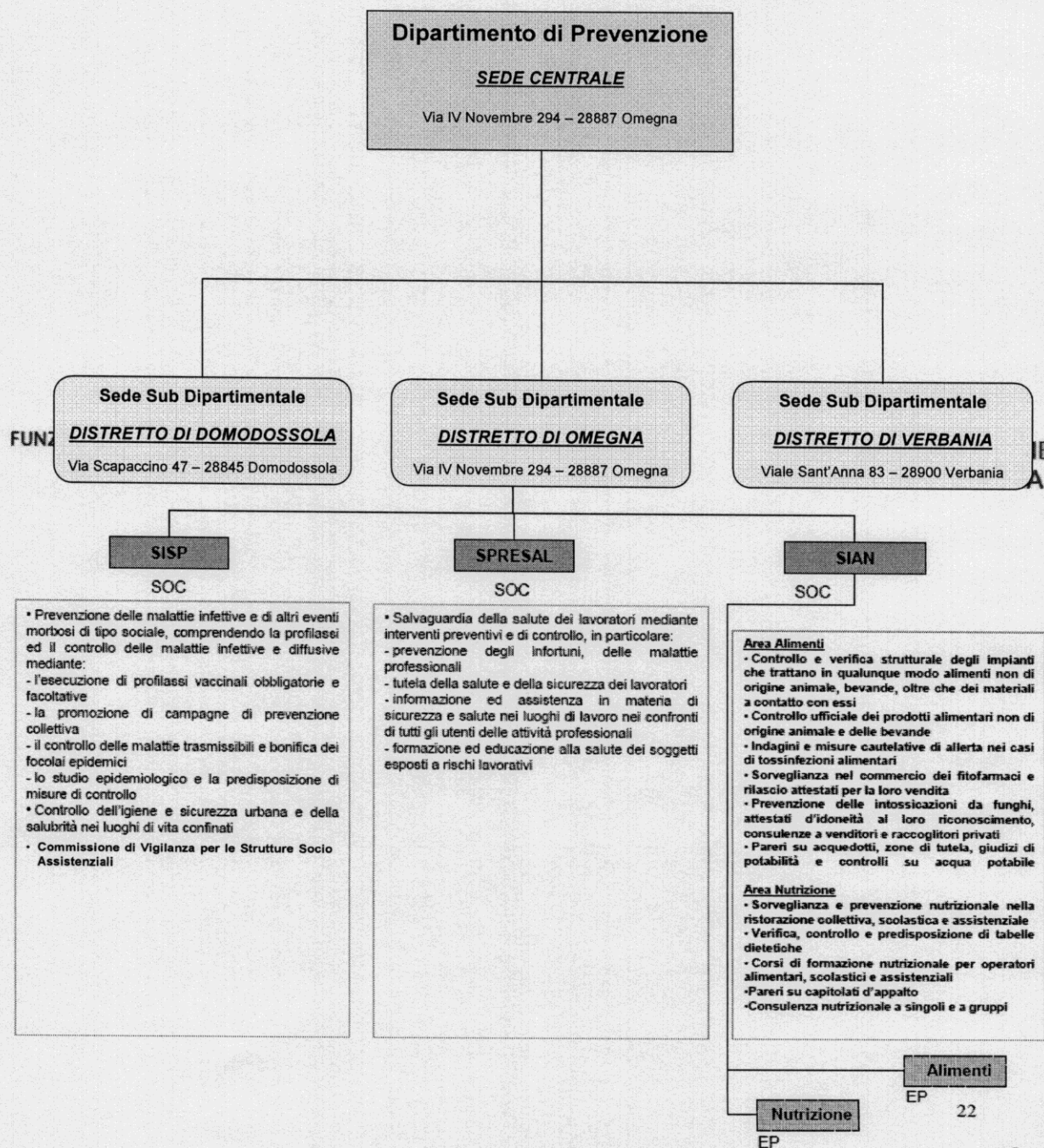
L'architettura di governo della prevenzione stabilita con il PSSR 2012-2015 ha nell'ASL VCO il suo fulcro nel Dipartimento di Prevenzione (DP). La Direzione Generale già a partire dalla precedente gestione su input della Direzione Regionale della Sanità ha provveduto ad adeguare la sua organizzazione 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.

Il nuovo assetto organizzativo richiesto è stato un 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.

Di seguito sono riportate in rappresentazione grafica le strutture del Dipartimento di prevenzione e la loro distribuzione territoriale così come risulta dall'organigramma allegato all'atto aziendale.

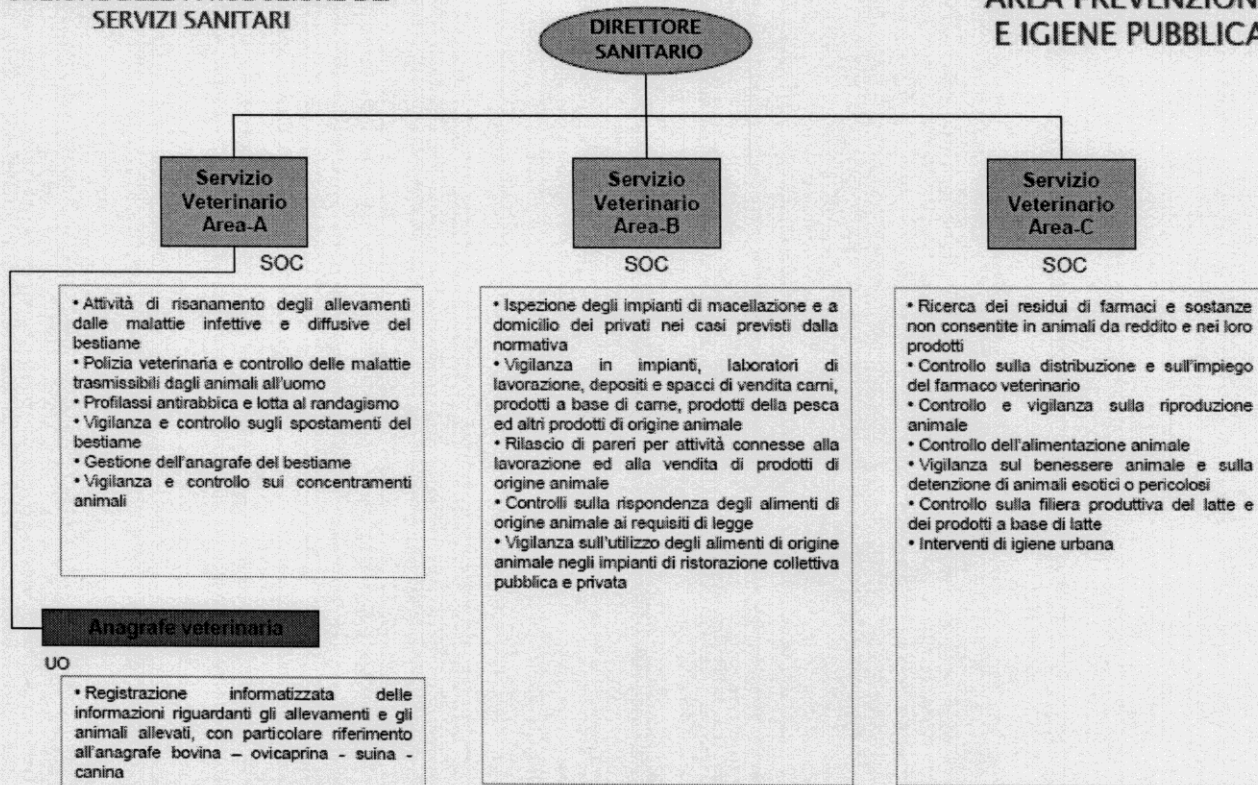
## Distribuzione territoriale delle sedi del Dipartimento di Prevenzione





## FUNZIONE DELLA PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

## AREA PREVENZIONE E IGIENE PUBBLICA



In staff alla direzione del dipartimento è ricompresa la sezione della Medicina dello Sport.

### 3.3.2 Obiettivi dell'esercizio in merito alla prevenzione

Anche per l'anno 2014 la Direzione Generale di questa Azienda ritiene di fondamentale importanza puntare l'attenzione allo sviluppo delle 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) nonché dalla Sos Educazione Sanitaria e di proseguire le attività volte a sostenere i programmi di screening dei tumori: mammografico, citologico, colon retto.

Con riguardo al campo della prevenzione anche nel 2014:

- si assegna importanza alle campagne di prevenzione su patologie specialistiche (tumori, diabete, ipertensione, per citarne alcune);
- prosegue il costante monitoraggio delle infezioni ospedaliere, tematica gestita in Azienda da Dirigenti Medici della Direzione Sanitaria Ospedaliera, in collaborazione con personale infermieristico dedicato. Tale attività rientra in un contesto più ampio che riguarda la prevenzione del rischio infettivo realizzato dalla Struttura 'Unità Prevenzione Rischio Infettivo' (UPRI).

La SOC Prevenzione e Protezione, la SOC Medico Competente e la SOS UPRI (che coordinano, in conformità anche a quanto disposto dal D.Lgs n. 81/2008, il sistema di gestione della sicurezza aziendale), agiranno, anche nel 2014 in stretta sinergia nell'effettuare la valutazione dei rischi e nell'elaborare e divulgare protocolli, procedure e linee guida interne, volte alla tutela della salute e sicurezza degli operatori e degli utenti.

Anche per l'anno 2014 l'Azienda assegna importanza alla gestione del rischio proseguendo una serie di attività finalizzate alla prevenzione degli errori, alla diminuzione degli eventi avversi e, quindi, all'eccellenza del servizio offerto all'utenza.

Inoltre, si realizzeranno, nel corso dell'anno 2014, le azioni previste, per quanto attiene l'ambito della prevenzione, nei programmi operativi.

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

L'azienda, nella realizzazione della propria attività di produzione, coinvolge e responsabilizza tutta 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. Importanza fondamentale viene assegnata al governo clinico diretto alla definizione degli strumenti organizzativi e di gestione volti al miglioramento continuo della qualità e di adeguati standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione nel suo complesso, attraverso molteplici strumenti. Il P.S.S.R. 2012-15 ha inteso affrontare la questione del governo clinico non come contrapposizione tra clinici e manager, né come semplice approccio alla medicina basata sulle evidenze, ma come revisione delle organizzazioni sanitarie finalizzata, da un lato, all'integrazione tra professionisti sanitari, dall'altro, al ruolo di responsabilità che le professioni sanitarie devono avere nelle scelte aziendali. Come si legge nel Piano, se è vero che il fine di ogni organizzarne 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 per quanto riguarda la sostenibilità del sistema a fronte di risorse sempre meno consistenti.

Occorre osservare che il governo complessivo dell'azienda implica un'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica tenendo presente che la finalità istituzionale dell'azienda consiste nel garantire i LEA, in termini quali/quantitativi, senza trascurare l'aspetto legato alla sostenibilità economica. Attraverso gli strumenti della contabilità generale, la contabilità analitica ed il controllo di gestione viene garantito 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.

Si rileva che, anche per il 2014, viene assegnato:

- il budget di spesa ai soggetti ordinatori (direzione sanitaria, distretti, farmacia economato provveditorato, tecnico ecc), con il coordinamento e controllo del Responsabile della Gestione della Soc Gestione risorse economiche e finanziarie;
- il "target" di spesa farmaceutica ai Responsabili di Soc ospedaliera e di altre Soc non ospedaliera, da parte del Direttore del Dipartimento del Farmaco 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 2014, budget soggetto a monitoraggio trimestrale sulla base di report predisposti dal Responsabile della Gestione Budget e Controllo e trasmessi a ciascun Direttore di Dipartimento e a ciascun Responsabile di Soc/Sos dipartimentale.





## 5.1. Prospetto di confronto tra la Previsione tecnica 2014 ed Bilancio di verifica al 31/12/2013

Il prospetto di seguito riportato, evidenzia, per macroclassi di ricavo e di costo :

- i dati di ricavo e di costo risultanti dalla previsione tecnica 2014
- i dati di ricavo e di costo risultanti dal bilancio di verifica 4° trimestre 2013
- gli scostamenti tra previsione 2014 e BIVE al 31/12/2013.

Voce di CE nuova aggregazione	PREV. TECNICA 2014	BIVE 4° TRIM.2013	DIFF.
	A	B	C
<i>Quota FSN</i>	289.260	298.292	-9.032
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	987	390	597
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	288.273	297.902	-9.629
<i>STP</i>	191	191	0
<i>Altri Contributi da Regione</i>	5.251	1.499	3.752
	293.715	299.592	-5.877
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	0	13	-13
<i>Contributi da privati</i>	0	68	-68
	293.715	299.673	-5.958
Ricavi per prestazioni	753	767	-14
Recuperi e rimborsi	5.833	4.786	1.047
Ticket	4.618	4.615	3
Ricavi vari	953	2.551	-1.598
	12.157	12.719	-562
Ricavi intramoenia	2.643	2.684	-41
<b>Totale ricavi gestione ordinaria</b>	308.515	315.076	-6.561
Acquisti e manutenzioni	43.185	41.780	1.405
Assistenza sanitaria di base	19.522	19.317	205
Farmaceutica	23.400	23.855	-455
Specialistica	5.198	5.272	-74
Riabilitativa	4.310	5.242	-932
Integrativa	2.939	2.886	53
Ospedaliera da privato (case di cura)	12.637	12.637	0
Ospedaliera da privato (presidi)	26.480	26.480	0
Altra assistenza	20.356	19.825	531
Altri servizi	23.632	23.947	-315
Godimento di beni e servizi	2.446	2.577	-131
Personale dipendente	92.672	93.619	-947
Spese amministrative e generali	7.062	6.884	178
Servizi appaltati	11.689	11.481	208
Accantonamenti	826	1.609	-783
Imposte e tasse	7.222	7.494	-272
Oneri finanziari	884	934	-50

Variazione delle rimanenze	-200	-474	274
Compartecipazioni personale intramoenia	2.443	2.715	-272
<b>Totale costi gestione ordinaria</b>	306.703	308.080	-1.377
<b>Risultato gestione ordinaria</b>	1.812	6.996	-5.184
Ricavi straordinari	52	714	-662
Costi straordinari	-32	-1.026	994
Mobilità attiva extra	31.020	31.020	0
Mobilità passiva extra	-20.657	-20.657	0
Mobilità attiva INTRA	13.562	13.562	0
Mobilità passiva intra	-27.818	-27.818	0
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	5.387	4.769	618
Ammortamenti	-7.190	-6.570	-620
Svalutazioni	-50	-1.028	978
<b>Risultato di gestione</b>	-3.914	-38	-3.876
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	0	38	-38
<b>Poste non monetarie come da MEF</b>			0
<b>Risultato differenziale</b>		0	0

Come emerge dal prospetto sopra riportato la previsione tecnica 2014 evidenzia una perdita pari ad euro 3.914, a fronte di una importante riduzione del finanziamento regionale indistinto, pari ad euro 2.831, rispetto all'anno 2013.

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

### 5.2.1 Ricavi

#### RICAVI

Il conto economico preventivo provvisorio tecnico 2014 è stato formulato iscrivendo la quota di finanziamento provvisorio tecnico, dettagliato nell'allegato Uno della nota prot. 3306/DB2000 del 12 febbraio 2014 (finanziamento 2013 definito dalla DGR 59-6674 dell'11 novembre 2013, pari ad euro 298.437.140, diminuito dei costi extra LEA 2013 stimati dall'Azienda su richiesta regionale euro 2.831.480).

Il citato allegato Uno evidenzia, in specifici conti, le assegnazioni relative al pay-back dei farmaci (euro 1.250.297 conto 4500316) e le assegnazioni dei contributi FSR vincolato (euro 5.095.115 conto 4500126), mentre la restante quota di finanziamento, pari ad euro 289.260.248, è stata iscritta al conto 4500131.

La diversa contabilizzazione dei contributi indistinti (nel 4° trimestre 2013 tutto il contributo risulta iscritto al conto 4500131) determina le seguenti differenze che si leggono nella tabella di confronto sopra riportata:



QUOTA FSN	- 9.032 (di cui euro 1.250.297 da ricondurre dal conto 4.50.03.16 ed euro 5.095.115 da ricondurre dal conto 4.50.01.26)
ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	+ 3.752 (di cui euro 5.095.115 per iscrizione in questa categoria dei contributi FSR vincolato)
RECUPERI E RIMBORSI	+ 1.047 (di cui 1.250.297 per iscrizione euro 1.250.297 assegnazione relativa al pay -back dei farmaci).

Per maggior chiarezza si precisa che, mentre nel BIVE quarto trimestre 2013 il valore del finanziamento desunto dalla DGR 59-6674 del 11/11/2013 era stato rettificato dalle variazioni dei saldi di mobilità rispetto alle rilevazioni precedenti, l'Allegato Uno della circolare citata che propone il finanziamento provvisorio tecnico per l'anno 2014 non tiene conto di dette variazioni.

Si precisa inoltre che, per quanto riguarda i finanziamenti vincolati, l'Azienda ha iscritto solo il finanziamento relativo agli indennizzi ex L.210/92 (euro 156.319) oltre ai citati 5.095.115 secondo quanto indicato nell'allegato Uno.

In merito alla riduzione effettuata sulla quota ex DGR 59.6674 del valore degli extra LEA 2013 stimati dall'Azienda ed inviati alla Regione con specifica rilevazione, corre l'obbligo di precisare che in essa, per errore, è stato indicato il valore dell'assegnazione Fondo per le non autosufficienze (DIR. POLITICHE SOCIALI) pari ad euro 816.864.

Ora non essendo detto fondo mai stato ricompreso tra i contributi indistinti assegnati ne consegue che esso non dovrebbe essere tolto dal contributo per l'anno 2014.

In ogni caso, in merito ai costi extra LEA, si precisa che, in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo provvisorio tecnico, tutti i costi oggetto della sopra citata rilevazione (con esclusione solo di quelli derivanti dal Fondo per le non autosufficienze) sono stati iscritti negli specifici conti dedicati, cogliendo il suggerimento che la circolare regionale forniva per i soli costi di assistenza integrativa, in attesa del completamento dell'attività ricognitiva regionale e delle delicate valutazioni da parte della Direzione aziendale.

Tra i ricavi propri non si rilevano significative variazioni rispetto al BIVE 4° trimestre ad esclusione della voce "proventi per partecipazioni" dove, nell'anno 2013, risultavano iscritti euro 1.719 riferiti ai proventi derivanti dalla distribuzione di utili da parte della società COQ, non previsti per l'anno 2014.

Per quanto concerne, invece, la voce "storno quota da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni" essa risulta così composta:

euro 47.840	per storno quota cespiti 2012 (20%)
euro 390.437	per storno quota cespiti 2013 (40%)
euro 549.184	per storno quota cespiti 2014 (60%).

Si precisa che al momento della redazione del conto economico preventivo provvisorio tecnico l'Azienda non aveva ancora definito compiutamente il piano degli investimenti, pertanto il valore degli ammortamenti e dello storno quota saranno definiti puntualmente in sede di Bilancio Preventivo annuale.

607

## 5.2.2 Costi

**Acquisti e manutenzioni:** rispetto ai costi registrati nel BIVE 4° Trim.2013 si registra un incremento pari ad euro 1.405 così dettagliato:

	BIVE 4° Trim.2013	Previsione tecnica 2014	Differenza
Prodotti farmaceutici	19.550	19.528	-22
Emoderivati e prodotti dietetici	1.805	1.815	+10
Materiali per la profilassi (vaccini)	992	995	+3
Materiali diagnostici prodotti chimici (reagenti)	3.650	3.687	+37
Materiali diagnostici ,lastre e mezzi contrasto....	12	12	=
Presidi chirurgici e materiali sanitari	4.022	4.474	+452
Materiali protesici e materiali per emodialisi	5.322	5.814	+492
Materiali chirurgici,sanitari uso veterinario	4	4	=
Prodotti alimentari	8	8	=
Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza in genere	348	355	+7
Combustibili, carburanti	198	204	+6
Supporti informatici e cancelleria	378	381	+3
Manutenzioni immobili	2.056	2.115	+59
Manutenzioni mobili e macchine	741	832	+91
Manutenzione attrezzature sanitarie	2.348	2.623	+275
Materiali per manutenzione	346	338	-8



Totale acquisti e Manutenzioni	41.780	43.185	1.405

Da un esame più analitico si può rilevare:

**Prodotti farmaceutici:** Si evidenzia un leggero incremento della spesa prevista per i medicinali utilizzati in degenza +83 (con una stima effettuata dalla Farmacia Ospedaliera d'incremento imputabile all'attività del nuovo servizio di emodinamica di euro 100), mentre si prevede una diminuzione della spesa per distribuzione diretta -155. Si prevede un leggero incremento (+47) dei costi per ossigeno, mentre si è mantenuto pressochè invariato il costo dei farmaci DPC (+3) .

**Materiali diagnostici prodotti chimici:** la maggior spesa prevista (+37) deriva dalla previsione di acquisto di reagenti per emogasanalizzatori anche per il servizio di dialisi, oltre che dalla possibilità che i reagenti per emogasanalizzatori del Laboratorio Analisi e della Rianimazione di Verbania non vengano consegnati in sconto merce nel 2° semestre 2014, come invece era avvenuto nel 2° semestre 2013 a seguito di specifica contrattazione con la ditta fornitrice.

**Presidi chirurgici e materiali sanitari:** l'incremento previsto (+452) è interamente dovuto alla stima effettuata dalla farmacia Ospedaliera di maggiori spese per dispositivi medici (conto 3100110) in seguito all'apertura del nuovo servizio di emodinamica.

**Materiali protesici e materiali per emodialisi:** anche in questo caso l'incremento previsto (+490) è derivato, nella sua parte più consistente (+416), dall'attivazione del servizio di Emodinamica, in particolare per l'attività di angioplastica, per la quale si è previsto un numero ipotetico di 300 utenti. Un incremento è stato previsto anche per assistenza protesica ex DM 332/1999 (+108) a seguito di nuovo appalto (Det. 1399 del 19/12/2013), mentre una diminuzione si prevede nei costi dei materiali per emodialisi (-34) grazie all'utilizzo di metodiche dialitiche più economiche.

**Manutenzioni:** incrementi sono stati previsti sia per quanto riguarda le manutenzioni ad immobili (incremento istat) che per le manutenzione di software (l'aumento dei servizi determina anche un'implementazione dei servizi di manutenzione), ma l'incremento più significativo (+275) è stato previsto nei canoni di manutenzione per attrezzature sanitarie per i quali si è proceduto ad una stima dei canoni per sistema Ris Pacs (digitalizzazione immagini) essendo il nuovo affidamento previsto entro il 31/03/2014, e per manutenzione emodinamica (euro 67).

**Assistenza sanitaria di base:** è stato previsto un incremento dei costi (+205) derivante sia dalla stima dei maggiori costi derivanti dagli adempimenti previsti dal DPCM 26 marzo 2008 per la realizzazione del progetto Medici in Rete (Ricetta elettronica) e quelli previsti dal DM 2 novembre 2011 per la realizzazione del Progetto Ricetta Dematerializzata (stima effettuata su otto mesi) che dalla riconduzione a questa categoria dei costi per Medicina dei Servizi e per Specialisti Psicologi.

**Farmaceutica:** E' prevista una ulteriore diminuzione (-455) rispetto al dato rilevato nel BIVE 4° trimestre. In particolare Il servizio farmaceutico territoriale ha previsto una riduzione pari ad euro 507 sui costi della spesa farmaceutica convenzionata ed un incremento pari ad euro 52 dei costi per servizi di

distribuzione delle farmacie (nonostante la riduzione prevista degli oneri a favore delle farmacie a euro 6 +IVA prevista dalla DGR n.38-5092 del 18/12/2013 non applicabile alle farmacie rurali e a basso fatturato che rappresentano per l'Azienda la maggioranza).

La tabella sottostante analizza l'andamento negli anni 2011/2014

FARMACEUTICA	2011	2012	2013	2014
	27.169	25.077	23.826	23.400
Assistenza farmaceutica erogata da farmacie convenzionate	26.887	24.758	23.781	23.000
costi per servizi di distribuzione delle farmacie per i farmaci articolo 8 comma a) L.405/2001	282	319	349	400

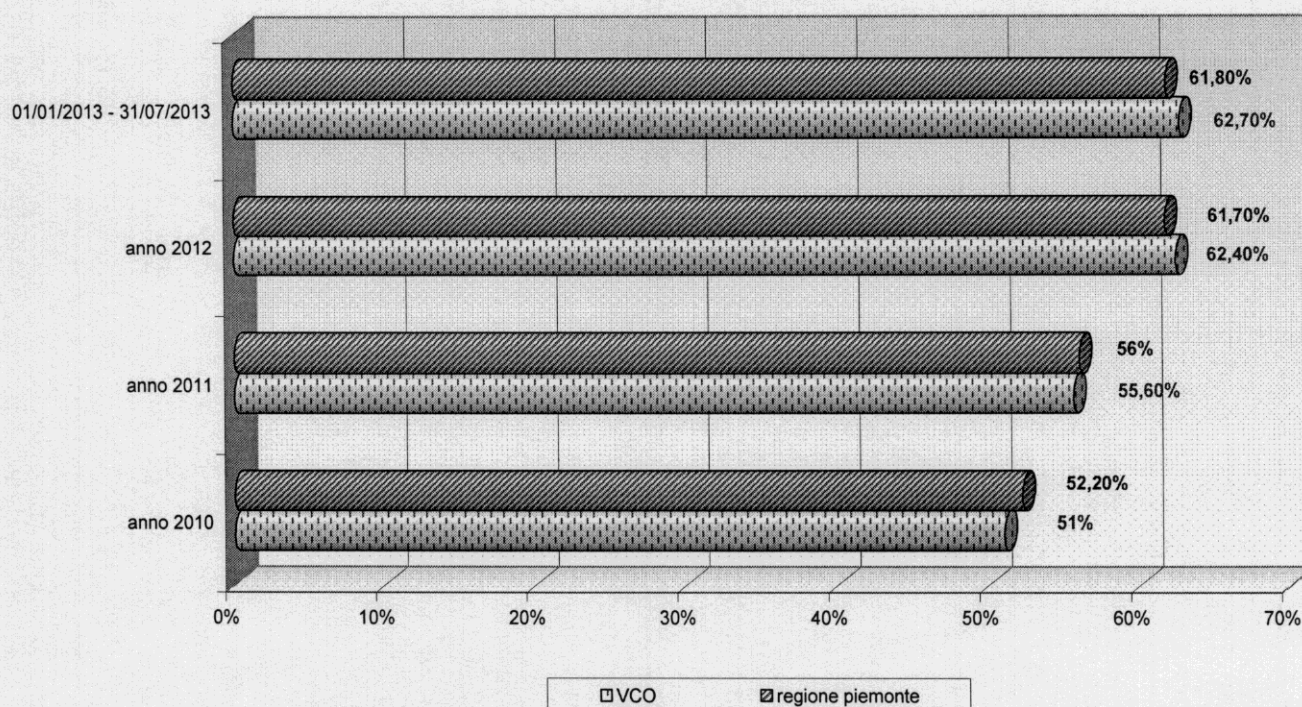
Come indica la tabella, la spesa farmaceutica convenzionata mostra una progressiva diminuzione. In particolare il decremento previsto per l'anno 2014, rispetto alla spesa anno 2012 risulta essere pari al 7,10% ,superiore anche all'obiettivo fissato del meno 5,3%.

La prescrizione di molecole a brevetto scaduto è stata, negli anni 2010 e 2011, inferiore alla media regionale, poi, grazie all'azione di sensibilizzazione sui medici di medicina generale e sui medici ospedalieri, si è riscontrato un superamento del dato regionale.

Nei primi sette mesi del 2013 la prescrizione di molecole a brevetto scaduto ha rappresentato il 62,7% del totale.



**Andamento prescrittivo di farmaci a brevetto scaduto espressi in DDD%/1000 ab  
(anni 2010 - 2011 - 2012 - gennaio-luglio 2013)**



**Specialistica:** la tabella indica una riduzione pari ad euro 74. In realtà, secondo le indicazioni ricevute dalla Regione (dopo la chiusura del BIVE 4° trimestre 2013) tale diminuzione deriva semplicemente dalla riconduzione dei costi per Medicina dei Servizi e degli Specialisti Psicologi alla categoria della Medicina di Base. Per quanto concerne l'Assistenza Specialistica da Privati e Presidi ci si è attenuti alle indicazioni contenute nella nota prot. 3306/DB2000 del 12 febbraio 2014 prevedendo i valori previsti dai contratti per l'anno 2013.

**Riabilitativa:** è stato previsto una diminuzione pari ad euro 932. In previsione della riconversione dei posti per assistenza residenziale riabilitativa presso l'Istituto Sacra Famiglia in ricoveri di continuità assistenziale a valenza sanitaria che avverrà presumibilmente entro il mese di marzo, è stata calcolata un'occupazione di 20 posti per i mesi di gennaio e febbraio e di 10 posti per il mese di marzo. Con il mese di marzo la spesa dei posti convertiti graverà sul conto 3101809 "Altra assistenza residenziale" dove verranno registrati i costi per ricoveri di continuità assistenziale a valenza sanitaria.

**Integrativa:** si registra un incremento pari ad euro 53 di cui euro 18 per assistenza integrativa compresa nei Lea ed euro 37 per assistenza protesica ex DM 332/99. Come già precisato in premessa la previsione dei costi tiene conto, in via precauzionale, anche degli acquisti non inseriti nel nomenclatore tariffario (extra Lea) in attesa del completamento dell'attività ricognitiva regionale e della riqualificazione dell'attività sanitaria ad essa connessa.

**Ospedaliera da privato Case di cura e Presidi:** per l'anno 2013 si è data applicazione al contratto stipulato con la casa di Cura per l'anno 2013, mentre per quanto riguarda il presidio Istituto Auxologico

di Piancavallo si è dato applicazione alla Determinazione n. 698 del 9 settembre 2013 avente per oggetto "definizione per l'esercizio 2013 del fabbisogno assistenziale e dei limiti di spesa dei relativi contratti con gli erogatori privati e con gli Istituti Classificati. Come da indicazioni regionali per la previsione tecnica 2014 si sono mantenuti i costi dell'anno 2013.

Altra assistenza: Il confronto BIVE 4° Trim.2013 e previsione tecnica 2014 evidenzia un incremento previsto pari ad euro 531.

Tale incremento viene così dettagliato:

Altra assistenza da pubblico : - 85 il decremento riguarda la mancata iscrizione dei contributi del fondo nazionale per le non autosufficienze (peraltro nel Bive 4° trimestre era stata iscritta solo la parte già corrisposta)

Altra assistenza da privato : +1.099 costituito:

Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale + 79

Assistenza residenziale, semiresidenziale e territoriale anziani: secondo quanto indicato nella nota prot. 3306/DB2000 del 12/02/2014 la valorizzazione è stata provvisoriamente posta pari al valore rendicontato nel BIVE 4° Trim. 2014

Prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e territoriale per dipendenze e per soggetti affetti da HIV +192

Assistenza residenziale e semiresidenziale per malati terminali +146

Altra assistenza residenziale, semiresidenziale, territoriale per minori a rischio, donne, coppie e famiglie + 120

Altra assistenza residenziale , semiresidenziale e territoriale +562. In questa categoria di costi è stata previsto l'incremento derivante dal nuovo servizio di continuità assistenziale a valenza sanitaria. In realtà l'incremento che si registrerà nel corso del 2014 sarà più alto, in quanto il progetto prevede la riconversione di posti per assistenza riabilitativa dell'Istituto Sacra famiglia (20 posti) e di 90 posti di ricovero (per lungodegenza e assistenza riabilitativa) della casa di Cura Eremo di Miazzina. La cifra iscritta, in particolare, risulta essere una stima pari a circa il 60% di quelli che dovrebbero essere i costi della casa di cura Eremo di Miazzina una volta avvenuta la riconversione dei posti di ricovero ospedaliero. (La stima è stata effettuata per evitare un raddoppio dei costi, posto che i costi dell'assistenza ospedaliera della Casa di Cura Eremo di Miazzina sono stati in questa previsione mantenuti uguali al contratto 2013).

Rimborsi assegni e contributi: - 483 così costituito nelle voci più significative:

-contributi assegni sussidi per assistenza sanitaria - 491 (mancata iscrizione contributo non autosufficienze per abbattimento liste attese anziani)

-trasferimenti -72

-rimborsi a privati, altri enti pubblici e rimborsi spese viaggio e missione dipendenti +24

-costi per prestazioni di consulenza autorizzate proprio personale dipendente -10

-consulenze sanitarie art 55 +140.



**Altri Servizi:** analizzando il confronto tra BIVE 4° Trim. 2013 e previsione tecnica 2014 si evidenzia un decremento pari ad euro 315 così dettagliato:

nella previsione 2014 non sono iscritti costi per personale borsista e per assegni di studio in quanto si tratta di costi coperti da contributi vincolati non iscritti a ricavo (nel BIVE 4° Trim.2013 erano valorizzati in euro 128).

**Le ulteriori variazioni riguardano:**

consulenze	- 17
trasporti	- 21
prestazioni sanitarie da erogatori e prestazioni di diagnostica strumentale	- 58
consulenze non sanitarie personale da Asr piemontesi	
altre collaborazioni area sanitaria	- 53
formazione e altro	-38

**Godimento di beni e servizi:** si registra un decremento pari ad euro 131 di cui la diminuzione più significativa risulta essere il costo per noleggio di beni strumentali sanitari (-127) in particolare diminuzione per trattamenti dialitici a seguito di nuova gara di quadrante.

**Personale:** si prevede un decremento pari ad euro 947. Il costo previsto tiene conto dei pensionamenti previsti per l'anno e delle assunzioni programmate. A questo proposito si è tenuto conto del personale necessario per il nuovo servizio di emodinamica relativamente alle figure professionali per le quali si è ottenuto la deroga.

**Spese Amministrative generali:** si è previsto un incremento pari ad euro 178: l'incremento risulta in parte dovuto al previsto aumento dei costi per Nucleo di Valutazione (previsione aumento sedute + 25) e per la commissione medica locale (+11) oltre ad un incremento dei costi per altri servizi generali +126 determinato sostanzialmente dalla previsione per tutto l'anno (nel 2013 solo per 6 mesi) del servizio assistenza e supporto alberghiero tramite profilo Oss presso la dialisi di Stresa ed Omegna (+ 35) e del servizio alberghiero presso l'hospice S. Rocco (avviato nel 2013 nel mese di maggio) +58. In incremento anche i costi per il servizio di Cup telefonico e di consuntivazione (+13).  
Un leggero incremento previsto inoltre nei costi per energia elettrica (+13).

**Servizi appaltati:** si è previsto un incremento pari ad euro 208.

Leggeri incrementi sono previsti nei servizi appaltati (lavanderia, pulizia, riscaldamento, mensa, smaltimento rifiuti ecc.) per un totale di euro 116. L'incremento più significativo riguarda il servizio di pulizia (+66 per apertura nuovi locali Palazzo Lagostina a seguito di ristrutturazione, e nuove sale operatorie presidio di Verbania) oltre ad euro 50 per servizio riscaldamento.

Incremento significativo anche negli altri eventuali servizi tecnico economici (+92) dovuto ai canoni noleggio autovetture a seguito di nuova gara Consip (ma al momento della redazione del bilancio preventivo tecnico è stata effettuata una stima forse leggermente alta) e alla previsione dei costi per traslochi per Palazzo Lagostina e per sale operatorie Verbania.

**Accantonamenti:** Nella previsione tecnica sono stati previsti i seguenti accantonamenti:

Accantonamento premio operosità SUMAI:	euro 98
Accantonamento per oneri pregressi rinnovo convenzioni medicina di base:	euro 151
Accantonamento per cause civili ed oneri processuali:	euro 372
Accantonamento per interessi di mora euro:	euro 100
Accantonamento rinnovi convenzioni Sumai:	euro 15
Accantonamento Direttori e Collegio:	euro 90.

Si specifica che non sono stati previsti accantonamenti per importi inutilizzati di fondi vincolati, non avendo, nel bilancio preventivo tecnico, iscritto a ricavo fondi vincolati ad eccezione del contributi per indennizzi L. 210/92 i cui costi sono stati iscritti al conto 3101024.

**Imposte e tasse:** è stata prevista una riduzione di costi (-272): in parte la riduzione dipende dal fatto che nell'anno 2013 era stato previsto un accantonamento per imposte pari ad euro 157 a seguito di avviso di accertamento del Comune di Verbania per tassa rifiuti anni 2008-2011 non previsto per l'anno 2014 , in parte a seguito di una riduzione dei costi per Irap sia per personale dipendente che per libera professione.

**Oneri finanziari:** lo scostamento rispetto al BIVE 4° Trim.2013 (-50) deriva dalla stima degli interessi moratori.

**Ammortamenti e costi capitalizzati:** come anticipato nel commento dei ricavi (storno quota), al momento della redazione del conto economico preventivo provvisorio tecnico l'Azienda non aveva ancora definito compiutamente il piano degli investimenti, pertanto il valore degli ammortamenti e dei costi capitalizzati verrà definito puntualmente in sede di Bilancio Preventivo annuale.



## CONCLUSIONI

In attesa di predisporre il Bilancio Preventivo annuale (per la formulazione del quale l'Azienda sta attualmente lavorando con l'obiettivo di perseguire la coerenza con la programmazione sanitaria ed economico - finanziaria della Regione, garantendo l'obiettivo della massima efficienza ed efficacia in attuazione degli obiettivi di pianificazione strategica definiti nei Programmi Operativi), l'azienda propone il conto economico preventivo provvisorio tecnico con una perdita pari ad euro 3.194.

Tale risultato risente del taglio effettuato sul contributo indistinto (- 2.831) rispetto al quale si ribadisce quanto già esposto nel commento alla voce Ricavi circa l'assegnazione del Fondo per le non autosufficienze (Dir. Politiche Sociali) il cui valore (per l'anno 2013 pari ad € 818.868) non è mai stato compreso nel contributo indistinto e pertanto non dovrebbe essere decurtato.

Si sottolinea, inoltre, che il risultato comprende tutti i costi per prestazioni extra LEA considerate nella rilevazione sopra citata, ed i costi stimati per il nuovo servizio di emodinamica.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)  
FIRMATO IN ORIGINALE

