

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
al Bilancio Consuntivo 2018

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione.....	2
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'azienda.....	3
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.....	5
Personale impiegato.....	5
3.1. Assistenza Ospedaliera.....	6
3.2 Assistenza Territoriale.....	10
3.3 Prevenzione.....	21
4. L'attività del periodo.....	28
4.1. Assistenza ospedaliera.....	28
4.2. Assistenza territoriale.....	29
5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda.....	34
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul Grado di Raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.....	34
5.2 Confronto Consuntivo 2018-Consuntivo 2017 e Relazione sugli scostamenti.....	34
5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti.....	56
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.....	58
5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile.....	60
5.6 Tempi di pagamento dei fornitori.....	63



1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

(ai sensi del D. Lgs. n.118 del 23.06.2011 e ss.mm.ii.)

La presente relazione sulla gestione, che correda il Bilancio Consuntivo Esercizio 2018, è stata predisposta secondo le disposizioni dettate:

- dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42” e ss.mm.ii.;
- dal Decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012 (Casistica applicativa D. Lgs. n.118/2011);
- dal Decreto Ministeriale del 20 marzo 2013 (Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale);
- dalla Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n.25-6992 (Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. n.95/2012 convertito, con modificazioni, in legge 135/2012);
- dalla Deliberazione della Giunta Regionale 28 aprile 1998, n.29-24445 “Linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie Regionali (Articolo 36 l.r. 18 gennaio 1995 n.8) e indirizzi contabili”;
- dal Codice Civile (artt.2423 e seguenti);
- dai Principi Contabili Nazionali (O.I.C.) redatti dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e Ragionieri;
- dai Principi Contabili Internazionali IAS e IPSAS;
- dalle direttive regionali vigenti in materia di contabilità economico-patrimoniale nei limiti in cui questi interpretano e integrano la normativa contabile introdotta dal D. Lgs.118/2011 e ss.mm.ii., le norme civilistiche e le disposizioni della Giunta Regionale;
- D.G.R. Regione Piemonte nr.43-8607 del 22 marzo 2019 a oggetto: “Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e rettifica delle risorse assegnate con D.G.R. n.23-8257 del 27.12.2018, e a disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2018”);
- D.G.R. Regione Piemonte nr.23-8257 del 27 dicembre 2018 avente a oggetto: “Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e/o rettifica delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n.113-6305 del 22.12.2017. Determinazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2019”;
- Nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Programmazione Economica-Finanziaria (A1407A) nr.00008394/2019 del 16.04.2019 a oggetto: “Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2018” (acquisita al protocollo aziendale nr.0021066 del 17.04.2019);

fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118.

In particolare fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'azienda

Il 1° gennaio 1995, dalla fusione di quattro Unità Sanitarie Locali (U.S.L.) della Provincia (Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia/Varallo) nasce l'ASL 11 di Vercelli.

Ai sensi della normativa regionale – art. 18 L.R. n. 18 del 6 agosto 2007 e D.C.R. n. 136-39452 del 22 ottobre 2007, con D.P.G.R. n. 87 del 17 dicembre 2007 – a far data dal 1 gennaio 2008, l'ASL 11 ha assunto la denominazione di Azienda Sanitaria Locale "VC".

Con Deliberazione del Consiglio regionale 3 aprile 2012, n. 167 – 14087 è stato approvato il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015, che ha portato alla configurazione delle Aziende piemontesi in Federazioni Sovrazionali. Le Federazioni sono state successivamente abrogate con Legge Regionale n. 20 del 13 novembre 2013.

L'ASL VC di Vercelli è un'azienda territoriale suddivisa in 87 comuni con 166.222 abitanti (fonte BDDE Regione Piemonte al 31.12.2018 - ultimo dato disponibile).

E' organizzata sulla base di due presidi ospedalieri con sedi a Vercelli e Borgosesia cui si aggiungono i Presidi Sanitari Polifunzionali/Case della Salute di Santhià, Gattinara, Varallo, Cigliano e Coggiola. E' presente un unico Distretto.

L'Azienda ha circa 2000 dipendenti di ruolo e non, che operano nelle strutture ospedaliere, nel Distretto e nei servizi amministrativi sparsi su tutto il territorio.

La distribuzione della popolazione per fasce di età (fonte A.U.RA (Anagrafe Assistiti Regionale) è la seguente (il dato fornito si riferisce all'anno 2018; è riferibile agli assistibili per fasce di età – *per assistibile si intende il soggetto che abbia effettuato presso l'Azienda la scelta del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e pertanto iscritto in anagrafe*):

Tabella 1

FASCE DI ETA'	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
Popolazione di età 0 – 13 anni	18.195	9.296	8.899
Popolazione di età 14 – 64 anni	101.782	51.106	50.676
Popolazione di età 65 – 74 anni	21.304	10.167	11.137
Popolazione di età 75 anni e oltre	24.941	9.498	15.443
TOTALE	166.222	80.067	86.155

Il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione, nell'A.S.L. "VC", risultano maggiori rispetto alla media regionale e ancora di più rispetto ai dati nazionali. Le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni '50 e gli inizi degli anni '70 ma la popolazione anziana (soprattutto di sesso femminile) risulta molto consistente.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018, è così distribuita:

Esenzioni da ticket per età e reddito	94.503
Per altri motivi	48.310

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi:

MODELLO FLS 11 Anno 2019	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.
-----------------------------	---

Il dato relativo alla popolazione assistita, trasmesso tramite i F.I.M. (Flussi Informativi Ministeriali) Modello FLS 11 Anno 2019, ha come fonte A.U.R.A (Anagrafe Assistiti Regionale).

Il dato relativo alle esenzioni è stato ricavato in questo modo:

- per le esenzioni da reddito: fonte M.E.F,
- per le esenzioni per patologie: fonte A.U.R.A. (Anagrafe Assistiti Regionale).

Occorre puntualizzare che alcuni cittadini potrebbero ricadere contemporaneamente in entrambe le tipologie di esenzione e quindi essere conteggiati due volte.



3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Personale impiegato

L'Atto Aziendale dell'ASL "VC", con annesso documento programmatico – denominato Piano di Organizzazione – concernente l'organigramma, la declaratoria delle funzioni delle strutture organizzative aziendali e la dotazione organica aziendale, è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 817 del 29 ottobre 2015 ed è stato recepito in via definitiva dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015. Successivamente è stato modificato e integrato con deliberazioni nr.1222 del 22.12.2017 e n.171 del 14.3.2018, recepite con D.G.R. n.18-6742 del 13.04.2018.

L'organizzazione aziendale è strutturata come segue:

Tabella 2

Strutture Organizzative aziendali	Numero
DIPARTIMENTI AZIENDALI	3
DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI	5
STRUTTURE COMPLESSE OSPEDALIERE	26
STRUTTURE COMPLESSE NON OSPEDALIERE	15
STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI	16
STRUTTURE SEMPLICI AFFERENTI A STRUTTURA COMPLESSA	26
UFFICI/SERVIZI	3

Di seguito si riportano i dati sintetici relativi al trend del personale in termini di unità fisiche rilevato al 31.12.2018 a confronto con la situazione al 31.12.2017-2016-2015.

Tabella 3

Pers. Fisiche				
Qualifica	Situazione al 31/12/2015	Situazione al 31/12/2016	Situazione al 31/12/2017	Situazione al 31/12/2018
Personale a tempo indeterminato (no universitari)				
Medici	320	342	332	341
Dirigenti non Medici	45	44	43	39
Personale non dirigente	1.563	1.552	1.530	1.585
Altro personale	0	0	0	0
Totale a tempo indeterminato	1.928	1.938	1.905	1.965
Personale a tempo determinato				
Medici	22	13	27	19
Dirigenti non medici	0	0	2	4
Personale non dirigente	6	20	38	15
Totale a tempo determinato	28	33	67	38
Pers. Fisiche				
Altre forme contrattuali e consulenze	60	16	21	33
TOTALE CONSISTENZA NUMERICA	2.016	1.987	1.993	2.036

Si evidenzia una consistenza numerica al 31.12.2018 superiore rispetto all'anno precedente, dovuta alla necessità di implementare i reparti, soprattutto con personale infermieristico.



3.1. Assistenza Ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

L'Azienda opera mediante un ospedale (codice ISTAT 010009) articolato su due presidi (Vercelli subcodice 01 e Borgosesia subcodice 02) e due Case di Cura convenzionate: Policlinico di Monza – Casa di Cura Santa Rita, Casa di Cura Monsignor Luigi Novarese.

Il Policlinico di Monza Casa di Cura Santa Rita è una struttura ospedaliera polispecialistica accreditata in fascia A con D.G.R. nr.45-12942 del 05.07.2005 per le attività degenziali in acuzie delle seguenti discipline: Medicina Generale, Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Oculistica, Chirurgia Generale, Urologia e per le attività degenziali di post-acuzie di Recupero e Rieducazione Funzionale di I° livello.

La Casa di Cura Monsignor Luigi Novarese è una struttura ospedaliera monospecialistica accreditata in fascia A con D.G.R. nr.9-6301 del 05.07.2007 per le attività degenziali di post-acuzie di Recupero e Rieducazione funzionale di II° livello.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a nr.333 e 8 culle per il Nido neonatale e quelli convenzionati sono pari a 200 unità, queste ultime tutte per il ricovero ordinario.

L'articolazione dei posti letto direttamente gestiti, al 31.12.2018, è la seguente:

Tabella 4

	Osp. "S.Andrea" Vercelli	Osp. "SS. Pietro e Paolo" Borgosesia	Totale posti letto
P.L. Ordinari	215	81	296
P.L. D.H.	13	2	15
P.L. Day Surgery	15	7	22
P.L. TOTALI	243	90	333

Per completezza segue tabella analitica (rif. tabella nr.5) per disciplina dei posti letto sia direttamente gestiti sia convenzionati:

Descrizione Specialità	Situazione posti letto al 31/12/2018							
	Ospedale S.Andrea Vercelli		Ospedale SS Pietro e Paolo Borgosesia		Policlinico di Monza - Casa di Cura Santa Rita		Casa di Cura Monsignor Luigi Novarese	
	Letti RO	Letti DH	Letti RO	Letti DH	Letti RO	Letti DH	Letti RO	Letti DH
Cardiologia	16	1	10					
Malattie infettive e tropicali	12							
Medicina generale	38		30		25			
Medicina a elevata intensità assistenziale								
Nefrologia	4							
Neurologia	18							
Dermatologia	2							
Oncologia	0	4						
Pneumologia	20							
Chirurgia generale	18		12		15			
Oculistica	1				15			
Ortopedia e traumatologia	18		14		15			
Otorinolaringoiatria	6		1					
Urologia	10		2		10			
Day Surgery		14		6				
Nido	4		4					
Ostetricia e ginecologia	13	0	10		10			
Pediatria	6	0		1				
Neonatologia	3							
Terapia intensiva e rianimazione	6							
Terapia intensiva/subintensiva	6							



cardiologica							
Psichiatria SPDC	12						
Day-hospital multispecialistico		8		1			
Libera Professione	2	1	2	1			
Recupero e riabilitazione					20		90
	215	28	86	8	110	0	90

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Gli obiettivi dell'anno 2018 perseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale "VC" con riferimento al "macrolivello ospedaliero" hanno riguardato, in larga misura, l'applicazione del progetto di riorganizzazione dei due Presidi

Sul tema, la Direzione aveva già nel 2015 costituito un apposito Gruppo di Progetto¹ avente il mandato di predisporre una proposta applicativa delle DD.GG.RR. di riordino della Rete Ospedaliera nel rispetto dei principi di equità, sicurezza, prossimità e sostenibilità.

Il gruppo di progetto si era posto l'obiettivo di riorganizzare gli ospedali dell'ASL mantenendo e consolidando i risultati qualitativi raggiunti nel settore dell'assistenza valutando l'attività finora erogata da due Presidi, al fine di rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente, continuando a ricercare il miglioramento della qualità dei servizi e a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, secondo un modello di unitarietà del sistema costituito dai due Presidi, possibile soprattutto attraverso l'integrazione, la formazione continua e l'utilizzo di percorsi condivisi (PDTA).

Nel 2016 è iniziata l'applicazione del progetto di riorganizzazione dei due Presidi avendo presente l'esigenza di rispettare la centralità del paziente. Il modello organizzativo sotteso è quello strutturato in aree omogenee per intensità clinica e livelli assistenziali, all'interno delle quali vi è un prevalente ambito specialistico.

Alcune prestazioni sono state mantenute presso il Presidio di Borgosesia, anche in assenza di una Struttura (es. Urologia e O.R.L.), in quanto, in base alla domanda di salute della popolazione, il trasferimento di questa tipologia di pazienti (prevalentemente anziani e bambini) presso la sede di Vercelli avrebbe comportato un disagio elevato per i cittadini e un prevedibile incremento della mobilità passiva.

L'Ospedale di Vercelli è stato ripensato in relazione alla presenza di alcune attività (Chirurgia laparoscopica, dermochirurgia, malattie infettive, trattamento patologie oncologiche per le quali il presidio è stato classificato Hub, Banca del latte umano donato, inserita nel più ampio progetto dell'Ospedale "Amico del bambino"), ortoinfettivologia, che vanno a costituire punti cardine del Presidio.

In entrambi i Presidi è stata prevista l'implementazione di letti di tipo territoriale in grado di poter rispondere alle esigenze della popolazione in modo appropriato e collocati in sedi facilmente raggiungibili.

Mediante tali azioni il personale di assistenza e di supporto è stato riorganizzato secondo logiche di ottimizzazione.

Il percorso progettuale è consistito prevalentemente in interventi rivolti alla logistica del paziente finalizzati al miglioramento del flusso dei pazienti.

Infatti la riorganizzazione della logistica dei pazienti secondo un modello LEAN è risultata essenziale ai fini della implementazione dell'Ospedale organizzato per Intensità di Cura e della soluzione del problema del sovraffollamento del PS avendo presente che l'Ospedale non costituisce un elemento isolato all'interno del territorio aziendale, ma rappresenta un elemento di cura e presa in carico che deve essere in armonico coordinamento con altre funzioni aziendali presenti sul territorio. Peraltro all'interno dell'Ospedale sono presenti letti di continuità assistenziale ad alta valenza sanitaria (CAVS) che costituiscono un punto di incontro sia delle professionalità ospedaliere (responsabilità organizzativa e clinica) sia distrettuali (responsabilità ammissione pazienti). Conseguentemente, ritenendo che la centralizzazione del governo del flusso pazienti, potesse essere un buon strumento per la soluzione del problema si è proceduto a:

¹ Delibere del Direttore Generale n. 582 del 20 luglio 2015 e n. 592 del 22 luglio 2015.



- Istituzione della funzione di AD Team presso la Direzione Medica Ospedaliera con l'obiettivo di centralizzare il governo del flusso degli in patients, con reperimento di risorse dedicate (medico igienista con esperienza in epidemiologia e trattamento dei dati, infermiere con esperienza in coordinamento e gestione del flusso dei pazienti cronici, personale amministrativo di supporto);
- Coordinamento con analoghe figure del Distretto per la valutazione delle modalità di presa in carico della continuità delle cure e l'individuazione di interventi correttivi;
- Redazione di una procedura per la presa in carico per la continuità delle cure in sinergia con Distretto e SSA che superasse criticità di interpretazione e rigidità di applicazione dovute a sovrabbondanza di adempimenti burocratici, prevedendo l'implementazione di una scheda di segnalazione finalizzata alla richiesta, già durante il ricovero in acuzie, della valutazione UVG ritenuta "collo di bottiglia" per il successivo percorso del paziente cronico ripensato secondo un modello lean; presentazione e condivisione con le strutture di degenza;
- Applicazione da gennaio 2018 con monitoraggio quotidiano da parte dell'ADT e restituzione periodica dei risultati alle strutture. Quotidianamente ADT si interfaccia con NDCC e SSA, con i quali di fatto costituisce un unico soggetto (Nucleo Continuità delle Cure – NCC) per individuare il percorso idoneo al singolo paziente;
- Assegnazione di obiettivi pertinenti alle modalità di dimissione dei pazienti alle strutture di degenza (dimissioni entro le ore 12 per permettere il ricovero da PS prima del tardo pomeriggio);
- Riorganizzazione della giornata tipo della S.C. Medicina Interna con previsione di un medico dedicato al flusso pazienti. Quotidianamente tale medico si interfaccia con il medico PS per valutazione casi e programmazione dei ricoveri.

In tabella i risultati anno 2018 riferiti alla SC Medicina interna del PO di Vercelli, che ha costituito la Struttura capofila del percorso anche per la prevalenza dei casi trattati:

Tabella nr.6	Anno 2017	Anno 2018
Media ore di attesa in PS per ricovero in medicina	24,4	25,6
Pazienti ricoverati in medicina da PS	1.006	1.113
Degenza media SC Medicina interna (giorni)	10,8 (n=1.229)	10,6 (n=1.295)
Dimessi entro le ore 12 sul totale dei dimessi (deceduti esclusi) – SC medicina interna	25,5% (n=222/872)	69,5% (n=662/952)
Degenza media in acuzie ante inserimento in CAVS (giorni)	21,0 (n=167)	18,2 (n=162)
Degenza media CAVS (giorni)	30,4 (n=196)	28,0 (n=204)

La successiva estensione ad alcune strutture dell'Area Medica ha determinato risultati buoni in termini di riduzione della degenza media:

Tabella nr.7	Anno 2017	Anno 2018
Medicina interna Borgosesia	9,5	8,8
Nefrologia	12,4	12,0

Facendo ritenere che i risultati raggiunti possano essere ottenuti nel prossimo anno 2019 anche da parte delle altre strutture dell'Area.

Per quanto attiene l'Area chirurgica nel corso dell'anno 2017 era iniziato un processo di riorganizzazione del percorso chirurgico, con interventi mirati alle attività di prericovero, centralizzate in ambienti dedicati, semplificate nel numero e nelle modalità di erogazione delle prestazioni necessarie al fine dell'intervento chirurgico e infine velocizzate, garantendo alla maggior parte dei pazienti la conclusione dell'iter di preospedalizzazione nell'arco di una sola giornata, prevedendo tempi più lunghi solo nel caso in cui dovessero intervenire complicazioni cliniche. Nell'anno 2018 è stato implementato, presso entrambe le sedi (Vercelli e Borgosesia) l'uso di un pannello diagnostico che, sulla scorta delle indicazioni NICE, individua le

indagini diagnostiche appropriate ai fini dell'intervento chirurgico, con netta riduzione degli esami ematici e strumentali richiesti.

La riorganizzazione delle attività di sala operatoria secondo una logica di Operating Room Management (ORM) era iniziata nel corso dell'anno 2017 presso il Presidio di Borgosesia che per struttura, dimensioni e tipo di attività meglio si prestava alla implementazione del modello, mentre per quanto riguarda il Presidio di Vercelli il percorso ha richiesto alcune tappe ulteriori, prima fra tutte la armonizzazione delle competenze, almeno per gli interventi chirurgici identificati come effettuabili in urgenza, degli infermieri di sala operatoria, che è terminata a fine anno 2018; nel corso dell'anno è stata rivista anche la dotazione organica infermieristica con scorporo delle attività ambulatoriali e di sala gessi che sono state affidate a personale diverso da quello afferente alla sala operatoria.

Al fine di dare compiuta attuazione al percorso di ottimizzazione delle sale operatorie nel corso dell'anno 2018 si è proceduto alla realizzazione di un progetto di informatizzazione delle attività di blocco operatorio che sarà compiutamente operativo nell'anno 2019 (ndr. Alla data di stesura della presente relazione il progetto è interamente operativo).

Per quanto attiene gli interventi strutturali questi hanno essenzialmente riguardato l'area dell'emergenza urgenza con ristrutturazione (oggi completata) del Pronto Soccorso di Vercelli con la finalità di ottenere spazi che permettessero una gestione pazienti più sicura e più efficiente e potessero permettere la individuazione di locali da destinare all'attivazione dei letti di degenza di medicina e chirurgia d'emergenza, prevista nel corso dell'anno 2019.

Avanzamento lavori

Assistenza Ospedaliera:

- Ristrutturazione e riqualificazione reparto di Dialisi (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori in corso*;
- Rifacimento blocchi servizi igienici presso S.P.D.C. (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*;
- Sostituzione serramenti esterni (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*;
- Risanamento cornicioni cortili (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*;
- Ristrutturazione Centro Immaturi (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*;
- Ristrutturazione DEA (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*;
- Potenziamento sistema di riscaldamento e di raffrescamento (p.o. S.Andrea di Vercelli) miglioramento condizioni climatiche - *lavori conclusi*;
- Installazione sistemi di videosorveglianza (p.o. S.Andrea di Vercelli) - *lavori conclusi*.

3.2 Assistenza Territoriale

A) STATO DELL'ARTE

Per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria residenziale, semiresidenziale e domiciliare agli anziani non autosufficienti e ai disabili sono attive le Commissioni multidisciplinari UVG/UMVD integrate dagli Enti Gestori dei Servizi Sociali (Comune di Vercelli, Consorzio CISAS di Santhià, Consorzio CASA di Gattinara e Unione Montana Valsesia).

Per i progetti residenziali e semiresidenziali i Distretti si sono avvalsi dei posti letto nelle strutture convenzionate come da successive tabelle:

Tabella nr. 8: Anziani Residenziale Distretto Area Sud (nr. 23 strutture convenzionate)

Strutture assistenza residenziale anziani								
Struttura	Comune	Indirizzo	Note	Posti letto accreditati alla data 31.12.2018				
				RAF	RSA	CDI	NAT	NAC/NSV
Casa di riposo Mons. Don Bognetti	Albano V.se	C.so Umberto I°n. 46		0	50			
Residenza Serena 3	Alice Castello	Via San Grato 8		0	42			
Soggiorno Anziani	Arborio	Via Cattolana 30		0	26			
Casa di Riposo Don Andrea Fagnola	Asigliano	Via S.Vittore 29		0	25			
Casa di riposo Cav. Terzago	Bianzè	Via Circonvallazione 23		0	30			
La Quercia	Borgo d'Ale	Viale della Consolata n. 44			50		20	
Casa di riposo Ing. F. Tavallini	Borgo Vercelli	Via Tavallini 74		0	20			
Casa di riposo Rosso Marinelli	Buronzò	Piazza Municipio n. 9		0	12			
Casa di riposo Greppi Giovanni e Andrea	Caresana	Via Garibaldi n. 20		0	50			
Residenza I Roveri	Caresanablot	Via Verdi n. 5		0	50		10	
Casa di Riposo di Cigliano	Cigliano	Vic. Corbettan. 5/7		0	48			
Casa di Riposo Comunale Don G. Opezzo	Costanzana	Via Desana 5/8	Titolo sospeso	0	24			
Residenza San Pietro	Desana	Via Cugnolio n. 15		0	48			
Casa di Riposo	Livorno Ferraris	Via C. Battisti 93		0	60 RSA	20		
Residenza S. Maria di Nazareth	Moncrivello	Via Valentino 1		0	24			
RSA Virgo Potens	Moncrivello	Loc. Trompone		0	20			10 NAC + 10 NSV
Residenza per Anziani San	Olcenengo	Via san Pietro Levita n. 9		0	18			

Pietro Levita								
Residenza San Carlo	Prarolo	Viale Rossella Marceddu n. 2		0	32		12	
Casa di Riposo	Ronsecco	Via Duca d'Aosta n. 38		0	10			
Casa del Vecchio Pietro Perazzo	San Germano V.se	Via Vettignè n. 2		0	25			
RSA Santhià	Santhià	Via Dante Alighieri n. 10	Titolo sospeso	0	31			
RSA Tronzano	Tronzano	Via Monte Grappa n. 15			40			
Casa di riposo di Vercelli	Vercelli	Piazza Mazzini n. 15			80	20		
Centro Anziani	Villata	Corso Vittorio Veneto n. 26/A		10				
totale				10	815	40	42	20

Tabella nr. 9: Disabili Residenziale e Semiresidenziale Distretto Area Sud (nr. 9 strutture accreditate)

Strutture assistenza residenziale e semiresidenziale disabili									
Struttura	Comune	Indirizzo	Posti letto accreditati al 31.12.2018						
			Centro Diurno Socio Terapeutico di tipo A	Centro Diurno Socio Terapeutico di tipo C	Nucleo residenziale di tipo A	RAF disabili tipo A	RAF disabili tipo B	Comunità Alloggio tipo B	Gruppo Appartamento tipo B
Residenza Scrna 2	Alice Castello	Via San Grato 30					20		
La Quercia	Borgo d'Ale	Viale della Consolata n. 44					60		
Gruppo Appartamento Atallah	Cigliano	Piazza Ferraris n. 20							4
Ville S. Secondo Alisei	Moncrivello	Via Borgomasino 8/n					20		
Agorà	Moncrivello	Vic. San Pancrazio	20		10+2	10+2			
Cascina Bargè	Vercelli	Strada Olcenengo		20					
Comunità Muni Prestinari	Vercelli	Via Trino 81				10+2			
Centro Diurno Socio Terap. ANFFAS	Vercelli	Via Trino 81	20						

Tabella nr. 10 – Distretto Area Nord - Strutture residenziali per anziani non autosufficienti anno 2018			
Struttura	Comune	Indirizzo	Posti letto accreditati
			RSA
RESIDENZA S. LORENZO	GATTINARA	VIA ROVASENDA 42	78
CASA DI RIPOSO SS. FILIPPO E GIORGIO	VALDUGGIA	VIA IMBRICO 4	51
FONDAZIONE BERAUD	ROVASENDA	STRADA PER GATTINARA,8	33
CASA SERENA	VARALLO	VIA BRIGATE GARIBALDI, 120	140
CASA DI RIPOSO DI BORGOSIESIA	BORGOSIESIA	VIA SAN GRATO 25	84
FONDAZIONE OTTAVIO TRINCHERI	ROMAGNANO SESIA	VIA OTTAVIO TRINCHERI, 2	30
82 a BRIGATA OSELLA	GRIGNASCO	FRAZIONE SELLA 3	30
CASA DI RIPOSO SAN VINCENZO	GRIGNASCO	VIA PERAZZI, 6	20
SOGGIORNO PER ANZIANI	CREVACUORE	VIA ANTONIO GRAMSCI, 29	40
CASA DI RIPOSO F. PATRIARCA	GATTINARA	CORSO VERCELLI 159	20
Strutture semi residenziali per anziani non autosufficienti anno 2018			
Struttura	Comune Sede provvisoria	Indirizzo	Posti utente
			NAT
CENTRO DIURNO ALZHEIMER AUTONOMO	PORTULA	FRAZIONE BOERA, 4	10

Tabella 11 - Assistenza residenziale e semiresidenziale per disabili

Strutture semi residenziali e residenziali per disabili anno 2018			
Struttura	Comune	Indirizzo	Posti letto accreditati
			RAF B
CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO EDUCATIVO "L' AIRONE"	GHISLARENCO	VIA VITTORIO EMANUELE II°, 26	CENTRO DIURNO 20 NUCLEO DI RESIDENZIALITÀ 10
CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO EDUCATIVO "CASCINA SPAZZACAMINI"	PRATO SESIA	LOCAL. SPAZZACAMINI	CENTRO DIURNO 20 NUCLEO DI RESIDENZIALITÀ 10 + 4
COMUNITÀ SOCIO ASSISTENZIALE RESIDENZIALE "L' ALBERO"	PORTULA	FR. MASSERANGA, 26	NUCLEO DI RESIDENZIALITÀ 11 + RESID. TEMPORANEA I
CENTRO DIURNO SOCIO TER. EDUC.	VARALLO SESIA	VIA D' ADDA, 6	30

Tabella 12-numero giornate residenzialità e semiresidenzialità

	2018	2017	2016	2015	2014
Assistenza Anziani					
Assistenza territoriale semiresidenziale (centro diurno Alzheimer) (n° giornate)	2175	2.126	2.298	2.275	2.257
Assistenza territoriale semiresidenziale integrato (CDI) (n° giornate)	2075				
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	245.706	238.056	249.895	281.633	254.308
- a favore di malati terminali	22	18	0	0	1.994
- a favore di malati in stato vegetativo	1207	1272	1.248	553	
- a favore in Ospedale di Comunità	0	0	1.373	2.981	3.019
- di cui a favore in continuità assistenziale CAVS(anziani e disabili)		9020	2.356	2.235	2.818

PSICHIATRIA

Per quanto riguarda i dati di attività esercizi 2017/2018 relativi all'assistenza distrettuale, la S.C. PSICHIATRIA evidenzia le risultanze riportate nella seguente tabella (rif. tabella nr.13).

Analizzando i risultati più nel dettaglio si osserva che per alcune tipologie di setting vi è stato un incremento di giornate erogate. Nello specifico, si osserva un incremento delle giornate erogate in Comunità protetta tipo A e B che, rispetto ad altri setting, riflettono una maggiore intensità assistenziale (e quindi costi maggiori) e nella comorbilità psichiatria con l'aumento di pazienti in Doppia Diagnosi con la SC Serd.

Tabella 13

	Anno 2017	Anno 2018
Assistenza territoriale semiresidenziale accessi prodotti	9.309	9.560
di cui Centri diurni - Assistenza semiresidenziale	8.683	8.930
di cui 'DH territoriali - Assistenza semiresidenziale	626	630
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate - acquistate)	26.477	29.250
di cui Comunità alloggio	2.302	2.159
di cui Gruppi appartamento e progetti individuali	14.915	15.187
di cui Comunità protette (A e B)	8.233	10.006
di cui Comorbilità psichiatrica	1.027	1.898
di cui REMS	365	730
di cui presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere	103	365
di cui RSA / RAF	0	0



ASSISTENZA TERRITORIALE

Tabella nr. 14 - Strutture convenzionate – S.C. PSICHIATRIA

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strum. e perimma	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica situazione al 31/12/2018	Assistenza per tossico dipendenti	Assistenza a AIDS	Assistenza a idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero											
Struttura residenziale					Strutture posti letto Comunità Protette tipo A N. 2 p.l. 2 Comunità Protette tipo B N. 11 p.l. 36 Comunità Alloggio N. 1 p.l. 5 Gruppi Appartamen. N. 5 p.l. 24							
8930 Struttura semi residenziale												
Altro tipo di struttura												
Medico Singolo												

= Comunità Protette tipo A: 2 strutture, 2 posti letto

Comunità Protette tipo B: 11 strutture, 35 posti letto

Comunità alloggio: 1 strutture, 5 posti letto

Gruppi Appartamento: 5 strutture, 24 posti letto.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Struttura residenziale (a gestione mista) - 20 posti letto divisi in quattro strutture Gruppi appartamento a gestione mista (5 posti letto a Vercelli; 5 posti letto a Gattinara; 8 posti letto a Varallo). - 2 posti letto a Valduggia – chiuso al 31/12/2018.

Gestione mista con Coop. Soc. Anteo.

Struttura semi-residenziale: nr. 5 strutture così suddivise: 4 posti letto Day Hospital Territoriale Centro Crisi Diurno di Borgosesia 20 posti Centro Diurno Vercelli; 20 posti Centro Diurno Santhià; 20 posti Centro Diurno Gattinara; 20 posti Centro Diurno Borgosesia.

Tabella nr.15 - Strutture a gestione diretta S.C. PSICHIATRIA

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica situazione al 31/12/2018	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	Numero											
Struttura residenziale					20 posti letto – divisi in 4 strutture Gruppi Appartamento a Gestione Mista (5 p.l. - Vercelli 5 p.l.- Gattinara 2 p.l. - Valduggia - chiuso al 31/12/2018 8 p.l. - Varallo) Gestione mista con Coop. Soc. ANTEO							
Struttura semi residenziale					n. 5 strutture così suddivise: 4 posti letto: Day Hospital Territoriale Centro Crisi Diurno Borgosesia 20 posti: Centro Diurno Vercelli 20 posti: Centro Diurno Santhià 20 posti: Centro Diurno Gattinara 20 posti: Centro Diurno Borgosesia							

Medicina Generale di Base

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 116 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 151.392 unità e 14 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 14.116 unità (rif. tabella nr.16).

	Medicina di base		Medicina pediatrica	
	Assistiti	Medici presenti	Assistiti	Medici presenti
Ambito di Vercelli	59.915	48	6.424	6
Ambito di Santhià	29.892	24	2.856	3
Ambito di Borgosesia	35.229	25	2.539	3
Ambito di Gattinara	26.356	19	2.297	2
TOTALE	151.392	116	14.116	14

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO STS 11 2016	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11.
MODELLO RIA 11 2015	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art.26 L. 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11.
MODELLO FLS 12 2016	I dati esposti relativi ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Gli obiettivi dell'anno 2018 perseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale "VC" con riferimento al "macrolivello assistenza distrettuale" sono stati i seguenti:

Distretto

Appropriatezza dei ricoveri: nel corso del 2018 sono proseguite le operazioni di controllo inerenti alla corretta codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) da parte delle strutture private accreditate, segnalate dagli uffici regionali, al fine di verificare la congruenza tra il contenuto del tracciato informatico SDO e quello della cartella clinica, ai sensi della D.G.R. n. 35-6651 del 11.11.2013 e nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia. Tale verifica, oltre alla corretta codifica SDO, ha permesso di valutare la congruenza tra prestazione e scelta del setting assistenziale.

Tali strutture sono: "Casa di Cura S. Rita"- Vercelli e "CRRF Mons. Luigi Novarese"- Moncrivello.

In particolare nel 2018 sono state valutate le SDO relative al secondo e terzo quadrimestre anno 2017, i controlli finali 2017 (ulteriori controlli di appropriatezza) e le SDO del primo quadrimestre 2018.

E' stato valutato l'intero campione individuato dagli Uffici regionali (766 CARTELLE)

Tutte le operazioni di verifica si sono svolte nella tempistica prevista e agli uffici regionali è stata trasmessa la documentazione relativa alle verifiche secondo la prevista calendarizzazione.

Inoltre, per tutti i ricoveri di Recupero e Rieducazione funzionale (RRF) nelle strutture private accreditate dell'azienda, il NCRE, ha eseguito la valutazione di congruità per tutti i trasferimenti di pazienti da reparti per acuti, di post acuzie e da domicilio e per le richieste di prosecuzione ricovero (unitamente agli specialisti fisiatri) ai sensi della DGR 7 novembre 2016 n.17-4167.

Nel corso dell'anno 2018 il Distretto ha perseguito e proseguito le seguenti attività:

Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)

L'Asl di Vercelli ha provveduto alla attuazione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria individuando 36 posti letto di CAVS, di cui 18 nell'Ospedale di Vercelli e altrettanti nell'Ospedale di Borgosesia.

Nel modello organizzativo le dimissioni sono considerate non più un atto conclusivo del ricovero, ma elemento di congiunzione nel percorso assistenziale del paziente; l'integrazione tra l'Ospedale e il Distretto ricopre un ruolo fondamentale in quanto solo dal lavoro integrato è possibile valutare il reale bisogno del paziente ed assicurare una efficace e tempestiva presa in carico dello stesso.

Tali posti letto, come precisato dalla DGR 26-1653/2015, rappresentano un setting in cui prevale la componente assistenziale rispetto alla parte clinico-internistica, che, pur presente in modo significativo, deve seguire specifici criteri di tipo clinico, assistenziale, riabilitativo e socio-ambientale.

Percorso dei pazienti anziani in residenzialità, semiresidenzialità: attraverso la valutazione multidisciplinare vengono individuati i bisogni sanitari e assistenziali delle persone anziane o assimilabili, identificando le risposte più idonee al loro soddisfacimento e privilegiando, ove possibile il loro mantenimento al domicilio.

La normativa regionale vigente prevede progetti: domiciliari, residenziali e semiresidenziali.

Dal 2018 è stata attivata la graduatoria unica aziendale nel rispetto dell'universalità e della trasparenza.

Tutti i cittadini che, valutati dalle Commissioni UVG, hanno avuto punteggio corrispondente al grado di "urgente" nel corso del 2018 sono stati inseriti di norma entro 45 giorni a fronte dei tre mesi massimi previsti dalla normativa e a fine 2018 si è passati a inserimenti di norma entro 30 giorni, riducendo di 2 terzi il periodo di attesa. I pazienti valutati dalle commissioni UVG con il grado di non urgenza sono stati inseriti nel 2018 di norma entro i 6 mesi a fronte dei 12 massimi previsti dalla Normativa Regionale e a fine 2018 si è passati ad inserimenti entro i 4 mesi.

Relativamente ai pazienti anziani non autosufficienti con demenza, al 31.12.2018 risultavano presenti in struttura NAT (Nucleo Alzheimer Temporaneo) 26 pazienti, di cui 20 inserimenti relativi al 2018 e nessun paziente in lista di attesa.

Altre attività

Attività afferenti al Servizio di Assistenza Protesica e Integrativa applicando la normativa regionale e le disposizioni aziendali relative all'appropriatezza prescrittiva in materia per quanto attiene ai prodotti per l'incontinenza, protesi acustiche, plantari e calzature, ausili per ventiloterapia, ausili per diabetici, ecc. e verificando in modo puntuale e preciso le prescrizioni redatte dei singoli specialisti.

Attività di controllo della spesa farmaceutica convenzionata in collaborazione con la S.C. Farmacia Territoriale e di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, tra cui la sensibilizzazione dei MMG e PLS con informative specifiche e discussione di casi Commissioni distrettuali UCAD e Appropriatezza Prescrittiva.

Erogazione dei contributi per malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) di cui alla DGR 23-3624 del 28 marzo 2012 ("Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con SLA e loro famiglie") pari a 249.940,37 euro per n. 25 pazienti residenti nell'ASL VC.

Registrazione in appositi portali informatici e trasmissione telematica dei dati riguardanti la Gestione Integrata del Diabete (G.I.D.), le vaccinazioni anti-influenzali e il Piano caldo regionale, tramite apposito portale attraverso modalità uniformi; ciò ha facilitato le verifiche amministrative e contabili previste.

Prosecuzione delle attività di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) e dell'attività degli ambulatori ISI nelle sedi di Vercelli.

L'assistenza sanitaria all'interno dell'Istituto Penitenziario di Vercelli è garantita tramite medici ex SIAS (tot. 8760 ore nel 2018), il Referente aziendale con compito di Responsabile di Istituto (1092 ore nel corso del 2018) dagli infermieri + coordinatore infermieristico (tot. 9320 ore nel 2018) e medici specialisti (prestazioni odontoiatriche, ortopediche, oculistiche, psichiatriche, ecc.).

Nell'anno 2018 i passaggi dei detenuti sono stati 996 di cui 143 affetti da patologie da dipendenza e 108 da patologie psichiatriche. Sempre nello stesso anno sono state erogate all'interno della casa circondariale 2084 prestazioni sanitarie specialistiche (visite specialistiche, prelievi venosi - test gravidanza- ecg) a cui vanno aggiunte una media di 50 visite giornaliere da parte dei medici ASP (ex-SIAS) presenti 24 /die, più tutta l'attività infermieristica di somministrazione terapie orale/ IM e medicazioni.

E' proseguito presso gli sportelli amministrativi distrettuali il rilascio e la gestione di credenziali ai cittadini per l'utilizzo dei servizi sanitari on-line (D.G.R. n. 28-6947 del 23 dicembre 2013 e nota regionale prot. 4603 del 27/02/2014): scelta del medico on line; taccuino personale del cittadino; accesso al programma di screening dei tumori femminili; ticket on line.

S.C. PSICHIATRIA

La S.C. Psichiatria provvede alla rivalutazione continua dei propri pazienti, ospiti delle diverse tipologie di struttura, al fine di valutare l'appropriatezza dei progetti individuali.

Alla data del 31/12/2018 la S.C. Psichiatria ha in carico n. 83 (7 in più rispetto all'anno precedente) pazienti residenziali, ospitati presso strutture di diversa tipologia, caratterizzate da diverse funzioni e livelli assistenziali:

- Comunità Protetta Tipo A: n. 2 pazienti di cui 1 con misura di sicurezza della libertà vigilata;
- Comunità Protetta Tipo B: n. totale pazienti 36, di cui 10 con misura di sicurezza della libertà vigilata e n. 7 in doppia diagnosi con il SerD;
- Comunità Alloggio: n. 5 pazienti di cui 1 con misura di sicurezza della libertà vigilata;

- Gruppo Appartamento: n. totale pazienti 40, 16 dei quali ospitati in strutture di proprietà aziendale, collocate a Gattinara (n. 3 ospiti, Varallo (n. 8 ospiti), e Vercelli (n. 5 ospiti), di cui 2 con misura di sicurezza della libertà vigilata;

Nel corso del 2018 sono state effettuate alcune variazioni di setting assistenziale:

Gruppo appartamento: n. 12 dimissioni e n. 10 inserimenti;

Comunità Protette tipo B: n. 4 dimissione e n. 11 nuovi inserimenti;

Comunità Alloggio: n. 4 nuovi inserimenti e n. 5 dimissioni.

Presso ciascuna delle sedi di Vercelli, Santhià, Borgosesia e Gattinara è attivo un Centro Diurno con 20 posti ciascuno. Il numero totale dei pazienti frequentanti è pari a n. 140, in considerazione della variabilità della frequenza di ognuno di essi.

S.C. DISTRETTO

Le cure domiciliari si esplicano attraverso l'attivazione di:

- o Servizio Infermieristico Domiciliare;
- o Assistenza Domiciliare Integrata;
- o 18 letti di CAVS nell'ospedale di Vercelli e 18 letti nell'ospedale di Borgosesia.

Nel corso del 2018 è stata attivata su tutto il territorio la procedura di presa in carico del paziente, con l'utilizzo del software dedicato per la proposta di attivazione e per la registrazione delle prestazioni erogate a livello domiciliare.

Tutti i MMG/ PLS sono stati coinvolti e formati, parimenti a tutto il personale delle Cure Domiciliari e degli uffici di supporto.

L'informatizzazione delle varie fasi (proposta, validazione, rendicontazione e valorizzazione) permette la semplificazione di tutte le fasi, l'eliminazione di errori di trascrizioni o comprensione, maggiore rapidità di intervento e tracciabilità del processo.

Per quanto attiene l'aspetto organizzativo, nel corso del secondo semestre del 2018 si è proceduto all'unificazione del coordinamento infermieristico di tutte le attività inerenti le cure domiciliari ponendolo in capo ad un'unica Coordinatrice Infermieristica in modo da rendere omogeneo e completamente funzionale il servizio Cure Domiciliari per tutto l'ambito Distrettuale.

Il servizio di Cure Palliative svolge interventi terapeutici e assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei malati affetti da malattie neoplastiche o cronico-degenerative in fase avanzata e non più suscettibili di terapia specifica. Obiettivo dell'assistenza palliativa è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie, compatibilmente con un'evoluzione anche rapida del quadro clinico. In questo contesto risulta fondamentale il controllo del dolore e di ogni altro sintomo, dei problemi psicologici, sociali e spirituali dei malati stessi e dei loro familiari (in accordo con Legge n. 38 del 15/03/2010 e con DGR. n.15-7336 del 14/10/2002).

L'assistenza è fornita nel rispetto delle norme vigenti, garantendo in particolare i principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, efficacia ed efficienza.

Il servizio di Cure Palliative è parte integrante della Rete di Cure Palliative e, nell'organizzazione aziendale, si colloca sotto la diretta responsabilità del Responsabile della SS Cure Palliative – Hospice.

Dal 15/01/2018 la gestione dell'Hospice Casa Tempia, che afferisce alla S.S. Cure Palliative – Hospice, è stata affidata (Deliberazione del Direttore Generale ASL VC n. 1130 del 05/12/17) alla Fondazione Edo ed Elvo Tempia che fornisce altresì il personale medico dedicato all'attività domiciliare in Cure Palliative.

Il Servizio prevede diversi setting assistenziali:

- Assistenza ambulatoriale (presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara): vi afferiscono i malati palliativi con un'autonomia motoria e psicofisica che consente gli spostamenti da casa, per un'iniziale presa in carico del paziente e della famiglia sia dal punto di vista medico, sia da quello psicologico. All'ambulatorio si accede muniti di impegnativa del MMG.
- Assistenza domiciliare: è l'opzione assistenziale e socio-assistenziale che ha la finalità di seguire i pazienti palliativi che possono trascorrere in ambiente domestico l'ultima fase della propria vita. In accordo con le direttive regionali il MMG (D.G.R. n. 15-7336 del 2002) è il responsabile clinico di tale forma assistenziale che si avvale di consulenze palliativistiche, generalmente ripetute, spesso in forma privilegiata ADI + UOCP.

Nei due contesti assistenziali sopra definiti, domiciliare e ambulatoriale, l'attività svolta nell'anno 2018, che si configura come attività per esterni C, è stata di 1252 prestazioni (+ 127% rispetto all'anno 2017). Per quanto riguarda l'attività svolta in regime ADI + UOCP del 2018 sono stati effettuati n.765 interventi al domicilio.

-Degenza Hospice Casa Tempia (presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara): è un'opportunità assistenziali proponibile in relazione al quadro clinico del malato nel rispetto dei criteri di ammissione (D.G.R. n. 15-7336 del 2002). Dispone di 10 posti letto in stanze singole.

I pazienti accedono a Casa Tempia sia dai reparti ospedalieri, sia dal proprio domicilio, previa valutazione effettuata dal medico palliativista.

Nell'anno 2018 la percentuale media di occupazione dei posti letto dell'Hospice Casa Tempia è stata di 82,47% (+ 4,42% rispetto all'anno 2017) e sono stati ricoverati 185 pazienti (+ 18,59% rispetto all'anno 2017).

Le giornate di ricovero in Hospice di pazienti over 65 nell'anno 2018 sono state 2.243 (numero pazienti over 65 ricoverati nel 2018 in Hospice: 144);il numero di giornate di ricovero in Hospice di pazienti under 65 nell'anno 2018 sono state 768 (numero pazienti under 65 ricoverati nel 2018 in Hospice: 41) .

Avanzamento lavori:

Assistenza territoriale:

- Potenziamento sistema di riscaldamento e di raffrescamento - miglioramento condizioni climatiche - *lavori conclusi.*

3.3 Prevenzione

Dipartimento di prevenzione

Si indica il numero delle strutture a disposizione dei servizi afferenti al Dipartimento (tabella nr.17)

Tipologia struttura	SISP	SIAN	SPRESAL	S VET	MED LEG	MED SPORT
Ambulatorio	6	2	1	7	4	2
Ufficio Segreteria	1	1	1	3	2	1

Le strutture ambulatoriali sono per la maggior parte condivise con altri servizi.

I locali utilizzati dai veterinari sono: cinque di proprietà ASL, due messi a disposizione da Comuni.

S.I.A.N: SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

La Struttura Complessa Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione è collocata nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione. Gli uffici sono situati nello stabile di Largo Giusti 13 a Vercelli e presso l'edificio del nuovo Ospedale a Borgosesia, via C.A. Ilorini Mo, 20.

Le attività che riguardano la sicurezza alimentare, che coinvolge Servizio dell'Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) e Servizio Veterinario, Aree A, B e C, vengono gestite mediante la predisposizione e l'attuazione del "Piano Aziendale integrato dei controlli di sicurezza alimentare (P.A.I.S.A.)". Tale Piano, definito nei primi mesi dell'anno, sulla base del corrispondente Piano Regionale (P.R.I.S.A.), e sviluppato nel corso dell'intero anno solare, comprende la descrizione delle dotazioni organiche e relativa descrizione di incarichi e funzioni di tutti gli operatori, la previsione del numero e tipologia dei controlli ufficiali da effettuarsi mediante ispezioni e audit e i criteri con i quali sono stati individuati, il Piano di campionamento ufficiale con tipologia della matrice e analisi da eseguire, le attività di controllo sui prodotti fitosanitari, sulle acque minerali e sulle acque destinate al consumo umano, nonché la descrizione delle attività in ambito nutrizionale. Si evidenzia l'impulso che nell'anno trascorso ha avuto l'attività di controllo ufficiale svolta, presso gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) e dei Mangimi (OSM), in modo coordinato e congiunto con altri Organi di controllo, in modo particolare con la Capitaneria di Porto di Genova (su commercio e ristorazione dei prodotti ittici), Carabinieri del NAS, Carabinieri Forestali, Ispettorato del Lavoro (negli allevamenti del ns territorio).

Pare utile evidenziare il rilevante impatto, anche sotto il profilo delle risorse impiegate per garantire l'attività di ispezione veterinaria delle carni dei bovini macellati, che supera gli 80.000 capi macellati/anno, in ragione della presenza del maggior impianto, per volume di macellazione di bovini, del Piemonte e uno dei maggiori in Italia. Tale attività istituzionale assorbe molte risorse umane prevalentemente in Area B, ma anche in Area C (Piano Residui e Controllo benessere animale).

La struttura di nutrizione ha continuato le azioni previste dai progetti regionali avviati negli anni precedenti:

- nell'ambito della Protezione soggetti affetti da Celiachia, per la somministrazione dei pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche;
- nel promuovere la produzione e la vendita di pane con un contenuto ridotto di sale o senza sale (progetto "Con meno sale la salute sale") con incontri con l'Associazione Panificatori, e campionamenti per il controllo sul contenuto di sale nel pane prodotto;
- nell'ambito della vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva scolastica, si sono realizzati nelle strutture 37 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale mense 2018; per quanto concerne la ristorazione assistenziale è stata effettuata la vigilanza in 21 strutture;
- nel corso dell'attività di vigilanza per la sicurezza alimentare si è inoltre provveduto a verificare (in 130 strutture) la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione, collettiva e scolastica, pubblica, secondo gli indirizzi regionali.

S.I.S.P: SERVIZIO DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA

La Struttura Complessa Servizio di Igiene e Sanità Pubblica è collocata nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione. Gli uffici sono situati nella piastra polifunzionale di largo Giusti a Vercelli e presso l'Ospedale a Borgosesia.

Nel periodo indicato l'attività del SISP si è svolta regolarmente, seguendo la programmazione prevista per le attività istituzionali di competenza, nonostante la presenza di difficoltà legate alla disponibilità di personale, soprattutto di profilo amministrativo, ma anche sanitario con adeguamenti nel corso dell'anno.

Relativamente ai contenuti delle diverse azioni previste dal Piano Locale della Prevenzione si segnalano le seguenti attività realizzate o avviate, caratterizzanti i diversi settori:

Vaccinazioni:

Nel 2018 è proseguito l'impegno sul fronte vaccinale, sia in relazione alla prosecuzione del lavoro svolto per recuperare i non vaccinati in ottemperanza alla legge 119/17, che per dare completamento al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19 che prevede l'introduzione di un maggior numero di vaccinazioni per minori, gli adulti e i soggetti con rischi sanitari. Questo ha comportato, da un lato, un notevole aumento delle prestazioni erogate, che hanno portato ad aumentare il numero di ambulatori dedicati alle vaccinazioni e dall'altro un gravoso lavoro per l'applicazione delle procedure amministrative connesse alla legge 119/17. I risultati di copertura delle diverse categorie di utenti raggiungono per lo più gli standard richiesti, anche per la vaccinazione anti-Morbillo-Parotite-Rosolia; in progressivo aumento è l'adesione alla vaccinazione anti-Papilloma, da quest'anno offerta anche a due coorti di maschi (2006 e 2007), con un incremento anche per questo, di sedute vaccinali. La buona copertura vaccinale sia nelle femmine che nei maschi ha consentito alla nostra ASL di posizionarsi tra le prime a livello regionale. Si conferma il progressivo incremento della vaccinazione anti-Pneumococco nelle categorie a rischio, e la collaborazione con i reparti di Nefrologia, di Ematologia e di Malattie infettive per raggiungere una maggiore copertura di vaccinazione specifica nei soggetti a rischio. La campagna di vaccinazione antinfluenzale ha dato risultati migliori degli anni precedenti, con un buon incremento anche fra il personale sanitario, che è stato soggetto di una campagna condotta sui social network e di facilitazioni nell'accesso alla vaccinazione.

Profilassi delle malattie infettive:

La presenza di due ASV dedicate, ha permesso di seguire al meglio i casi di malattie infettive segnalati, che richiedono indagini e controlli specifici, come legionellosi e malattie invasive batteriche. Da segnalare l'incremento dei casi di Acariasi, anche fra bambini, che ha indotto una stretta collaborazione con gli ambulatori di dermatologia. Costanti i casi di tubercolosi che richiedono il controllo della popolazione in collaborazione con i reparti di Malattie Infettive e Pneumologia.

Registrazione delle cause di morte:

L'attività routinaria è proseguita con qualche difficoltà dovuta alla notevole mole di lavoro richiesta soprattutto a causa della difficoltà di rapporti con alcuni Comuni e alla disponibilità di un solo operatore che, a causa di precarie condizioni di salute, non garantisce una costante presenza.

Per quanto riguarda il registro tumori, l'attività è ripresa nell'ambito dell'organizzazione dell'Osservatorio epidemiologico e sta portando al termine il programma previsto.

Prevenzione negli ambienti di vita:

Continua, in coerenza con i contenuti del Piano locale della Prevenzione, l'attività relativa alla prevenzione degli incidenti domestici per la popolazione over 65 in collaborazione con alcuni Comuni dell'ASL che per la fattispecie hanno messo a disposizione i Centri Incontri per anziani. La metodologia prescelta è quella della proiezione presso ciascun Centro Anziani di un CD-Rom, appositamente elaborato e denominato "FILA LISCIO", il cui contenuto possiede carattere didattico/dimostrativo con successivo approfondimento della materia ed eventuali domande e risposte sotto forma di dibattito tra gli esperti formatori e i partecipanti all'evento formativo.

La Commissione di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-assistenziali è stata oggetto di riassetto organizzativo che richiede sempre la partecipazione di operatori del SISP, con notevole impegno di tempo. Il lavoro svolto ha dato risultati che sono da ritenersi significativi sul piano del miglioramento delle condizioni strutturali e igieniche di diverse strutture.

Anche nel 2018 la partecipazione alle conferenze di servizi relative a procedimenti di autorizzazione ambientale si è ridotta a causa della scarsa disponibilità di tempo del personale dotato della competenza necessaria; la maggiore attenzione è stata dedicata ai procedimenti dove è significativa la componente sanitaria e alle problematiche di maggiore impatto sociale.

Sono stati regolarmente condotte le attività di controllo e vigilanza previste dal Piano locale della prevenzione in coerenza con le direttive regionali sulle attività di produzione e commercio dei prodotti cosmetici, utilizzo di apparecchiature abbronzanti da parte di centri estetici e attività di tatuaggio.

Analogamente sono state condotte le attività di competenza nell'ambito dei programmi REACH-CLP, in collaborazione con i competenti organi regionali.

S.P.R.E.S.A.L: SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Lo S.Pre.S.A.L. è una Struttura Complessa inquadrata nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione.

Lo S.Pre.S.A.L. è presente sul territorio con due Uffici: la sede di Vercelli, Largo Giusti 13 e un altro Ufficio situato in un'ala dell'Ospedale a Borgosesia, Via Ilorini Mo n. 20.

La cadenza delle attività dello S.Pre.S.A.L. è modulata dagli obiettivi annuali Aziendali e dalle Linee di Indirizzo per la Pianificazione delle attività di Prevenzione, vigilanza, formazione e assistenza della Regione Piemonte.

Ogni Progetto è descritto in modo specifico nel Piano Locale della Prevenzione.

La programmazione delle attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro è orientata all'obiettivo di ridurre la frequenza di Infortuni e Malattie lavoro-correlate, attraverso il contenimento delle esposizioni presenti in ambiente di lavoro, concentrando le attività sugli ambiti a maggior rischio e tenendo conto dei vincoli derivanti dalle indicazioni nazionali (L.E.A.) e dai Piani Regionali di Prevenzione in Edilizia e in Agricoltura/Selvicoltura.

Macro Obiettivi:

Mantenimento dei trend di riduzione della frequenza di infortuni sul lavoro, concentrando l'attenzione sui comparti a maggior rischio per infortuni mortali e gravi,

Contrasto delle esposizioni causa di patologie lavoro-correlate individuate come prioritarie su ciascun territorio di competenza.

Lo S.Pre.S.A.L. si è impegnato nell'attività di ampliamento/miglioramento del sistema informativo attraverso:

- l'utilizzo dei flussi Inail-Regioni;

- l'alimentazione del sistema di sorveglianza Infortuni Mortali della Regione Piemonte tramite l'utilizzo dell'applicativo "Informo";
- l'alimentazione del Registro Mesoteliomi istituito presso il C.P.O. Piemonte (Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte);
- l'alimentazione del Registro Tumori naso-sinusalì;
- la gestione dei Registri degli esposti a cancerogeni;
- l'utilizzo dell'applicativo informatico SPRESALWEB per la registrazione di tutta l'attività del Servizio.

Allo S.Pre.S.A.L. di Vercelli sono stati assegnati 426 accessi nelle Aziende presenti sul territorio. Di questi, 101 erano previsti in ambito Edilizio. Il 20% dei cantieri edili è stato controllato congiuntamente con la Direzione Territoriale del Lavoro. 24 accessi erano programmati in Aziende Agricole di cui 1 nel comparto Commercio Macchine Agricole e 2 negli allevamenti. Tali obiettivi sono stati raggiunti.

Inoltre nel corso del 2018 si è provveduto a:

- convocare l'Organismo Provinciale per l'attuazione dei Piani Operativi di Vigilanza (O.P.V.) ed espletare i relativi adempimenti;
- proseguire nella gestione degli Infortuni sul lavoro e delle Malattie Professionali, così come richiesto dalla Procura della Repubblica di Vercelli.

SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE

La SS.Vd di Medicina Legale, nel corso dell'anno in oggetto ha svolto le seguenti attività nell'ambito territoriale della ASL VC (area sud Vercelli-Santhe e area nord Gattinara -Borgosesia):

- visite collegiali (area della disabilità): ovvero attività riguardanti la Presidenza e anche la composizione delle commissioni ex lege per la valutazione degli stati di invalidità civile e indennità di accompagnamento; portatori di handicap (legge 104/92), ciechi civili, sordi - (ex sordomuti), collocamento al lavoro disabili (legge 68/99);
- visite monocratiche nell'area delle prestazioni ambulatoriali: certificazioni a valenza medico legale (idoneità per patenti di guida, idoneità al porto e detenzione di armi (uso caccia-sportivo-per difesa personale), esenzioni varie, visite di controllo (cd fiscali) ai dipendenti pubblici e privati in malattia, decretazione di astensione anticipata al lavoro per gravidanza a rischio);
- visite necroscopiche area Medicina-Necroscopica: certificazioni ex R.P.M e norme regionali per la constatazione della realtà della morte necessaria al seppellimento del cadavere, sia in sede di presidio ospedaliero in Vercelli e Borgosesia + Hospice Gattinara, che territoriale; autopsie per riscontro diagnostico (ex art 37 regolamento polizia mortuaria) ed esami esterni di cadavere richiesti dall'Autorità Giudiziaria;
- attività di reperibilità: sul territorio aziendale nei giorni feriali, prefestivi e festivi al di fuori dell'orario di servizio giornaliero, per interventi di medicina necroscopica su richiesta dell'Autorità Giudiziaria e per normali visite necroscopiche da morte naturale, per richieste di consulenza del DEA-P.S; per costituzione del collegio medico per la morte cerebrale anche a fini di trapianto;
- attività di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria civile e penale: sopralluoghi giudiziari sulla scena del crimine; refertazione e custodia di reperti biologici; autopsie in tema di morti violente; attività di indole tossicologica. Attività di collaborazione con la Questura e Prefettura (Ufficio armi) nei controlli crociati sulle non idoneità o visite collegiali su richiesta dei non idonei o dell'Ufficio;
- Attività di prevenzione dell'infortunistica stradale: composizione della Commissione Medica locale (D.M. 286/91 e D.L. 285/92 - art. 119 - Nuovo Codice della Strada; DL.gs 59/2011) in tema di giudizi di idoneità alla guida per soggetti portatori di patologie e/o sottoposti a revisione da parte

della Prefettura o del Dipartimento Trasporti Terrestri (ex M.C.T.C.) con particolare riferimento nei casi di soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza;

- Nell'area della tutela delle attività sportive -medicina sportiva come funzione annessa alla SSvD di medicina Legale a far tempo dal 01.01.2017 - si sono svolte le attività di certificazione dell'idoneità sportiva agli atleti minorenni e maggiorenni che hanno fatto richiesta. Nel corso dell'anno si sono avute ripetute difficoltà di erogazione del servizio, nonostante la avvenuta assunzione a tempo indeterminato di una unità di personale dirigente medico, a causa di prolungate assenze dello stesso. Successivamente, sono stati stipulati accordi di collaborazione con strutture private eroganti il servizio, a partire dall'inizio del 2019.

AREA VETERINARIA

Nell'Atto Aziendale viene individuata l'Area Sanità Pubblica Veterinaria, quale area organizzativa del Dipartimento di Prevenzione. A essa afferiscono tre Strutture autonome, ciascuna con competenze specialistiche ma con molti elementi comuni sia nell'organizzazione (uffici al pubblico, personale del comparto), sia in alcune attività, svolte, ove possibile, in maniera integrata e/o vicariante.

AREA A – Sanità animale

Sede centrale: Santhià, Via Matteotti n. 24, 2° piano

AREA B – Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

Sede Centrale: Vercelli, Largo Giusti n. 13, 2° piano

AREA C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Sede centrale: Borgosesia, Via Marconi n. 30, 2° piano.

Come per gli anni precedenti il Servizio Veterinario, come comunemente viene definito per continuità con la sua iniziale denominazione al momento della costituzione del SSN, distintamente per le tre Aree funzionali A-B-C ma con elementi di integrazione fra le stesse, ha elaborato programmi per la gestione dell'attività a livello locale, in gran parte contestualizzando le indicazioni e gli obiettivi individuati in sede regionale e in parte sviluppando autonomamente progetti legati al rischio sanitario del territorio, che presenta alcune peculiarità che lo distinguono da altre AA.SS.LL. Piemontesi.

Il principale strumento per la programmazione annuale è il "Piano Regionale della Prevenzione" (P.R.P.), che viene declinato a livello aziendale attraverso il "Piano Locale della Prevenzione" (P.L.P.), suddiviso in 10 Programmi attuativi, alla realizzazione di molti dei quali collabora attivamente tutto il Servizio. Il settore di attività che assorbe le maggiori risorse è rappresentato dal "Piano Aziendale integrato dei controlli di sicurezza alimentare (P.A.I.S.A.)" che disciplina la grande mole di controlli finalizzati alla sicurezza alimentare. Tale Piano viene definito nei primi mesi dell'anno, sulla base del corrispondente Piano Regionale (P.R.I.S.A.), e sviluppato nel corso dell'intero anno solare. Anche per l'anno 2018 è stata svolta l'attività prevista nel "P.A.I.S.A. 2018" con il pieno raggiungimento di quanto programmato (Controllo ufficiale eseguito presso gli operatori del settore attraverso prelievo di campioni, ispezioni e audit).

Pare utile evidenziare il ragguardevole numero di bovini macellati sottoposti singolarmente a ispezione veterinaria ante e post mortem, che ha superato i 75.000 capi in ragione della presenza del maggior impianto per volume di macellazione di bovini del Piemonte e uno dei maggiori in Italia, con sede in Formigliana. Tale attività istituzionale assorbe molte risorse umane prevalentemente in Area B, ma anche in Area C

(Piano Residui). Nell'Area A di Sanità Animale si evidenzia il notevole impegno rappresentato, fra gli altri, dal controllo di filiera del settore avicolo, fortemente presente sul territorio dell'ASL VC, che richiede un'attenzione particolare per l'applicazione di tutte le misure di prevenzione dell'ingresso di importanti patologie (prima fra tutte l'influenza aviaria), che oltre a costituire delle potenziali zoonosi, determinano gravi risvolti negativi sull'economia di settore, non solo locale ma anche di gran parte del territorio regionale a causa dell'adozione di misure restrittive di carattere sanitario (blocco delle movimentazioni degli animali).

Alcune attività, anche importanti, esulano dal campo della sicurezza alimentare, pur seguendo indicazioni e linee guida regionali: fra queste assume una particolare rilevanza l'insieme delle attività nel settore degli animali d'affezione, che rappresenta un ambito strategico nella moderna veterinaria di sanità pubblica e che segue una programmazione specifica che fa capo allo "Sportello per gli animali d'affezione", all'interno dell'Area A, ma in stretta collaborazione con l'Area C. Per gli ottimi risultati complessivamente raggiunti nel settore degli animali d'affezione il Servizio Veterinario ha ottenuto nel 2018 un riconoscimento nell'ambito dell'iniziativa promossa da Legambiente denominata "Animali in città".

Il Servizio ha inoltre contribuito, all'interno del Piano Locale della Prevenzione 2018, oltre che allo svolgimento delle attività rilevanti definite nel Programma 9 "Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare" anche ai programmi dei settori "Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute", "Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di vita", "Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili" e "Ambiente e salute". In quest'ultimo ambito ha collaborato con altri soggetti istituzionali, Regione, A.R.P.A., Istituto Zooprofilattico di Torino (I.Z.S.), Comuni, a un progetto di monitoraggio relativo ai rischi per la salute da contaminazioni ambientali di tipo chimico (diossine e PCB) in un'area territoriale circoscritta. Ha inoltre proseguito le attività di monitoraggio, ma anche di controllo ufficiale ai fini della sicurezza alimentare, insieme all'I.Z.S. - sezione di Vercelli, sulla contaminazione da Cesio 137 delle carni di cinghiali cacciati nell'area montana avviata nel 2013, quando si erano evidenziati livelli di residui anche molto elevati. Nell'estate 2016 si è dato avvio a un nuovo progetto di ricerca, finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dall'I.Z.S. di Vercelli, per approfondire ulteriormente le dinamiche della contaminazione radioattiva nell'area montana, con l'ausilio di un nuovo metodo analitico (COBRA) che viene sperimentato nel corso dello studio che si concluderà nel 2019.

Il personale delle tre Aree del Servizio ha partecipato alle attività formative regionali e aziendali su argomenti di competenza, organizzando anche eventi ECM di livello regionale. Alcuni veterinari hanno inoltre proseguito la collaborazione, in regime di Convenzione con il Settore Prevenzione e Veterinaria dell'Assessorato alla Sanità della Regione, come membri di gruppi di lavoro e comitati tecnici regionali, per la redazione di documenti e atti di indirizzo successivamente divulgati alle AA.SS.LL. Altri hanno partecipato, in qualità di auditors/esperti tecnici, ad audit regionali sulla sicurezza alimentare presso alcune AA.SS.LL piemontesi.

Per tutte le attività sopradescritte sono disponibili più dettagliate rendicontazioni all'interno dei documenti consuntivi annuali trasmessi ai competenti Uffici regionali: Pansa 2018 rendicontazione Area A - Area B - Area C, PLP rendicontazione attività 2018, Rapporto 2018 sportello animali d'affezione.

Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale U.V.O.S.

L'ASL di Vercelli ha operato in ottemperanza alla DGR n. 111-3632 del 02.08.2006 e alla successiva Circolare n. 6368 del 22.02.2010, in tema di prestazioni finalizzate alla prevenzione dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto nell'ambito del "Programma Regionale di screening", denominato "Prevenzione Serena". L'attività si è avvalsa come punto di riferimento del Centro di Epidemiologia e Prevenzione Oncologica del Piemonte (CPO Piemonte).

Con la D.G.R. n.27-3570 del 04/07/2016 sono stati aboliti i Dipartimenti funzionali di Prevenzione Secondaria dei Tumori ed è stata sancita l'istituzione di sei Programmi Locali di Screening. Per quanto

riguarda l'ex Dipartimento 5 le ASL di Vercelli e Biella sono state riunite con l'ASL VCO, AOU Maggiore della Carità di Novara e l'ASL Novara come capofila nel Programma 5.

L'erogazione delle prestazioni nell'anno 2018 è stata effettuata attraverso strutture fisse di 1° livello, centri di refertazione e centri di 2° livello.

Per quanto riguarda lo screening mammografico fin dai primi mesi del 2018 si è registrata la progressiva contrazione dell'attività dovuta alla mancanza di medici radiologi.

Di fatto dopo una progressiva riduzione dell'attività con circa 2000 mammografie effettuate nei primi 6 mesi dell'anno, l'attività si è interrotta completamente nei mesi di luglio/agosto ed è ripresa poi il 17/09/2018.

Come ulteriore aggravamento della situazione si è registrato il fallimento della Ditta Im3D che forniva il mammografo presso la sede di Vercelli e dal 1/12/2018 l'attività in questo ambito è stata sospesa.

Per ovviare a questa situazione sono state stipulate apposite convenzioni con altre ASL del Piemonte per assicurare almeno una parte delle richieste della popolazione.

Nello specifico:

Delibera n. 598 del 29/06/2018 per lettura mammografie da parte di A.O.U. Novara per le sedi di Santhià, Gattinara e Borgosesia;

Delibera n. 599 del 29/06/2018 per lettura mammografie da parte di Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute di Torino per la sede di Vercelli;

Delibera n. 603 del 04/07/2018 per attività di screening mammografico di secondo livello presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli da parte di ASL TO4;

Delibera n. 632 del 12/07/2018 per attività di screening mammografico di secondo livello presso il Presidio Ospedaliero di Vercelli da parte di Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute di Torino.

Grazie a questi interventi si è riusciti ad ovviare a queste problematiche assicurando la ripresa dell'attività ad oggi funzionante su tutti i Presidi Aziendali.

Al fine di migliorare l'offerta di prestazioni nell'ambito dei programmi si è continuato a lavorare attraverso un'attività integrata e coordinata tra le varie strutture specialistiche afferenti allo Screening.

In applicazione della DGR 21-5705 del 23 aprile 2013, tutte le donne che hanno aderito sono state sottoposte al test HPV-DNA come test primario di screening per la fascia di età 30-64 anni in tutte le sedi fisse consultoriali.

Riguardo allo screening cervico-vaginale si è passati da un 38% di adesione nel 2016 a un 44% nel 2017 e un 46% nel 2018 pur non riuscendo a raggiungere il 47% previsto dal PLP, ma registrando un continuo miglioramento.

In ultimo si ritiene utile segnalare che con Delibera n. 949 del 05.11.2018 si è stipulato un accordo con l'Associazione di volontariato denominata "Insieme" per un'attività di collaborazione volta al miglioramento dell'adesione alle attività di screening oncologico.

Nello specifico i volontari di tale Associazione contatteranno le utenti invitate e non aderenti allo screening cervico-vaginale al fine di sensibilizzare sulla possibilità di aderire al programma sottoponendosi all'esame.

Si rappresentano di seguito i dati di attività screening (rif. Tabella nr.18):

DATI ATTIVITA'	ANNO 2018
Progetto Serena MX (convenzione con Fondo Tempia)	€ 73.274,16
Progetto Serena MX (convenzione con IM3D)	€ 21.191,34
Progetto Serena CV (convenzione Fondo Tempia)	Non più convenzionato
Progetto Serena (convenzione con Fondo Tempia) progetto Colorettale	Non più convenzionato
Convenzione con "Città della Salute" per esami di 1° 2° livello mammografico	€ 17.051,01
Convenzione con la ASL TO4 per esami di 2° livello mammografico	€ 13.519,13
Convenzione con la ASO Maggiore della Carità per esami di 1° livello mammografico	€ 31.639,00
Altre spese a congruaglio Fondo Tempia	
Spese Postali (convenzione ditta Postel e ditta CKC + Poste italiane)	€ 75.517,99

Costi CSI	
Costi ASL BI	Non più convenzionato
Costi progetti Promozione della salute	€ 20.000
Tot.	€ 157.727,13
Numero Progetti promozione della salute	37
Numero Istituti scolastici partecipanti ai progetti di promozione della salute	25
Studenti coinvolti dalle attività di promozione della salute	4.584
Numero interviste sorveglianza Passi realizzate	275
Numero donne invitate MX	7.608
Numero prestazioni erogate 1° livello MX	5.374
Numero prestazioni erogate 2° livello MX	1.046
Numero interventi chirurgici MX	92
Numero donne invitate CV	14.459
Numero prestazioni erogate 1° livello CV	5.806
Numero prestazioni erogate 2° livello CV	600
Numero interventi chirurgici CV	41
Numero persone invitate a Screening SF	2.888
Numero prestazioni erogate 1° livello SF	458
Numero prestazioni erogate 2° livello SF (COLON)	32
Numero interventi chirurgici seguenti a SF	5
DATI ATTIVITA'	
Numero persone invitate a Screening FOBT	5.706
Numero prestazioni erogate 1° livello FOBT	2.132
Numero prestazioni erogate 2° livello FOBT (COLON)	90
Numero interventi chirurgici seguenti a FOBT	2
Numero donne popolazione obiettivo MX	12.851
Numero donne popolazione obiettivo CV	12.679
Numero persone della popolazione obiettivo FS (Sigmoidoscopia)	2.888
Numero persone della popolazione Obiettivo FOBT (Sangue Occulto)	2.426

4. L'attività del periodo

4.1. Assistenza ospedaliera

L'azienda eroga attività di ricovero, come meglio illustrato al capitolo 3.1, presso i presidi ospedalieri con sede a Vercelli e a Borgosesia. Si riportano di seguito i dati relativi alla produzione erogata nell'anno 2018 a confronto con la produzione per l'anno 2017 (rif. tabella nr. 19).

Produzione	Vercelli		Borgosesia		ASLVC	
	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2018
Ricoveri ordinari	7.755	9.176	3.329	3.346	11.084	12.522
Day Hospital / Day surgery	2.513	2.355	1.433	1.565	3.946	3.920
TOTALE	10.268	11.531	4.762	4.911	15.030	16.442

Si assiste a un incremento del numero dei ricoveri erogati, particolarmente quelli in regime ordinario, che aumentano in entrambi i Presidi, se pur in modo più marcato presso quello di Vercelli; presso il Presidio di Borgosesia l'incremento di attività è invece maggiore per i ricoveri in regime diurno, che invece subiscono un lieve calo presso l'ospedale di Vercelli. Le differenze evidenziate tra i presidi sono anche il risultato degli interventi progettuali tesi alla costruzione della rete ospedaliera che vede livelli diversificati di intensità nei due presidi pur in presenza di una forte integrazione tra i professionisti.

I risultati ottenuti sono peraltro confortanti in termini di efficienza dato che nell'anno 2018 si sono verificate notevoli problematiche in relazione al numero di dirigenti medici afferenti a diverse specialità; problematiche governate sia con soluzioni interne (ridistribuzione degli organici sulle due sedi, sia in regime istituzionale sia in prestazione aggiuntiva) sia con soluzioni esterne (convenzioni con altre aziende sanitarie regionali, esternalizzazione di attività) tenendo conto che l'occupazione media si è lievemente ridotta presso l'ospedale di Vercelli, passando dall'80 al 79% (a fronte di una netta riduzione della degenza media: 4.27 giornate vs 7.25) e maggiormente a Borgosesia, dove scende dal 75% al 69%, comunque in presenza di una riduzione della degenza media (6.36 giornate vs 6.9).

Tali dati risultano associati a un incremento del valore complessivo della produzione e peso medio dei ricoveri rispetto al 2017.

4.2. Assistenza territoriale

A livello organizzativo è proseguita l'attività del Distretto sanitario unico, comprendente le seguenti SS.SS:

SS Residenzialità e Cure Domiciliari,
SS Integrativa e Protesica,
SS Medicina Penitenziaria,
SS Cure Palliative e Hospice,
SS Diabetologia Integrata,
SS Dietologia e Nutrizione Clinica.

E' stato portato a termine il 31 dicembre 2018 il Macroprogetto "Rete Ambulatoriale", iniziato nell'anno 2015, con l'obiettivo di riorganizzare la rete specialistica ambulatoriale dell'ASL VC nell'ambito del riordino della Rete Territoriale previsto anche dalla normativa regionale.

La riorganizzazione si è realizzata attraverso tre fasi:

- 1) Caratterizzazione dell'offerta aziendale e della domanda dei residenti attraverso criteri espliciti finalizzati a condividere le priorità di riorganizzazione con gli stakeholder.

Le strutture private accreditate presenti sul territorio sono state considerate parte integrante della produzione pubblica complessiva.

- 2) Individuazione di standard di livello di erogazione delle prestazioni ambulatoriali a complessità crescente secondo una logica di efficienza di integrazione con i servizi ad elevata complessità degli ospedali e di alcune caratteristiche delle prestazioni (tempo-visita, dotazione strumentale, branche specialistiche disponibili).

Sulla base di tali elementi si è effettuata la classificazione delle SEDI AMBULATORIALI basata su 3 livelli a complessità crescente applicando una logica analoga a quella utilizzata per classificare i presidi ospedalieri:

- punti di erogazione di base, per l'erogazione di prestazioni prevalentemente monospecialistiche e monodisciplinari a bassa complessità (visite specialistiche che richiedono un contesto tecnologicamente e organizzativamente poco articolato);
- punti di erogazione di I livello, per l'erogazione di prestazioni specialistiche di base, di prestazioni richiedenti una maggior dotazione tecnologica (es. radiografia del torace), di prestazioni di assistenza primaria e con la possibilità di erogare "pacchetti di prestazioni" a completamento della visita iniziale;
- punti di erogazione di II livello, localizzati nei Presidi Ospedalieri dove sono concentrate le alte specialità e le tecnologie ad alto costo.

3) Il passaggio successivo è stata l'individuazione delle branche specialistiche e loro distribuzione nei 3 livelli descritti valutando in modo condiviso con i professionisti aziendali di ciascuna disciplina medica i seguenti aspetti:

- appropriatezza organizzativa della proposta di allocazione delle branche specialistiche nei 3 livelli;
- efficienza rilevata per ciascuna branca specialistica in ogni punto di erogazione pre-esistente;
- sostenibilità organizzativa a breve e a lungo termine rispetto all'effettiva possibilità di riallocare le risorse umane in caso di inefficienza;
- sostenibilità economica a breve termine per la necessità di investimenti tecnologici e/o strutturali per garantire lo standard minimo di prestazioni.

Al fine di una condivisione del processo di riorganizzazione della futura rete ambulatoriale aziendale, tutto il lavoro svolto è stato oggetto di una presentazione capillare con gli stakeholder (Collegio di Direzione, Conferenza dei Sindaci, Conferenza di Partecipazione delle Associazioni di Volontariato).

Ridisegno dell'organizzazione aziendale:

Sulla base del modello sopra descritto sono stati individuati 7 punti di erogazione aziendali di prestazioni specialistiche, a fronte dei 12 punti di erogazione precedentemente esistenti.

Per quanto riguarda la localizzazione sul territorio dei punti di erogazione di diverso livello, la scelta è risultata naturale per le sedi di II livello (n. 2 punti di erogazione localizzati nell'Ospedale di Vercelli/Piastra Ambulatoriale e nell'Ospedale di Borgosesia) e per le sedi di I livello (n. 3 punti di erogazione localizzati in quelle che dal 2017 sono diventate le Case della Salute di Santhià, di Gattinara e di Varallo).

La scelta della localizzazione delle sedi ambulatoriali di Livello Base (Cigliano e Coggiola), invece, è risultata relativamente discrezionale riguardando tecnologie sanitarie più facilmente mobilizzabili. A questo riguardo, il processo decisionale che ha portato all'identificazione delle 2 sedi ambulatoriali di Livello Base (a fronte delle iniziali possibili 7 sedi periferiche in cui venivano erogate prestazioni specialistiche) è stato soprattutto guidato dal modello di lettura dell'Offerta e della Domanda precedentemente citato e da una più dettagliata analisi della produttività per singola branca specialistica e singola sede di erogazione, integrato con una valutazione delle caratteristiche strutturali degli edifici ospitanti

Tabella 20 - Riordino al 31 dicembre 2017

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Casa Salute Coggiola	Casa Salute Cigliano	Casa Salute Santhià	Casa Salute Gattinara	Casa Salute Varallo	Ospedale /Piastra Vercelli	Ospedale Borgosesia
	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO
CONSULTORIO	X		X	X	X	X	X
CARDIOLOGIA		XX	X	X		XX	X
DIABETOLOGIA			X	X	X	X	X
PNEUMOLOGIA				X	X	XX	X
UROLOGIA			X	X		XX	X
OCULISTICA		X	X	X	X	XX	X
DERMATOLOGIA	X	XX	X	X	X	XX	X
ORTOPEDIA		XX	X	X		XX	X
RADIOLOGIA		X	X	X		XX	X
NEUROLOGIA		XX	X	X		XX	X

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Casa Salute Coggiola	Casa Salute Cigliano	Casa Salute Santhià	Casa Salute Gattinara	Casa Salute Varallo	Ospedale /Piastra Vercelli	Ospedale Borgosesia
	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO
OTORINOLARINGOIATRIA		X	X	X	X	XX	X
ODONTOSTOMATOLOGIA		X	X	X	X	X	X
FKT		X	X	X		XX	X
CAS						X	X
ENDOCRINOLOGIA		X				X	X
MALATTIE INFETTIVE						X	
REUMATOLOGIA						X	X
MEDICINA						X	X
GASTROENTEROLOGIA						XX	X
CHIRURGIA			X	X		XX	X
NEFROLOGIA			X	X		X	
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA						X	X

Legenda:

X Branca accreditata presso Centro diagnostico Ciglianese/Trompone/Clinica S.Rita/Centro Diagnostico Cernaia
 Riordino in itinere

Tabella 21 - Riordino al 31 dicembre 2018

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Casa Salute Coggiola	Casa Salute Cigliano	Casa Salute Santhià	Casa Salute Gattinara	Casa Salute Varallo	Ospedale /Piastra Vercelli	Ospedale Borgosesia
	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO
CONSULTORIO	X		X	X	X	X	X
CARDIOLOGIA		XX	X	X		XX	X
DIABETOLOGIA			X	X	X	X	X
PNEUMOLOGIA				X	X	XX	X
UROLOGIA			X	X	X	XX	X
OCULISTICA		X	X	X	X	XX	X
DERMATOLOGIA	X	XX	X	X	X	XX	X
ORTOPEDIA		XX	X	X		XX	X
RADIOLOGIA		X	X	X		XX	X
NEUROLOGIA		XX	X	X		XX	X
OTORINOLARINGOIATRIA		X	X	X	X	XX	X
ODONTOSTOMATOLOGIA		X	X	X	X	X	X
FKT		X	X	X		XX	X

	LIVELLO BASE		PRIMO LIVELLO			SECONDO LIVELLO	
	Casa Salute Coggiola	Casa Salute Cigliano	Casa Salute Santhià	Casa Salute Gattinara	Casa Salute Varallo	Ospedale /Piastra Vercelli	Ospedale Borgosesia
	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO	RIORDINO
CAS						X	X
ENDOCRINOLOGIA		X				X	X
MALATTIE INFETTIVE						X	
REUMATOLOGIA						X	X
MEDICINA						X	X
GASTROENTEROLOGIA						XX	X
CHIRURGIA			X	X		XX	X
NEFROLOGIA			X	X		X	
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA						X	X

X Branca accreditata presso Centro diagnostico Ciglianese/Trompone/Clinica S.Rita/Centro Diagnostico Cernaia

Legenda:

Il progetto di riorganizzazione della rete ambulatoriale avviato dall'ASL VC è risultato complesso e impegnativo trovando il suo punto di forza nei fondamenti oggettivi, largamente condivisi tra Direzione, Specialisti e interlocutori esterni, sulla base di criteri precedentemente partecipati.

Dal percorso di sviluppo iniziale e di successivo perfezionamento del modello è maturata un'esperienza significativa e documentata di riorganizzazione di una rete ambulatoriale dispersa su un territorio di oltre 170.000 residenti con caratteristiche orografiche molto diversificate.

I risultati del progetto e in particolare la macroallocazione dei punti di erogazione ambulatoriali è risultata coerente con le scelte strategiche del superiore livello regionale che ha confermato il rafforzamento dei presidi territoriali aziendali nell'ambito della Rete delle Case della Salute.

Il progetto si può considerare concluso al 31.12.2018 come riassunto nella tabella 21), ma continuerà il monitoraggio delle attività con azioni di implementazione sia in termini di quantità che di qualità dei servizi specialistici offerti nelle varie sedi sempre perseguendo i criteri di equità, trasparenza e condivisione che sono stati la base del processo di riorganizzazione.

(*ndr. Il progetto come sopra sintetizzato è stato pubblicato sulla rivista di Management sanitario MECOSAN, n.103/2017*)

Relativamente all'area delle CURE PRIMARIE la progettualità dell'ASL VC si è allineata alle indicazioni regionali di riordino delle cure primarie (D.G.R. n. 3-4287 del 29/11/2016).

A seguito dell'attivazione di tutte e 5 le Case della Salute previste dai progetti aziendali e validate dalla Regione Piemonte avvenuta il 1 dicembre 2017, nel corso dell'anno 2018 sono state implementate attività relative alle Cure Primarie, alla presa in carico della cronicità, alla specialistica ambulatoriale.

Nel mese di febbraio dell'anno 2018 l'ASL VC ha acquistato un gestionale che realizza un'integrazione reale del percorso di presa in carico e assistenza nei confronti del paziente fragile garantendo la definizione del Piano Assistenziale Individuale finalizzato a rispondere ai bisogni di salute del singolo paziente. Entro dicembre 2019 la soluzione informatica adottata consentirà la gestione e la rappresentazione dei work flow correlati ai PDTA nonché di tracciare le prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate all'assistito collocato nella rispettiva classe di fragilità all'interno dei percorsi assistenziali.

E' stato attivato in 4 Case della Salute lo Sportello Unico Socio Sanitario (SUSS) realizzato in cooperazione con gli Enti Gestori locali delle funzioni sociali, che rappresenta la porta unitaria di accesso all'articolato mondo dei servizi sociosanitari. Il SUSS è dedicato prioritariamente a quei soggetti non autosufficienti e alle loro famiglie (anziani non autosufficienti, minori e adulti affetti da patologie invalidanti che determinano notevoli limitazioni della loro autonomia).

Un gruppo di lavoro aziendale coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico - ASL Vercelli in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale ha definito il modello di Infermieristica di Famiglia e Comunità da applicare nelle Case della Salute dell'ASL VC andando a definire il ruolo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità e così declinato:

- ruolo di governo del processo di cura
- ruolo di gestione della prevenzione primaria
- ruolo di attivatore e facilitatore delle reti formali e informali e dei servizi
- ruolo di case manager incluse nei PDTA attivi
- ruolo generale di punto di riferimento alla cittadinanza della comunità presa in carico.
- ruolo di prevenzione e promozione della salute

Sono state inoltre definite le attività dell'IFEC correlate ai ruoli sopraelencati.

A seguito della definizione dei ruoli e delle attività dell'IFEC, il 1° dicembre 2018 n.2 IFEC sono stati inseriti presso la Casa della Salute di Santhià. Tali figure hanno avviato una collaborazione stretta con i MMG per la presa in carico dei pazienti "fragili" garantendo interventi personalizzati nel rispetto dei percorsi diagnostico terapeutici e azioni pro-attive svolgendo un ruolo di prevenzione e promozione della salute.

Il riconoscimento del Gruppo Cure Primarie Misto composto da n.7 MMG e n.2 PLS da parte della Regione Piemonte presso la Casa della Salute di Santhià ha comportato la sostituzione dei loro gestionali con un gestionale comune e con utilizzo della stessa cartella clinica informatizzata a partire da settembre 2018.

Nel mese di dicembre 2018 i Medici della Casa della Salute di Santhià hanno concluso la formazione sul gestionale e condividono le informazioni sanitarie degli assistiti.

Nel corso dell'anno 2018 è avvenuto l'inserimento di 3 MMG presso la Casa della Salute di Gattinara che si aggiungono ai 2 MMG e ai 2 PLS già presenti.

Il completamento del Progetto di riordino della rete ambulatoriale dell'ASL VC coerente con le scelte strategiche del superiore livello regionale ha confermato il rafforzamento dei presidi territoriali aziendali nell'ambito della Rete delle Case della Salute.

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda.

5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul Grado di Raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

5.2 Confronto Consuntivo 2018-Consuntivo 2017 e Relazione sugli scostamenti

Si dettagliano qui di seguito gli indirizzi contabili seguiti nonché i parametri adottati per la redazione del Bilancio Consuntivo Esercizio 2018 (i dati sono espressi in migliaia di euro, tranne che per il paragrafo A1) Contributi F.S.R., al fine di riportare gli stessi valori dettagliati al centesimo di euro, indicati nella D.G.R. n.43-8607 del 22 marzo 2019 a oggetto: “Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e rettifica delle risorse assegnate con D.G.R. n.23-8257 del 27.12.2018, e a disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2018”).

- dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42” e ss.mm.ii.;
- dal Decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012 (Casistica applicativa D. Lgs. n.118/2011);
- dal Decreto Ministeriale del 20 marzo 2013 (Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale);
- dalla Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n.25-6992 (Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. n.95/2012 convertito, con modificazioni, in legge 135/2012);
- dalla Deliberazione della Giunta Regionale 28 aprile 1998, n.29-24445 “Linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie Regionali (Articolo 36 l.r. 18 gennaio 1995 n.8) e indirizzi contabili”;
- dal Codice Civile (artt.2423 e seguenti);
- dai Principi Contabili Nazionali (O.I.C.) redatti dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e Ragionieri;
- dai Principi Contabili Internazionali IAS e IPSAS;
- dalle direttive regionali vigenti in materia di contabilità economico-patrimoniale nei limiti in cui questi interpretano e integrano la normativa contabile introdotta dal D. Lgs.118/2011 e ss.mm.ii., le norme civilistiche e le disposizioni della Giunta Regionale;
- D.G.R. Regione Piemonte nr.43-8607 del 22 marzo 2019 a oggetto: “Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e rettifica delle risorse assegnate con D.G.R. n.23-8257 del 27.12.2018, e a disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2018”);
- D.G.R. Regione Piemonte nr.23-8257 del 27 dicembre 2018 avente a oggetto: “Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e/o rettifica delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n.113-6305 del 22.12.2017. Determinazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2019”;
- Nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità Settore Programmazione Economica-Finanziaria (A1407A) nr.00008394/2019 del 16.04.2019 a oggetto: “Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2018” (acquisita al protocollo aziendale nr.0021066 del 17.04.2019); fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118.

In particolare fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

Si puntualizza che, in fase di redazione della relazione, al fine di effettuare le dovute riflessioni sull'andamento gestionale dell'A.S.L. "VC", sono stati confrontati i dati relativi C.E. Bilancio Consuntivo Esercizio 2018 con quelli del C.E. Bilancio Consuntivo 2017 (adottato dall'A.S.L. "VC" con deliberazione del Direttore Generale nr.485 del 30.05.2018 a oggetto: "Approvazione del bilancio consuntivo 2017 A.S.L. "VC").

A1 Contributi F.S.R.

A1.1 Contributi F.S.R. indistinto

Consuntivo 2018	euro 302.069,00=
Consuntivo 2017	euro 299.006,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ euro 3.063,00=

A1.2 Contributi F.S.R. vincolato

Consuntivo 2018	euro 7.106,00=
Consuntivo 2017	euro 8.399,00=
Differenza 2018 vs 2017	- euro 1.293,00=

Il valore iscritto a bilancio corrisponde a quanto statuito con:

- D.G.R. Regione Piemonte nr.43-8607 del 22 marzo 2019 a oggetto: "Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e rettifica delle risorse assegnate con D.G.R. n.23-8257 del 27.12.2018, e a disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2018");
- D.G.R. Regione Piemonte nr.23-8257 del 27 dicembre 2018 avente a oggetto: "Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e/o rettifica delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n.113-6305 del 22.12.2017. Determinazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2019";

Tali D.G.R. hanno assegnato il fondo sanitario regionale definitivo nella misura necessaria all'aggiornamento delle quote di finanziamento sanitario (in coerenza con le comunicazioni trasmesse dal Ministero della Salute e le Intese Stato e Regioni intercorse in materia di riparto del fondo sanitario nazionale). L'A.S.L. "VC" ha tenuto conto della rimodulazione dei contributi assegnati in sede di predisposizione e adozione del Bilancio d'esercizio 2018, e viene meglio dettagliato qui di seguito:

(Tabella nr.22)

RIEPILOGO 2018		
FSR INDISTINTO E FINALIZZATO 2018 ANTE MOBILITA'		
TABELLA B (1+2+3+5)		302 069 297.00
FSR VINCOLATA TABELLA C1 (TABELLA G2)		3 345 924.00
ALTRE RISORSE FSR VINCOLATE TABELLA C2 (TABELLA G2)		3 760 201.71
PAY BACK TABELLA D/1		326 759.00
CONTRIBUTI EXTRA FSR TABELLA E/1		1 109 639.00
RISORSE EXTRA FSR VINCOLATE (EXTRA LEA9		1 075 846.00
PAZIENTI AFFETTI DA SLA (DGR n.29-8182 del 20.12.2018		163 111.61
TOTALE		311 850 778.32

DGR 27.12.2018 NR.23-8257		parziali	totale livello	totale	conto	VARIAZIONE DGR 43- B607 DEL 22.03.2019
RISORSE C/ESERCIZIO 2018 DEFINITIVE						
TABELLA B - RISORSE FSR INDISTINTO ANTE MOBILITA' SANITARIA 2018						
TOTALE 1° LIVELLO TAB.B/1			12.176.973,00		I	
Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (igiene pubblica/spresal/sian/veterinaria)						
QUOTE DI FSN DI 2° LIVELLO TAB.B/2			157.636.763,00		II	
ASSISTENZA DISTRETTUALE						
1	Medicina generale	19.089.044,00				
2	assistenza farmaceutica	37.984.444,00				
3	assistenza specialistica ambulatoriale	36.436.488,00				
4	salute mentale adulti	8.807.897,00				
5	dipendenze patologiche	3.124.116,00				
6	residenziale e semiresidenziale anziani	20.486.848,00				
7	dipendenza gioco d'azzardo	143.275,00			4.50.01.64	
8	altre funzioni di assistenza distrettuale	31.564.650,00				
3° LIVELLO ASSISTENZA OSPEDALIERA TAB.B/3			129.801.224,00		III	
A Finanziamento limite funzioni assistenziali ospedaliere						
art.8-sexies comma 2 D. lgs.502/92						
DEA I° livello Ospedale "S. Andrea" produzione attesa 51.819.909 18%		11.375.102,00				
Pronto Soccorso SS. Pietro e Paolo produzione attesa 19.178.064 14%		3.122.010,00				
B						
Finanziamento per riequilibrio programmato 2018 e						
art.30 D. Lgs.118/2011 tab.B/6		32.277.858,00				
QUOTA FSN INDISTINTA ANTE MOBILITA' I+II+III				299.614.960,00	A	
CONTROPROVA INDISTINTO						
INTEGRAZIONE		267.337.102,00				
		32.277.858,00				
		299.614.960,00				
TABELLA B/5 TER QUOTA FSR FINALIZZATA						
				1 di 3		
1	Concorso a rimborsi di oneri per processi di assunzione e stabilizzazione personale	394.063,00				
2	rimborso vaccini, inclusi NPNV	344.763,00				
3	concorso screening (ASL)	14.329,00				
totale quota finanziata con FSN		753.155,00			B	
1	prevenzione cecità e riabilitazione visiva (Ipovisione)	112.500,00		2 di 3	4.50.01.64	
2	risorse destinate alla programmazione investimenti (autofinanziamento)	1.183.532,00		3 di 3	4.50.01.64	
3	autismo	61.520,00			4.50.01.64	
4	casa della salute	343.630,00			4.50.01.64	
		1.588.682,00				
totale quota FSR finalizzata		1.701.182,00			C	
CONTRIBUTI FSR INDISTINTO E FINALIZZATO 2018 ANTE MOBILITA' A+B+C				302.069.297,00		
TABELLA C/1 QUOTA FSR VINCOLATA PER PROGETTI PSN 2018 (L.662/96)						
					4.50.01.26	
1	riorganizzazione rete regionale ass. primaria CAP/Case della Salute	1.824.006,00			linea 1	
2	persone con patologie croniche, anche rare	416.500,00			linea 1	
3	PDTA artrite reumatoide in fase precoce early arthritis	5.000,00			linea 1	
4	promozione equità in ambito sanitario	15.000,00			linea 2	
5	rete della terapia del dolore	160.185,00			linea 3	
6	cure palliative e terapia dolore area pediatrica	160.185,00			linea 3	
7	piano nazionale supporto piano naz. prevenz.	765.048,00			linea 4	
totale		3.345.924,00			A	
TABELLA C/2 QUOTA ALTRE RISORSE FSR VINCOLATE						
1	borse di studio MMG	122.745,87			4.50.01.29	
2	extracomunitari	130.894,08			4.50.01.26	
3	medicina penitenziaria	57.074,00			4.50.01.26	
4	fondo per l'esclusività	109.868,00			4.50.01.26	
5	quota ulteriore medicina penitenziaria	862.731,00			4.50.01.26	
6	farmaci innovativi non oncologici	892.309,09			4.50.01.26	
7	farmaci innovativi oncologici	1.584.579,67			4.50.01.26	166.810,00
totale		3.780.201,71	6.983.379,84		B	
TOTALE VINCOLATA		7.106.125,71			A+B	6.983.379,84
TABELLA D/1 QUOTA DI ENTRATE DA PAYBACK		326.759,00		4.50.03.16	C	
TABELLA E/1 CONTRIBUTI EXTRA FSR						
1	indennizzi L.230/92 e L.362/99	230.086,00			4.50.01.21	
2	l.r.17/2002 mutuo per copertura disav.2000	879.553,00			4.50.01.67	
totale		1.109.639,00				
RISORSE EXTRA FSR VINCOLATE (EXTRA LEA)		1.075.846,00				1.075.846,00
PAZIENTI AFFETTI DA SLA (DGR n.29-8182 del 20.12.2018)		163.111,61				

RONZ

		D.G.R. nr.43-8607 del 22.03.2019 e D.G.R. NR.23- 8257 DEL 27.12.2018	
FSR INDISTINTO	CONTRIBUTO INDISTINTO	299 614 960.00	4500131
	PROGRAMMAZIONE INVESTIMENTI	1 183 532.00	4500164
	screening	14 329.00	4500164
	rimborso oneri per assunzioni e stabilizzazioni	394 063.00	4500164
	IPOVISIONE	112 500.00	4500164
	NUOVO PIANO VACCINI	344 763.00	4500164
	case della saulte	343 630.00	4500164
	autismo	61 520.00	4500164
	BORSE DI STUDIO MMG	122 745.87	4500129
	CONTR. EPATITE C 2018		4500126
	CONTRI MED INNOVATIVI- ONCOLOGICI	2 310 078.76	4500126
		166 810.00	4500126
	FONDO PER ESCLUSIVITA'	109 868.00	4500126
	MEDICINA PENITENZIARIA	919 805.00	4500126
	EXTRACOMUNITARI	130 894.08	4500126
	PROGETTI PSN	3 345 924.00	4500126
ENTRATE DA PAYBACK	ULTERIORI RISORSE PAYBACK	326 759.00	4500316
FINANZIAMENTO EXTRA FSR	RATA MUTUO DISAVANZI 2000 E ANTE	879 553.00	4500167
	LEGGE 210/92	230 086.00	4500121
	SLA	163 111.61	4500142
	EXTRA LEA FRAGILITA'	1 075 846.00	4500165
		311 850 778.32	

A2 Saldo mobilità sanitaria e infragruppo regionale

Ricavi e costi di mobilità sanitaria in compensazione intraregionale

L'Azienda ha indicato a C.E. i ricavi e i costi di mobilità sanitaria che sono stati comunicati dal CSI-Regione Piemonte entro le tempistiche necessarie per l'adozione del bilancio d'esercizio 2018.

D.G.R. nr.11-5524 del 14.3.2013 e ss.mm.ii. (concentrazione di attività di laboratorio)

La remunerazione (D.D. 23 marzo 2015, nr.178) limitatamente all'anno 2015 degli esami eseguiti dai Laboratori di riferimento (concentrazione di diagnostiche di laboratorio per livello di specializzazione e costi di cui la DGR nr.11-5524 del 14.3.2013 e ss.mm.ii), era stata effettuata sulla base (applicando) del vigente nomenclatore-tariffario e dei flussi informativi negli specifici sottoconti indicati dalla Regione (c/4.50.02.88 "ricavo da prestazioni di laboratorio da ASR sanitarie regionali per prestazioni delle ASR sanitarie regionali di riferimento per la concentrazione di attività di laboratori" e n.3.10.21.16 "Acquisto di prestazioni di laboratorio delle ASR piemontesi dalle ASR sanitarie regionali di riferimento per concentrazione di attività di laboratorio).

Per l'anno 2018 la matrice sintetica della valorizzazione delle prestazioni di laboratorio è stata inviata in

precedenza dalla Regione alle ASR sanitarie con il valore tariffario a regime (85% e 60% di cui la D.G.R. del 23 novembre 2015 n.50-2484).

Ricavi di mobilità sanitaria in compensazione extraregionale

L'Azienda ha indicato a CE i ricavi di mobilità sanitaria che sono stati comunicati dal CSI-Regione Piemonte entro le tempistiche necessarie per l'adozione del bilancio d'esercizio 2018.

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	diff. 2018 vs 2017
A2 Saldo mobilità	- € 42.149,00=	- € 39.601,00=	- € 2.548,00=
A2.1 in compensazione infra	- € 26.373,00=	- € 25.046,00=	- € 1.327,00=
A2.2 non in compensazione infra	- € 1.321,00=	- € 1.075,00=	- € 246,00=
A2.3 in compensazione extra	- € 9.130,00=	- € 8.177,00=	- € 953,00=
A2.4 non in compensazione extra	- € 5,00=	- € 1,00=	- € 4,00=
A2.5 infragruppo regionale	- € 5.320,00=	- € 5.302,00=	- € 18,00=
A2.6 mobilità internazionale	€ 0,00=	€ 0,00=	€ 0,00=

In merito si deve evidenziare che:

- 1) Il valore della mobilità in compensazione dovrebbe essere correlato alla maggiore integrazione nell'ambito della rete ospedaliera con gli altri poli, in particolare con Novara per attività ad alto valore (in ambito oncologico soprattutto). La variazione indicata dal CSI tuttavia non trova riscontro rispetto ai dati di monitoraggio aziendali e al confronto effettuato con gli uffici regionali. In sostanza l'andamento della produzione appare di segno opposto al saldo indicato. Tale dato merita i dovuti approfondimenti in quanto appare capace di influire in modo determinante sul risultato d'esercizio
- 2) La variazione in compensazione extra è basata su dati riferiti al 2016, che è un anno di forti transizioni.

Su questa voce è atteso per il 2018 un miglioramento riscontrabile solo nel momento in cui i dati 2018 saranno disponibili;

Allo stato attuale, dalla documentazione presente agli atti in azienda, con riferimento alla mobilità EXTRA regionale sui ricoveri, appaiono le risultanze meglio dettagliate in tabella, in cui si rileva uno scostamento in miglioramento 2018 vs 2017 di ben il 15,4% con un incremento in valore assoluto della produzione pari a € 369,00=:

tabella 23:

Produzione e Mobilità Ricoveri - Dettaglio per Presidio - Totale Anno					
		ASL Vercelli			
		2016	2017	2018	Scost 2018-2017
Casi	Produzione (*)	14 848	15 002	15 403	2.7%
	di cui mobilità attiva	3 410	3 616	3 737	3.3%
	<i>piemonte</i>	2 650	2 770	2 816	17%
	<i>fuori regione</i>	637	730	824	12.9%
	<i>stranieri</i>	68	60	50	-16.7%
	<i>illegalmente presenti</i>	55	56	47	-16.8%
	di cui residenti ASL	11 438	11 386	11 666	2.5%
	% produzione residenti	77.0%	75.9%	75.7%	-0.2%
	Mobilità passiva dei residenti ASL	12 618	11 990	11 896	-0.8%
	Domanda residenti	24 056	23 376	23 562	0.8%
Grado copertura ASL	47.5%	48.7%	49.5%	1.7%	
Grado copertura mobilità	52.5%	51.3%	50.5%	-1.6%	

		ASL Vercelli			
		2016	2017	2018	Scost 2018-2017
Valore (Dati: € /1.000)	Produzione (*)	43 536	44 739	46 576	4.1%
	di cui mobilità attiva	9 239	10 273	11 226	9.3%
	<i>piemonte</i>	7 079	7 585	8 152	7.5%
	<i>fuori regione</i>	1 853	2 398	2 767	15.4%
	<i>stranieri</i>	161	133	162	219%
	<i>illegalmente presenti</i>	146	158	145	-8.0%
	di cui residenti ASL	34 297	34 466	35 349	2.6%
	% produzione residenti	78.8%	77.0%	75.9%	-1.5%
	Mobilità passiva dei residenti ASL	48 354	48 023	48 113	0.2%
	Domanda residenti	82 650	82 489	83 463	1.2%
Grado copertura ASL	41.5%	41.8%	42.4%	1.4%	
Grado copertura mobilità	58.5%	58.2%	57.6%	-1.0%	

Tabella nr.24

Anno	Produzione	per residenti	mobilità attiva	mobilità passiva	delta mobilità	differenziale
2013	50 780.00	39 929.00	10 851.00	46 373.00	- 35 522.00	
2014	49 042.00	38 887.00	10 155.00	47 743.00	- 37 588.00	
2015	47 485.00	37 632.00	9 852.00	47 375.00	- 37 523.00	
2016	43 536.00	34 297.00	9 239.00	48 109.00	- 38 870.00	
2017	44 739.00	34 446.00	10 273.00	48 529.00	- 38 256.00	- 614.00
2018	46 576.00	35 349.00	11 226.00	48 113.00	- 36 887.00	- 1 983.00

Se nel bilancio di Esercizio 2018 anziché avere un saldo della mobilità extra risalente al 2016 si disponesse del dato complessivo aggiornato al 2018, si assisterebbe pertanto a un miglioramento del risultato d'esercizio pari a circa 2 milioni di euro (euro 1.983,00=).

Per quanto concerne gli altri ricavi, i dati contabili relativi al C.E. Consuntivo 2018 rispetto a quelli del Bilancio Consuntivo anno 2017 sono i seguenti:

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	Differenza 2018 vs 2017
A3 Entrate Proprie	€ 10.623,00=	€ 12.332,00=	- € 1.709,00=
A3.1a Ulteriori trasferimenti pubblici - Ministero	€ 0,00=	€ 0,00=	€ 0,00=
A3.1b Ulteriori trasferimenti pubblici - Regione o Provincia Autonoma	€ 2.230,00=	€ 2.199,00=	+ € 31,00=
A3.1c Ulteriori trasferimenti pubblici - Altro	€ 233,00=	€ 387,00=	- € 154,00=
A3.1 Ulteriori trasferimenti pubblici	€ 2.463,00=	€ 2.586,00=	- € 123,00

A3.2 Ticket

Bilancio Consuntivo 2018	€ 4.873,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 4.631,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 242,00=

Si consideri come, nonostante l'attuale crisi economica, l'entrata derivante dagli utenti paganti e non aventi diritto ad alcuna esenzione (reddito, patologia, ecc.) sia in aumento. Tale comportamento degli utenti viene ritenuto derivare dall'intensa attività svolta di sensibilizzazione in merito al recupero delle dichiarazioni mendaci da reddito, di cui alla seguente relazione:

Stato di attuazione delle disposizioni inerenti il controllo delle esenzioni per reddito – recupero somme dai soggetti autocertificati, a seguito di verifica con esito negativo – al fine di rispettare gli adempimenti di competenza M.E.F. (punto j – tessera sanitaria)

L'Agenzia delle Entrate, il Ministero del Lavoro e l'I.N.P.S. mettono annualmente a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale, tramite il sistema della tessera sanitaria e il sistema informativo lavoro, le verifiche della sussistenza del diritto all'esenzione per reddito del cittadino.

Le aziende sanitarie, sulla base delle suddette informazioni, avviano i procedimenti per il recupero dei ticket evasi nei confronti dei soggetti che hanno presentato attestazioni di esenzione non veritiere.

La non veritiera attestazione di trovarsi nelle condizioni per fruire delle prestazioni del servizio sanitario, senza versare la quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket), integra la fattispecie prevista dal secondo comma dell'art.316-ter del codice penale.

Le aziende sanitarie devono pertanto attivare, nei confronti dei soggetti che hanno presentato attestazioni non veritiere di esenzione, il procedimento per il recupero dei ticket non versati.

L'Azienda, per normare il corretto flusso di recupero ticket da dichiarazioni mendaci, nel corso dell'esercizio 2017 ha redatto una procedura ad hoc denominata CEF.PG.2186.00 "Recupero ticket sanitari in seguito a dichiarazione mendace su esenzione per reddito" redatta di concerto tra le seguenti SS.CC: Distretto, Politiche e Gestione delle Risorse Economiche, Gestione Affari Istituzionali.

Il Distretto ha provveduto allo scarico, dalla procedura informatica Sistema T.S. (Tessera Sanitaria), dei tracciati relativi alle autocertificazioni con importo da recuperare e li ha incrociati con i dati anagrafici contenuti nell'Archivio Unico Regionale degli Assistiti (A.U.R.A.) al fine di ottenere i dati di residenza cui inviare la richiesta di pagamento.

Si è quindi provveduto all'invio al singolo assistito, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, di richiesta pagamento con indicazione dell'importo da versare utilizzando modello (Ticket non pagati) secondo procedura aziendale "Recupero crediti diversi".

L'Azienda ha ritenuto opportuno stipulare accordi di collaborazione non onerosi con i principali sindacati e associazioni di categoria, al fine di meglio definire le posizioni debitorie degli inadempienti, agevolare il contenzioso e programmare eventuali rateizzazioni di pagamento per andare incontro alle esigenze degli utenti.

Con nota protocollo aziendale nr.0020166 dell'11.04.2019 inviata alla Regione Piemonte – Direzione Sanità – Settore A1413B Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, si è provveduto a relazionare in merito agli incassi afferenti l'anno 2016 e all'aggiornamento delle rilevazioni anni 2011-2012-2013-2014-2015.

All'uopo si allega tabella debitamente compilata e corredata delle annotazioni necessarie per una corretta lettura dei dati:

(rif. tabella 25)

AZIENDA SANITARIA LOCALE VC (208)

DATI AGGIORNATI AL 03/04/2019

ANNI AUTOCERTIFICAZIONI	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
N. autocertificazioni con importi da recuperare da SistemaTS	1 155	2 708	2 727	2 843	2 758	2 169
Importo totale da recuperare da SistemaTS	121 640.71	372 007.92	402 676.10	398 101.57	390 144.19	295 537.70
N. autocertificazioni di cui sopra, in lavorazione per il recupero, sul totale presente sul SistemaTS	282	1233	1335	1347**	1314**	1893**
N. autocertificazioni di cui sopra, chiuse con riscossione, sul totale presente sul SistemaTS	831	1406	1388	1493	1441	249
N. autocertificazioni di cui sopra, chiuse senza riscossione perché non confermato esito negativo da SistemaTS, sul totale presente sul SistemaTS	42*	69*	4*	3*	3*	27*
Importo recuperato	92 702.06	199 264.12	207 367.90	189 247.10	201 365.10	26.889.81***

anno 2011 delle 282 pratiche in lavorazione tutte sono oltre i termini di pagamento e di tutte è stata effettuata l'iscrizione a ruolo per il recupero del credito	* sono comprese anche le pratiche chiuse senza riscossione per irreperibilità dell'utente
anno 2012 delle 1233 pratiche in lavorazione tutte sono oltre i termini di pagamento e sono in attesa di definizione e/o dell'iscrizione a ruolo per il recupero del credito	** sono comprese anche le pratiche che sul Sistema TS risultano ancora "da aprire" ma che sono già tutte formalmente avviate e in fase di inserimento
anno 2013 delle 1335 pratiche in lavorazione tutte sono oltre i termini di pagamento e sono in attesa di definizione e/o dell'iscrizione a ruolo per il recupero del credito	*** gli incassi sono in fase di caricamento sul sistema TS da parte della ragioneria dell'azienda. Il dato effettivo di incasso ammonta a euro 154.912,11= (da estratto conto postale dedicato e pagamenti bancari).
anno 2014 nelle 1347 pratiche in lavorazione sono comprese anche 1152 pratiche che risultano "da aprire" su SistemaTS ma che sono tutte già formalmente avviate e in fase di inserimento. Tutte sono oltre i termini di pagamento e sono in attesa di definizione e/o dell'iscrizione a ruolo per il recupero del credito	
anno 2015 nelle 1314 pratiche in lavorazione sono comprese anche 1302 pratiche che risultano "da aprire" su SistemaTS ma che sono tutte già formalmente avviate e in fase di inserimento. Tutte sono oltre i termini di pagamento e sono in attesa di definizione e/o dell'iscrizione a ruolo per il recupero del credito	
anno 2016 nelle 1893 pratiche in lavorazione sono comprese anche 1212 pratiche che risultano "da aprire" su SistemaTS ma che sono tutte già formalmente avviate e in fase di inserimento	

A3.3 Altre entrate proprie

Bilancio Consuntivo 2018	€ 3.287,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 5.115,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 1.828,00=

Il decremento dell'anno 2018 vs l'esercizio 2017 è determinato quasi totalmente dall'assegnazione regionale avvenuta con le già citate

- D.G.R. Regione Piemonte nr.43-8607 del 22 marzo 2019 a oggetto: "Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e rettifica delle risorse assegnate con D.G.R. n.23-8257 del 27.12.2018, e a disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2018");
- D.G.R. Regione Piemonte nr.23-8257 del 27 dicembre 2018 avente a oggetto: "Riparto delle risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, a integrazione e/o rettifica delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n.113-6305 del 22.12.2017. Determinazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2019";

così come segue:

AA0920 Ulteriore Pay-Back	- € 1.637,00=
Bilancio Consuntivo 2018	€ 327,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 1.964,00=

A4 Saldo intramoenia

A4.1 Ricavi Intramoenia

Bilancio Consuntivo 2018	€ 2.508,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 2.201,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 307,00=

A4.2 Costi intramoenia

Bilancio Consuntivo 2018	€ 2.099,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 2.001,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 98,00=

A4 Saldo intramoenia

Bilancio Consuntivo 2018	€ 409,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 200,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 209,00=

L'aumento, pari al 10% del volume di attività della libera professione, è coerente con la maggiorata produzione istituzionale dell'Azienda e del recupero di attività riscontrato.

A5 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

A5.1 Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti

Bilancio Consuntivo 2018	- € 1.045,00=
Bilancio Consuntivo 2017	- € 1.169,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 124,00=

In attuazione del D.Lgs.118/2011, della L.228 del 24.12.2012, art.1 comma 36, e della casistica applicativa, la valorizzazione della rettifica dei contributi in c/esercizio per l'acquisizione di cespiti con contributi in conto esercizio (SU BASE ANNUA) è pari ad € 1.045,00=, ripartiti così come segue: 100% del valore dei cespiti acquistati nel 2018 (€ 1.045,00=) per € 1.045,00=.



Si puntualizza che nel corso dell'esercizio 2018 non si è speso fino alla concorrenza della quota finanziata (€ 1.183,00=) poiché la procedura aperta per la fornitura di letti di degenza a movimentazione elettrica occorrenti all'ASL "VC" (per l'importo complessivo di euro 632.961,57= IVA 22% inclusa di cui euro 338.169,00= finanziati con utilizzo utile d'esercizio 2016 ed euro 294.792,57= autofinanziati) non è giunta a completamento.

Infatti a seguito di aggiudicazione (luglio 2018) il primo dei non aggiudicatari ha presentato ricorso al TAR con richiesta di sospensiva dell'esecuzione. (ndr. L'acquisto si è perfezionato nei primi mesi del 2019)

A6 Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

In attuazione del D. Lgs.118/2011 e s.m.i., per la valorizzazione del Bilancio Consuntivo Esercizio 2018, l'Azienda ha tenuto conto degli utilizzi avvenuti nell'esercizio 2018 degli accantonamenti effettuati negli anni precedenti, nonché degli accantonamenti operati per i contributi iscritti a ricavo nel conto economico 2018 per i quali non si prevede un utilizzo nell'anno 2018.

Bilancio Consuntivo 2018	- € 1.493,00=
Bilancio Consuntivo 2017	- € 366,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 1.127,00=

A6.1 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Bilancio Consuntivo 2018	€ 721,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 154,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 567,00=

A6.2 Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso

Bilancio Consuntivo 2018	€ 2.214,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 520,00=
Differenza 2018 vs 2017	€ 1.694,00=

A TOTALE RICAVI NETTI

Bilancio Consuntivo 2018	€ 275.520,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 278.801,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 3.281,00=

Il decremento in valore assoluto dei valori iscritti a Bilancio Consuntivo 2018 rispetto a quelli relativi allo stesso periodo dell'anno precedente (Bilancio Consuntivo 2017), pari a meno € 3.281,00= è composto come segue:

A1.1 Contributi F.S.R. indistinto, incremento pari a € 3.063,00= segno +;

A1.2 Contributi F.S.R. vincolato, decremento pari a € 1.293= segno -;

A2 Saldo mobilità, peggioramento pari a € 2.548,00= segno -; (si evidenzia l'assenza di quote aggiornate rispetto alla mobilità extra regionale, ferma al 2016)

A3 Entrate proprie, decremento pari a € 1.709,00= segno -;

A4 Saldo intramoenia (incremento) pari a € 209,00= segno +;

A5 Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione a investimenti, pari a più € 124,00= segno +;

A6 Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati (decremento), pari a € 1.127,00= segno -.

D COSTI OPERATIVI

Nell'ottica di efficientamento del sistema attraverso meccanismi di razionalizzazione nell'uso delle risorse, la Direzione Aziendale si è adoperata per il proseguimento dell'applicazione puntuale di quanto contemplato dai Programmi Operativi.

In estrema sintesi si evidenzia che l'azienda sull'intero aggregato e su base annua conferma un totale di costi operativi in aumento rispetto ai valori consuntivati nell'anno precedente (Consuntivo Esercizio 2018 € 277.121,00= vs Bilancio Consuntivo 2017 € 271.133,00=), pari a € 5.988,00=.

Tale incremento è comunque giustificabile come segue:

Delta cons.2018 vs cons.2017	Totale costi interni	€ 7.639,00=
	Totale costi esterni	- € 1.651,00=

<u>Delta cons.2018 vs cons.2017</u>	<u>Totale Maggiori costi interni</u>	<u>+ € 7.639,00=</u>
B1	Personale	+ € 2.009,00=
B2	Prodotti farmaceutici	- € 199,00=
B3	Altri beni e servizi	+ € 4.311,00= (vaccini, dispositivi medici e manutenzioni – vedi dettaglio più sotto negli aggregati)
B4	Ammortamenti e costi capitalizzati	- € 89,00=
B5	Accantonamenti	+ € 186,00=
B6	Variazione rimanenze	+ € 1.421,00=

L'incremento dei costi interni verrà meglio dettagliato nei vari aggregati della presente relazione.

<u>Delta cons.2018 vs cons.2017</u>	<u>Totale costi esterni</u>	<u>- € 1.651,00=</u>
C1	Medicina di Base	- € 270,00=
C2	Farmaceutica convenzionata	- € 1.238,00=
C3	Prestazioni da privato	- € 143,00=

Da ultimo occorre porre in evidenza che con Deliberazione del Direttore Generale nr.622 del 29.06.2017 avente a oggetto: "Preso d'atto accordo attuativo tra l'A.S.L. "VC" di Vercelli – sede di attività formativa – e l'Università degli Studi del Piemonte Orientale per la formazione concernente il corso di laurea in infermieristica a.a. 2017/2018" l'A.S.L. "VC", a far data dall'A.A. 2017/2018, diventa sede formativa del corso di Laurea in Infermieristica, che viene qui ricollocato da altra sede regionale.

Ai sensi e per gli effetti del "Protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte, l'Università degli Studi di Torino e l'Università degli Studi del Piemonte Orientale per l'attivazione dei corsi di laurea e di laurea magistrale delle professioni sanitarie (aa.aa. 2015/2016-2016/2017-2017/2018)" e più precisamente all'articolo 9 dello stesso protocollo "Oneri", la Regione Piemonte, in fase di rendicontazione dei costi dedicati, dovrà prevedere un finanziamento ad hoc a favore dell'A.S.L. "VC".

La stima dei costi incidenti sul bilancio 2018 parrebbe attestarsi sui 220,00= euro (solo di personale - nr.3 coordinatori infermieristici cat.Ds e un operatore socio sanitario con funzioni di segreteria)

B1 Personale*Personale dipendente*

Bilancio Consuntivo 2018	€ 105.317,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 103.308,00=
Differenza 2018 vs 2017	€ 2.009,00=

Di € 2.009,00= di incremento di costo del personale, € 1.432,00= corrispondono al rinnovo del contratto del comparto.

Si rappresenta che l'azienda sta procedendo al reintegro del turn-over e alla progressiva copertura dei posti di Direttore di Struttura Complessa in attuazione del nuovo atto aziendale e avuto presente il tetto di spesa e sussistono, come noto, gravi problematiche di reperimento di personale medico specialista, che impongono il ricorso a forme di lavoro non tipico e/o a esternalizzazione di servizi.

(rif. Tabella 26)



		Cons. 2017	2 017	2 018	Cons. 2018	DELTA
BA 2120	Costo del personale dirigente medico - Tempo indeterminato	36 570.00			36 697.00	127.00
BA 2130	Costo del personale dirigente medico - Tempo determinato	1 609.00			1 343.00	- 266.00
BA 2140	Costo del personale dirigente medico - Altro	-			-	-
BA 2160	Costo del personale dirigente non medico - Tempo indeterminato	3 387.00			3 139.00	- 248.00
BA 2170	Costo del personale dirigente non medico - Tempo determinato	17.00			139.00	122.00
BA 2180	Costo del personale dirigente non medico - Altro	-			-	-
BA 2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario - Tempo indeterminato	38 523.00			39 485.00	962.00
BA 2210	Costo del personale comparto ruolo sanitario - Tempo determinato	1 220.00	81 326.00	81 977.00	1 174.00	- 46.00
BA 2220	Costo del personale comparto ruolo sanitario - Altro	-	sanitario	sanitario	-	-
BA 1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	-			-	-
BA 1420	Indennità a personale universitario - Area sanitaria	338.00	338.00		404.00	66.00
BA 1430	Lavoro interinale - Area sanitaria	-	universitario	universitario	246.00	246.00
BA 2250	Costo del personale dirigente ruolo professionale - Tempo indeterminato	225.00			219.00	- 6.00
BA 2260	Costo del personale dirigente ruolo professionale - Tempo determinato	-			-	-
BA 2270	Costo del personale dirigente ruolo professionale - Altro	-			-	-
BA 2290	Costo del personale comparto ruolo professionale - Tempo indeterminato	-			-	-
BA 2300	Costo del personale comparto ruolo professionale - Tempo determinato	-	225.00	219.00	-	-
BA 2310	Costo del personale comparto ruolo professionale - Altro	-	professionale	professionale	-	-
BA 2340	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - Tempo indeterminato	-			-	-
BA 2350	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - Tempo determinato	-			-	-
BA 2360	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - Altro	-			-	-
BA 2380	Costo del personale comparto ruolo tecnico - Tempo indeterminato	13 450.00			14 146.00	696.00
BA 2390	Costo del personale comparto ruolo tecnico - Tempo determinato	31.00	13 481.00	14 146.00	-	- 31.00
BA 2400	Costo del personale comparto ruolo tecnico - Altro	-	tecnico	tecnico	-	-
BA 2430	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Tempo indeterminato	762.00			788.00	26.00
BA 2440	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Tempo determinato	39.00			53.00	14.00
BA 2450	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Altro	-			-	-
BA 2470	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Tempo indeterminato	7 137.00			7 472.00	335.00
BA 2480	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Tempo determinato	-	7 938.00	8 325.00	12.00	12.00
BA 2490	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Altro	-	amministrativo	amministrativo	-	-
BA 1800	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	103 308.00	106 317.00	-	-
BA 1810	Indennità a personale universitario - Area non sanitaria	-			-	-
BA 1820	Lavoro interinale - Area non sanitaria	-			-	-
BA 1370	Consulenze e sanitarie e socio-sanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-			-	-
BA 1390	Consulenze e sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	159.00			305.00	146.00
BA 1400	Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato	305.00			367.00	62.00
BA 1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - Area sanitaria	498.00			182.00	- 316.00
BA 1470	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-			-	-
BA 1480	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende di altre Regioni (extra Regione)	-			-	-
BA 1770	Consulenze e non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-			-	-
BA 1790	Consulenze e non sanitarie da privato	45.00			146.00	101.00
BA 1830	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - Area non sanitaria	71.00			74.00	3.00
BA 1860	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-			-	-
BA 1870	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende di altre Regioni (extra Regione)	-			24.00	24.00
BA 0570	da privato - medici SUMAI	1 544.00			1 575.00	31.00
YA 0020	IRAP relativa a personale dipendente	6 635.00			6 730.00	95.00
YA 0030	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	323.00			357.00	34.00
		112 688.00			116 077.00	2 189.00
dettaglio delle Voci di CE NSIS						
	letto di spesa DGR 113-6305 del 22.12.2017 e ss.mm.ii.				113 500.00	
	splafonamento rispetto al letto di spesa				1 577.00	
	costo rinnovo CCNL comparto sanità incidente sull'esercizio 2018				1 432.00	
	delta				145.00	
	borse di studio finanziate da privato o da FSR (per gli mmg e/o farmacovigilanza) aggregato BA1440				168.00	
	contenimento della spesa entro il tetto da DGR 113-6305 del 22.12.2017 e ss.mm.ii.				- 23.00	

(rif. tabella nr. 25).

B2 Prodotti farmaceutici ed Emoderivati

Bilancio Consuntivo 2018	€ 18.251,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 18.450,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 199,00=

Peraltro il dato di costo esposto all'aggregato deve essere nettizzato della spesa relativa all'epatite C, così come segue:

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Aggregato B2 Prodotti farmaceutici	€ 18.253,00=	€ 18.450,00=	€ 18.251,00=
Spesa per la sola Epatite C	(€ 277,00=)	(€ 1.407,00=)	(€ 653,00=)
<u>Aggregato B2 al netto dell'epatite C</u>	<u>€ 17.976,00=</u>	<u>€ 17.043,00=</u>	<u>€ 17.598,00=</u>
delta 2018 vs 2017			€ 555,00=
maggior spese per farmaci oncologici		€ 359,00=	€ 665,00=
<u>Aggregato B2 al netto di epatite C e oncologici</u>		<u>€ 16.684,00=</u>	<u>€ 16.933,00=</u>
Delta 2018 vs 2017			€ 249,00=

(nota: il fondo per i farmaci innovativi è stato istituito con la legge di bilancio 2017 e quindi nel 2016 non esisteva).

Rilevazione contabile degli acquisti dei farmaci innovativi contro l'epatite

Al riguardo si è predisposta la seguente tabella (tabella 26), per l'anno 2018, strutturata come da richiesta regionale (il costo corrisponde alla spesa lorda dichiarata al netto delle note di credito considerate. Inoltre è stato indicato l'importo lordo delle dispensazioni relative ai trattamenti superiori alla dodicesima settimana per i quali alla data del 31.12.2018 non è pervenuta all'azienda sanitaria la nota di credito).

(rif. tabella 27)



		ASR		
		2018		
DATI GESTIONALI				
N°TRATTAMENTI AVVIATI AL 31/12/2018			124	
N°CONFEZIONI ACQUISTATE AL 30/12/2018			310	
N°CONFEZIONI DISPENSATE AL 31/12/2018			362	
DATI ECONOMICO-FINANZIARI				
Descrizione	Segno	Importo in euro c/IVA	cod.CE Min.Salute	
Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi per le terapie di cura dell'epatite C cronica acquistati al 31.12.2018	+	€ 4 680 804.10		a
Spesa lorda relativa ai farmaci acquistati ma non dispensati nel 2017 ma nel 2018 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze iniziali 2018"	+	€ 267 231.41	BA2670	
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati nel 2018 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze finali"	-	€ 267 231.41	BA2670	
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per dispensazioni superiori alla 12-esima settimana di trattamento al 31/12/2018	-	€ 0.00		b
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per applicazione conguaglio 2017 <u>payback Eclusa -non cont.le nel bil.2017-*</u>	-	€ 123 532.64		d
Importo delle ulteriori note di credito pervenute all'ASR da parte di Abbvie relative alla determina AIFA 1633/2016 GU 304 del 30.12.2016	-	€ 0.00		f
Importo note di credito (Gilead) pervenute all'ASR per applicazione payback Eclusa - Vosevi	-	€ 3 844 449.30		
Importo note di credito che dovranno pervenire all'ASR per dispensazioni superiori alla 12-esima settimana di trattamento che sono state effettuate al 31/12/2018	-	€ 0.00		g
Importo delle ulteriori note di credito pervenute all'ASR da parte di altre Aziende Farmaceutiche (no Gilead, Abbvie...)	-	€ 59 424.23		h
Ricavi per crediti di mobilità attiva - fatturazione diretta	-		AA0590	
Ricavi per crediti di mobilità attiva - in compensazione	-		AA0510	er memori
Consuntivazione della spesa netta	=	€ 653 397.93		
Costo iscritto a conto economico 2018-12 mesi-al IV trimestre**		€ 653 397.93	BA0040	i=a-b-c-d-e-f-g-h

(*) Conguaglio prezzo volume 2017 esclusa, DD AIFA 12 giugno 2018, NON CONTABILIZZATO NEL BILANCIO 2017

(**) Il costo dovrebbe corrispondere alla spesa lorda dichiarata al netto delle note di credito considerate

ASR che acquista e distribuisce il farmaco

COSTI al 31.12.2018

DATI ECONOMICO-FINANZIARI

Descrizione	Segno	Importo in euro c/IVA	cod.CE Min.Salute	
Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi oncologici acquistati al 31.12.2018*	+	€ 665 125.72	BA0040	a
Spesa lorda relativa ai farmaci acquistati ma non dispensati nel 2017 ma nel 2018 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze iniziali 2018"	+	€ 35 184.60	BA2670	b
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati -al 31.12.2018 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze finali"	-	€ 30 942.45	BA2670	c
Consuntivazione della spesa netta	=	€ 669 367.87		d=a+b-c
Costo iscritto a conto economico al 31.12.2018**		€ 665 125.72	BA0040	e=a

* Elenco n.ro 2 farmaci innovativi ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11/12/2016, n. 232 (Legge di Bilancio 2017)



B3 Altri Beni e Servizi

Bilancio Consuntivo 2018	€ 54.351,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 50.040,00=
Differenza 2018 vs 2017	€ 4.311,00=

Il dato Bilancio Consuntivo 2018 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (Bilancio Consuntivo esercizio 2017) presenta un incremento di spesa in valore assoluto pari a € 4.311,00= così distribuito:

		Bil. Cons.2018	Bil. Cons. 2017	diff.2018 vs 17
B3.1	Altri beni sanitari	€ 19.645,00=	€ 18.820,00=	+ € 825,00=
B3.2	Beni non sanitari	€ 2.127,00=	€ 1.891,00=	+ € 236,00=
B3.3	Servizi	€ 32.579,00=	€ 29.329,00=	+€ 3.250,00=
B3.3a	Servizi appaltati	€ 14.503,00=	€ 13.838,00=	+ € 665,00=
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	€ 3.714,00=	€ 3.849,00=	- € 135,00=
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	€ 6.784,00=	€ 6.058,00=	+€ 726,00=
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	€ 4.005,00=	€ 3.931,00=	+ € 74,00=
B3.3b	Servizi utenze	€ 3.324,00=	€ 2.883,00=	+ € 441,00=
B3.3c	Consulenze	€ 1.098,00=	€ 1.078,00=	+ € 20,00=
B3.3d	Rimborsi, assegni e Contributi	€ 2.094,00=	€ 2.100,00=	- € 6,00=
B3.3e	Premi di assicurazione	€ 2.089,00=	€ 2.113,00=	- € 24,00=
B3.3f	Altri servizi sanitari e non	€ 6.829,00=	€ 4.555,00=	+ € 2.274,00=
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	€ 2.642,00=	€ 2.762,00=	- € 120,00=

Si relaziona che con Deliberazione del Direttore Generale nr.001130 del 05.12.2017 a oggetto: "Gara a procedura aperta, ai sensi dell'art.60 D. Lgs. N.50/2016, per l'affidamento della gestione della struttura denominata Hospice presso il presidio sanitario polifunzionale di Gattinara nonché per l'attività medica domiciliare di cure palliative – Ambito territoriale "ASL VC": aggiudicazione definitiva" l'azienda ha aggiudicato la gestione della struttura denominata hospice presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara nonché l'attività medica domiciliare di cure palliative, per una durata di 5 anni, alla Fondazione Edo ed Elvo Tempia Onlus P. IVA 02275510028 C.F. 90051710029 per un costo globale onnicomprensivo del servizio annuale (IVA esclusa) pari a € 910.800,00=.

L'affidamento al Fondo Edo ed Elvo Tempia comprende anche la remunerazione del personale gestito direttamente dal Fondo.

Detto costo era presente sul bilancio consuntivo 2017 per una sola mensilità 1/12.

Gli incrementi più significativi negli aggregati sono determinati da:

- **Aggregato B3.1 "Altri beni sanitari"**

c/3.10.01.07 Acquisti di dispositivi medico diagnostici in vitro compresi i radiodiagnostici in vitro (Consuntivo 2018 € 3.156,00= vs Consuntivo 2017 € 2.940,00= delta € 216,00=); la motivazione è da ricercarsi nell'incremento di nuova attività di laboratorio per protesi infette (Tale aumento di costo è da correlarsi a un aumento di attività di ortoinfettivologia nelle SS.CC. di Ortopedia e Malattie Infettive di Vercelli) e attività per MMG;

c/3.10.01.05 Sieri e vaccini (Consuntivo 2018 € 1.011,00= vs Consuntivo 2017 € 885,00= delta € 126,00=);

c/3.10.01.43 Altri beni e prodotti sanitari non diversamente imputabili (Consuntivo 2018 € 941,00= vs Consuntivo 2017 € 190,00= delta € 751,00=); trattasi in prevalenza di sistemi completi e dispositivi medici per l'esecuzione di trattamenti emodialitici e servizi accessori in forma aggregata per l'ex area di coordinamento sovrazonale No nonché di materiale sanitario privo di codice di repertorio e pertanto non codificabile all'interno del c/3.10.01.64 *Acquisto dispositivi medici*;



c/3.10.01.49 acquisto di beni per assistenza integrativa compresa nei lea (non compresa DM 332/1999) (Consuntivo 2018 € 565,00= vs Consuntivo 2017 € 379,00= delta € 186,00=);

- **Aggregato B3.3 "Servizi"**

B3.3a.2 Manutenzioni e riparazioni

Il costo delle manutenzioni è in incremento a causa dell'obsolescenza del patrimonio immobiliare e di attrezzature dell'A.S.L. "VC" e infrastruttura digitale.

c/3.10.02.01 Manutenzione ordinaria in appalto a immobili e loro pertinenze (Consuntivo 2018 € 1.131,00= vs Consuntivo 2017 € 882,00= delta € 249,00=);

c/3.10.02.55 Manutenzione ordinaria in appalto per impianti generici non sanitari (Consuntivo 2018 € 848,00= vs Consuntivo 2017 € 725,00= delta € 123,00=);

c/3.10.02.06 Manutenzione software (Consuntivo 2018 € 2.059,00= vs Consuntivo 2017 € 1.776,00= delta € 283,00=) *Fastweb – convenzione SGM*

c/3.10.02.07 Altre manutenzioni e riparazioni (Consuntivo 2018 € 205,00= vs Consuntivo 2017 € 146,00= delta € 59,00=);

Aggregato B3.3c "Consulenze"

c/3.10.18.23 Consulenze sanitarie da privato – articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 (Consuntivo 2018 € 305,00= vs Consuntivo 2017 € 159,00= delta € 146,00=); *prestazioni aggiuntive dovute a*

carenza di personale medico;

Aggregato B3.3f "Altri servizi sanitari e non"

c/3.10.04.89 Prestazioni sanitarie (non finali da privati) (Consuntivo 2018 € 2.143,00= vs Consuntivo 2017 € 563,00= delta € 1.580,00=); Hospice Gattinara e *servizi esternalizzati: pediatri e ginecologi a Borgosesia, radiologia a Santhià e Gattinara per i medesimi gravi motivi di carenza di specialisti.* Si rimanda a successivi approfondimenti ogni valutazione di merito (es. obbligo/opportunità di sostenere servizi LEA decentrati sul territorio (P.O. Borgosesia/Case della Salute);

c/3.10.10.12 Spese legali (Consuntivo 2018 € 339,00= vs Consuntivo 2017 € 115,00= delta € 224,00=); *studio di fattibilità progetto monoblocco emergenza/urgenza presso il presidio di Vercelli;*

c/3.10.10.14 Altri servizi generali (Consuntivo 2018 € 1.564,00= vs Consuntivo 2017 € 1.214,00= delta € 350,00=).

B4 Ammortamenti e Costi Capitalizzati

B4.1 Ammortamenti e Sterilizzazioni	
Bilancio Consuntivo 2018	€ 484,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 573,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 89,00=

B5 Accantonamenti

Bilancio Consuntivo 2018	€ 3.628,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 3.442,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 186,00=

Accantonamenti per cause civili e oneri processuali

Questo valore include l'accantonamento di € 1.865,00= relativo all'erosione del fondo regionale per la copertura assicurativa di responsabilità civile nonché per il fallimento della compagnia assicurativa Faro anno 2012 e parte residua non coperta anni 2009 e 2010 (anno 2009 riferimento nota acquisita a protocollo nr.12596 del 06.03.2018 Polizza Primary nr.398/10/7005708; anno 2010 riferimento nota acquisita a protocollo nr.979 del 10.01.2017 Polizza Faro 398.10.7005708), evento comunicato alla fine dell'anno solare 2018 (anno 2012 riferimento nota acquisita a protocollo nr.0056162 del 06.11.2018 polizza Lloyd's Newline n.1858949) (scrittura c/3.10.16.12 a c/2.65.02.02).

Accantonamenti per contenzioso personale dipendente

In occasione della redazione del C.E. Bilancio Consuntivo Esercizio 2018 la valorizzazione è stata effettuata opportunamente sulla base dell'analisi aziendale, che ha tenuto conto del riscontro dell'Ufficio Legale dell'Azienda, sul rischio di soccombenza e delle relative poste di bilancio (il lavoro è stato valutato dagli uffici aziendali competenti in applicazione alle note regionali n.prot.4990/A14000 del 10.03.2015, nr.17077 del 11.09.2015, nr.22185 del 24.11.2015 e nr.6587 del 18.03.2016, con le quali si richiedeva alle aziende di redigere e aggiornare i prospetti relativi alla ricognizione del contenzioso aziendale al 31.12.2014 con le evidenze emerse nel corso dell'anno 2015 e la successiva ricognizione richiesta per l'anno 2016).

	Bilancio Consuntivo 2018
Accantonamenti per cause civili e oneri processuali	€ 1.865,00=
Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	€ 96,00=
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	€ 83,00=
Accantonamenti per rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	€ 449,00=
Accantonamenti per rinnovi convenzioni Medici Sumai	€ 38,00=
Accantonamenti per rinnovi contrattuali dirigenza medica	€ 604,00=
Accantonamenti per rinnovi contrattuali dirigenza non medica	€ 73,00=
Altri accantonamenti (Fondo Balduzzi € 90,00+ex art.113/2016 funzioni tecniche € 330,00=)	€ 420,00=

B Totale Costi Interni (B1+B2+B3+B4+B5+B6) (Variazione delle rimanenze)

Bilancio Consuntivo 2018	€ 182.942,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 175.303,00=
Differenza 2018 vs 2017	€ 7.639,00=

Incremento Consuntivo 2018 vs C.E. Consuntivo 2017: + € 7.639,00= meglio dettagliato così come segue:

Delta Consuntivo.2018 vs cons.2017 Totale costi interni € 7.639,00=

B1	Personale	+ € 2.009,00= (di cui € 1.432,00= incremento contrattuale comparto sanità)
B2	Prodotti farmaceutici	- € 199,00=

B3	Altri beni e servizi	€ 4.311,00=	(vaccini, dispositivi medici in vitro e manutenzioni)
B4	Ammortamenti e costi capitalizzati	- € 89,00=	
B5	Accantonamenti	+ € 186,00=	
B6	Variazione rimanenze	+ € 1.421,00=	

Per un maggior dettaglio si veda la spiegazione all'aggregato.

B6 Variazione delle rimanenze

Bilancio Consuntivo 2018	€ 911,00=
Bilancio Consuntivo 2017	- € 510,00=
Differenza 2018 vs 2017	€ 1.421,00=

Il delta relativo alla variazione delle rimanenze si riferisce per la quasi totalità alla spesa relativa ai farmaci ospedalieri, anche in relazione ai risultati delle azioni di efficientamento e di formazione svolti in corso d'anno.

C1 Medicina di Base

Bilancio Consuntivo 2018	€ 19.396,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 19.666,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 270,00=

C2 Farmaceutica Convenzionata

Bilancio Consuntivo 2018	€ 24.085,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 25.323,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 1.238,00=

Il confronto Bilancio Consuntivo Esercizio 2018 vs Bilancio Consuntivo 2017 rileva un decremento della spesa, pari a € 1.238,00=.
risultato delle azioni di monitoraggio attivate per il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva.

C3 Prestazioni da privato

Bilancio Consuntivo 2018	€ 50.698,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 50.841,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 143,00=

	Bil. Cons. 2018	Bil. Cons. 2017	diff. 2018 vs 2017
C3.1 Prestazioni da Privato Ospedaliera	€ 15.303,00=	€ 17.140,00=	- € 1.837,00=
C3.2 Prestazioni da Privato Ambulatoriale	€ 8.863,00=	€ 8.268,00=	+ € 595,00=
C3.2a Prestazioni da privato Ambulatoriale (assistenza specialistica)	€ 7.288,00=	€ 6.724,00=	+ € 564,00=
C3.2b Prestazioni da Sumaisti	€ 1.575,00=	€ 1.544,00=	+ € 31,00=
C3.3 Prestazioni da privato Riabilitazione extra ospedaliera	€ 4.736,00=	€ 4.256,00=	+ € 480,00=

Prestazioni sanitarie da privato

L'azienda assicura nel bilancio d'esercizio 2018 una rilevazione dei costi per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato coerente con la produzione erogata da ciascun erogatore nei limiti dei budget assegnati (la contabilizzazione è effettuata in attuazione delle deliberazione regionale che ha indicato i riferimenti di



spesa per l'anno 2018 (D.G.R. nr.37-7057 del 14 giugno 2018 e s.m.i., D.G.R. nr.82-8234 del 20 dicembre 2018), dei contratti stipulati, dei controlli effettuati e della documentazione disponibile e elaborazione del CSI – Regione Piemonte in materia.

L'azienda ha iscritto a bilancio i costi ritenuti riconoscibili agli erogatori privati accreditati, considerando i contratti siglati e i controlli operati sulle prestazioni erogate a favore degli assistiti.

	Cons. 2018	Cons.2017	diff.18 vs 17
C3.4 Altre prestazioni da privato	€ 21.796,00=	€ 21.177,00=	+ € 619,00=
C3.4a Trasporti Sanitari da privato	€ 712,00=	€ 659,00=	+ € 53,00=
C3.4b Assistenza Integrativa e protesica da privato	€ 3.494,00=	€ 3.541,00=	- € 47,00=
<i>C3.4c Prestazioni da privato – Altro</i>	<i>€ 17.590,00=</i>	<i>€ 16.977,00=</i>	<i>+ € 613,00=</i>
C3.4c.1 Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	€ 3.435,00=	€ 2.938,00=	+ € 497,00=
C3.4c.2 Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	€ 958,00=	€ 891,00=	+ € 67,00=
C3.4c.3 Assistenza Termale da Privato	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
C3.4c.4 Prestazioni Socio-Sanitarie da privato	€ 13.197,00=	€ 13.148,00=	+ € 49,00=

Nell'aggregato c3.4c.1 e precisamente al conto c/3.10.04.96 *Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privato (intraregionale)* si assiste a un incremento di valore di euro 528,00= Consuntivo.2018 vs consuntivo 2017 (€ 2.600,00= vs € 2.072,00=) sostanzialmente dovuta a inserimenti coattivi da parte della magistratura.

Nell'aggregato C3.4 "Altre prestazioni da privato" sono in parte contabilizzate le erogazioni relative alle prestazioni extra LEA (per € 1.997,00= ultimo dato ufficiale inviato in Regione Piemonte in occasione della redazione del C.E. IV° trimestre 2018 – nota protocollo nr.0007103 del 06.02.2019):

La spesa riferita alle attività a rilevanza sociale, coperta solo parzialmente da finanziamento regionale (importo coperto per € 1.239,00= di cui € 1.076,00= extra lea puri più € 163,00= SLA; importo non finanziato € 758,00=), è meglio dettagliata nella tabella di seguito riportata (rif. tabella nr.28).



Conto economico 2018 - Sintesi
della spesa stimata sull'anno
riferita alle attività a rilevanza
sociale

		455 in Euro	256	
Tipologie di prestazioni*		Codice PDC prev.	nom. inv.	Spesa non sanzionata a Cl. IV trimestre 2018
				A
1	Psichiatra - Assegni terapeutici di cura	3101835	DCR 357-1370 DEL 1997 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale"	261.324,89
2	Borse lavoro pazienti psichiatrici - Assegni di cura	3101835	DCR 357-1370 DEL 1997 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale"	128.259,00
3	Atti - Assegni di cura (esempio: lungo assistenza domiciliare per anziani)	3102107	d.g.r. 8-12316 del 12/10/2009	21.648,00
4	DCR357/1997, gruppi appartamento psichiatrici - Maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA	3101836	DCR 357-1370 DEL 1997 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale"	739.056,78
5	DCR357/1997, comunità alloggio psichiatriche - Maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA	3101836	DCR 357-1370 DEL 1997 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale"	97.943,40
6	Parrucche per alopecia da chemioterapia	3101834	NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. N. 11508/A1404A DEL 18/5/2018	3.250,00
7	Contributi sostegno domiciliare assistiti affetti da SLA ed altri senza finanziati con risorse FNA	3102107	D.G.R. 23-3624 DEL 28/3/2012 - D.D. n. 395 DEL 15/5/2018	249.335,36
TOTALE				1.908.817,43
ex voce 11	compresi nei LEA evidenziare importi Ausili tecnici non in nomenclatura tariffaria*, materiale d'uso e di medicazione (Determina n. 858 del 23 luglio 2014, IMPIANTI COCLEARI ORECCHIO MEDIO ESTERNO, DIGITALI ACUSTICI PER MINORI, PARRUCCHE per alopecia...) * Il DPCM del 12 gennaio 2017 ha incluso nei LEA le protesi acustiche digitali e ausili informatici e di comunicazione (inclusi comunicatori oculari...), allegato 5	3101834	DGR 658 del 23 luglio 2014, nota regionale 12654/A14000 del 8 giugno 2017	7.081,15
Altre prestazioni in approfondimento*		Codice PDC prev.	nom. inv.	Spesa non sanzionata stimata a Cl. IV trimestre 2018
				A
A	Quote sociali relative ai primi 90 gg per ricoveri in dimissione ospedaliera - ricoveri in strutture residenziali socio-sanitarie per continuità assistenziale da dimissione ospedaliera	3101832	DGR n. 72-14420 del 2004	38.099,08
B	Ricovero in strutture per anziani non autosufficienti (NAT), residenziali e semiresidenziali - Maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA	3101832	DGR n. 45-4248 del 30/7/2012, DGR n. 85-8287 del 2 agosto 2013	191.919,23
C	Ricovero in strutture per disabili - Maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA	3101832	DGR n. 51-11389 del 23/12/2003, maggiore presenza di personale sanitario/socio sanitario per disabili non gravissimi	66.725,96
D	Inserimenti in nuclei HSV e NAC - maggiore quota sanitaria rispetto al DPCM 2001 sul LEA	3101832	DGR n. 62-13497 del 22/3/2010 maggiore presenza di personale sanitario/socio sanitario per disabili gravissimi che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare	135.019,70
E	Altre prestazioni - Maggiore quota sanitaria rispetto a DPCM 2001 sul LEA - CDAA	3102107	DGR n. 45-4248 DEL 30/7/2012	30.450,00
F	Prestazioni ex ONIG a favore di invalidi per servizio e di guerra	3102107	DGR 42-27170 DEL 28/4/1998	8.055,02
				488.669,07
				1.998.787,65

Acquisto di prestazioni di continuità assistenziale a valenza sanitaria al 31.12.2018

L'azienda ha compilato la tabella dettagliata per struttura erogatrice, rappresentando gli acquisti di prestazioni di continuità assistenziale a valenza sanitaria.

La spesa delle prestazioni è rilevata al lordo delle eventuali prestazioni sanitarie intermedie erogate alla struttura. Dette prestazioni devono rilevarsi nella voce delle Entrate proprie aziendali "Altre prestazioni sanitarie".

Inoltre, con riferimento alle prestazioni sanitarie acquistate per residenti di altre ASL regionali, si richiede di comunicare alle ASL gli eventuali addebiti. Detti importi devono essere rilevati così come segue:

- Ricavi intraregionale per addebiti prestazioni CAVS: utilizzare conto di CE 4.50.02.69
- Costi intraregionale per addebiti prestazioni CAVS: utilizzare conto di CE 3.10.03.31.

C	Totale Costi Esterni (C1+C2+C3)	
	Bilancio Consuntivo 2018	€ 94.179,00=
	Bilancio Consuntivo 2017	€ 95.830,00=
	Differenza 2018 vs 2017	- € 1.651,00=



D Totale Costi Operativi (B+C)	
Bilancio Consuntivo 2018	€ 277.121,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 271.133,00=
Differenza 2018 vs 2017	+ € 5.988,00=

E Margine Operativo (A-D)	
Bilancio Consuntivo 2018	- € 1.601,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 7.668,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 9.269,00=

Margine Operativo			
	Cons.2018	Cons 2017	Consuntivo 2016
Ricavi	€ 275.520,00=	€ 278.801,00	€ 271.930,00=
Costi interni	€ 182.942,00=	€ 175.303,00=	€ 171.698,00=
Costi Esterni	€ 94.179,00=	€ 95.830,00=	€ 94.573,00=
Totale costi operativi	€ 277.121,00=	€ 271.133,00=	€ 266.271,00=
Margine Operativo 1	- € 1.601,00=	+ € 7.668,00=	+ € 5.659,00=
Extralea (non finanziati)	€ 758,00= (minor ricavo)		
Rinnovo contratto comparto	€ 1.432,00= (maggior costo non finanziato)		
Delta payback non finanziato	€ 1.637,00= (minor ricavo)		
Accant.Fondo erosione reg.le fall. Faro	€ 1.865,00= (non finanziato)		
Margine Operativo 2	+ € 4.091,00=	+ € 7.668,00=	+ € 5.659,00=

F Totale componenti finanziarie e straordinarie	
Bilancio Consuntivo 2018	€ 3.670,00=
Bilancio Consuntivo 2017	€ 5.883,00=
Differenza 2018 vs 2017	- € 2.213,00=

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	diff.18 vs 17
F1 Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	€ 1,00	€ 0,00	+ € 1,00
F2 Saldo gestione finanziaria	€ 64,00=	€ 86,00=	- € 22,00=
F3 Oneri Fiscali	€ 8.298,00=	€ 8.314,00=	- € 16,00=
F4 Saldo Gestione straordinaria	-€ 4.693,00=	- € 2.517,00=	- € 2.176,00=
F4.1 Componenti straordinarie attive	€ 5.432,00=	€ 3.542,00=	+ € 1.890,00=
F4.2 Componenti straordinarie passive	€ 739,00=	€ 1.025,00=	- € 286,00=

Nell'aggregato F2 "Saldo gestione finanziaria" si registra un considerevole risparmio sugli interessi passivi corrisposti all'Istituto Tesoriere per l'utilizzo dell'anticipazione bancaria.

Nel corso dell'esercizio 2018 non vi è stato ricorso all'anticipazione di cassa poiché la Regione Piemonte ha erogato maggiore liquidità di cassa (per un maggior dettaglio si veda la relazione sui pagamenti "Tempi di pagamento dei fornitori").



5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Per quanto riguarda i costi per Livelli Essenziali di Assistenza si riportano nella seguente tabella i fabbisogni netti per gli esercizi 2018 e 2017 (rif. Tabella nr.29- tabella redatta ai sensi dell'art.26 comma 4 del D. Lgs.118/2011 – contenuti minimali previsti dall'Allegato 2 del D Lgs.118/2011)

Riga		Fabbisogno 2017 netto	Fabbisogno 2018 netto
Z391	Ma - Igiene e Sanità Pubblica	3.987,69	4.359,55
Z392	Mb - Veterinaria	3.283,08	3.441,14
Z393	Mc - Centri Multizonali veterinari PMPV		
Z394	Md - Centri Multizonali epidemiologia Sepi	99,17	212,71
Z395	Totale Dipartimento Prevenzione	7.369,94	8.013,39
Z397	N - Medicina Legale	999,96	1.122,03
Z398	O - Screening	729,87	460,06
Z399	P - Totale Assistenza Collettiva	9.099,77	9.595,48
Z400	Q - Medicina di base	19.664,11	19.472,87
Z401	R - Assistenza Farmaceutica tot.	51.289,80	51.208,43
Z402	T - Assistenza specialistica (compreso C2)	58.360,51	60.433,18
Z403	Ua - Assistenza distrettuale SERT	1.901,34	1.722,25
Z404	Ub - Assistenza distrettuale DSM	6.555,25	7.519,67
Z405	Anziani	17.848,34	18.378,68
Z406	Materno Infantile	1.581,09	2.175,48
Z407	Disabili	5.047,47	5.963,21
Z408	V - Assistenza distrettuale 118	853,95	749,93
Z409	V - Altra Assistenza distrettuale	9.037,27	8.692,29
Z410	W - Totale Assistenza distrettuale	172.139,15	176.315,97
Z411	I - Costi strutturali DEA	8.344,38	9.348,80
Z412	Ricoveri	106.053,23	111.255,09
Z413	X - Totale Assistenza Ospedaliera	114.397,61	120.603,89
Z414	Totale fabbisogno capitarario	295.636,52	306.515,34

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
<p>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA Include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita. Le aree di intervento sono: A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; D. Salute animale e igiene urbana veterinaria; E. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori; F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; G. Attività medico legali per finalità pubbliche.</p>
<p>ASSISTENZA DISTRETTUALE Comprende le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D., servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche).</p>



ASSISTENZA OSPEDALIERA

Comprende l'assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione.

Come evidenziato dai risultati sopra riportati, il fabbisogno per i livelli di assistenza risulta in aumento rispetto all'anno 2017 per tutta l'area del Dipartimento di Prevenzione, in particolare per l'aggregato codificato con "Z391 Ma – Igiene e Sanità Pubblica", dovuto per la quasi totalità all'incremento nell'utilizzo dei vaccini.

Per gli aggregati "Z400 Q - Medicina di base" e "Z401 R – Assistenza Farmaceutica tot." si assiste addirittura a una lieve contrazione della spesa dovuta a una maggiore appropriatezza prescrittiva.

Tutti gli altri macrolivelli presentano un fabbisogno in crescita rispetto all'anno 2017.

In generale il reintegro della dotazione di personale e conseguente aumento dei costi ha portato a un incremento relativamente a tutti i macrolivelli ma in particolare all'Assistenza Ospedaliera che risentiva di maggiori carenze negli anni precedenti. (Non bisogna però dimenticare che, come ampiamente illustrato nella relazione a proposito del costo del personale, € 1.432,00= rappresenta il maggior costo dovuto all'applicazione del contratto del comparto).

Nel Macrolivello Assistenza Distrettuale, che presenta complessivamente costi superiori rispetto all'anno precedente, sono state incrementate le risorse destinate ai pazienti psichiatrici, agli anziani, ai disabili e ai pazienti con bisogni attinenti all'area materno-infantile.



5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

1) Farmacia Comunale nr.4 di Vercelli: con ordinanza nr.26295/2018, pronunciata in data 11.07.2018, la Corte Suprema di Cassazione, definitivamente pronunciandosi sul ricorso R.G. n.1425/2012 promosso dal Comune di Vercelli, ha rigettato l'istanza di quest'ultimo di riformare la sentenza n.456/2011, depositata il 25.3.2011, con la quale la Corte d'Appello di Torino – 2^a Sezione Civile, **ha accertato l'esclusiva proprietà della licenza della Farmacia Comunale nr.4 in capo alla A.S.L. VC di Vercelli con possibilità di affidarne la gestione a terzi.**

Alla data odierna la Farmacia Comunale nr.4, sita in Vercelli, è condotta dall'Azienda Farmaceutica Municipalizzata di Vercelli fin dall'1.1.1981.

L'A.S.L. "VC", nel corrente mese di aprile, ha affidato un incarico professionale per periziare il valore di licenza della farmacia, al fine di:

- richiederne il corrispettivo al Comune di Vercelli per il valore della licenza stessa,
- quantificare le mancate royalties dall'01.01.1981 alla data del deposito della sentenza di Cassazione,
- determinare il più probabile valore, da porre a base d'asta, nella gara di concessione della licenza da indire.

Va da se che la quantificazione di tali valori a far data dal 01.01.1981 comporterà, con tutta probabilità, l'iscrizione di una componente straordinaria di reddito di notevole entità, che avrebbe potuto insistere sulle risultanze del bilancio consuntivo 2018, considerata l'ordinanza della Suprema Corte di Cassazione pronunciata in data 11.07.2018. Purtroppo l'azienda al momento non dispone di una quantificazione numerica di tale ricavo e pertanto non è possibile iscrivere alcun valore a bilancio.

In ogni caso si pone in evidenza che lo studio incaricato di redigere la perizia, sentito in occasione della redazione della relazione del Bilancio Consuntivo 2018, in data 27.04.2019, ha rilasciato una memoria depositata agli atti della struttura scrivente.

Se ne riporta pertanto un estratto: *"Sulla scorta della documentazione in possesso alla data del 27 aprile 2019 si è proceduto, a seguito della Vs mail in data 11 aprile 2019, a una valutazione "in via sommaria" del valore economico della farmacia comunale nr.4 la cui titolarità è ascrivibile all'ASL di Vercelli. La documentazione fin qui raccolta non permette – ovviamente – una quantificazione reale del valore attribuibile alla farmacia oggetto di apposita perizia, che sarà elaborata solo quando tutta la documentazione richiesta sarà disponibile, né tantomeno è stata svolta alcuna verifica o controllo di altro tipo sui dati e sulle informazioni ottenute e, pertanto, non si esprime alcuna opinione o altra forma di giudizio sulla loro accuratezza, completezza o correttezza. Il presente documento intende fornire esclusivamente una prima valutazione, approssimativa e indicativa e quindi suscettibile di variazione, del presumibile valore della farmacia" [...].*

Il perito ha pertanto utilizzato i seguenti metodi di valutazione e precisamente:

- 1) valore attuale della rendita perpetua,
- 2) metodo dei multipli,
- 3) metodo del costo del venduto.

La conclusione alla quale è pervenuto è la seguente:

"sulla base dei metodi impiegati e dei dati a disposizione il valore economico della farmacia comunale nr.4 è compreso fra euro 448.530,00= ed euro 909.720,00=, per un valore medio di euro 755.690,00=".



2) Pagamento T.A.R.I./I.C.I./I.M.U. vs Comune di Varallo (VC):

L'ASL VC ha in corso un contenzioso con il Comune di Varallo relativo al riconoscimento della tassazione ICI/IMU e TARI immobili siti nel medesimo Comune.

In sostanza il Comune di Varallo richiede il pagamento delle seguenti somme:

ICI per gli anni 2010 e 2011	euro 84.513,50=
IMU per gli anni 2012-2013-2014-2015	euro 214.676,68=
TARES/TARI per gli anni 2012-2013-2014-2015-2016	euro 421.328,32=

Il totale degli avvisi di accertamento emessi (comprensivi di interessi alla data di emissione e sanzioni) ammonta a euro 720.518,50=.

L'ASL ha già visto riconosciuta l'esenzione IMU dalla Commissione Tributaria Provinciale di Vercelli (a eccezione dell'anno 2010 e parte del 2011) ma il Comune di Varallo ha comunque preannunciato la sua intenzione di proseguire il giudizio fino in Cassazione.

Gli avvisi di accertamento TARI sono oggetto di impugnativa pendente avanti la Commissione Tributaria Provinciale.

Tutto ciò premesso, l'Azienda Sanitaria Locale di Vercelli ha in corso una trattativa per raggiungere un accordo con il Comune di Varallo, pagando una quota parte di quanto a suo tempo accantonato per le imposte dovute.

Poiché la transazione non si è ancora perfezionata, al momento di redazione del presente bilancio non si è in grado di quantificare quanta parte di accantonamento a fondo rischi a suo tempo contabilizzato sarà oggetto di storno e di conseguente componente straordinaria positiva di reddito.



5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

G Risultato Economico (E-F)

A conclusione di quanto sopra esposto il C.E. consuntivo 2018 presenta un risultato di gestione con una perdita di esercizio pari a € 5.271,00= vs CE Consuntivo 2017 pari a un utile di € 1.785,00=.

La perdita a C.E. Bilancio Preventivo Economico Annuale anno 2018 v.2 ammontava a euro 13.253,00=.

Tale risultato, ove la Regione Piemonte avesse riconosciute finanziate le voci già oggetto di finanziamento negli esercizi precedenti, nonché quelle indipendenti dalla competenza gestionale dell'Azienda porterebbe a un utile di € 421,00= (rif. Tabella nr.30)

	CE consuntivo 2018
Risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2018	- € 5.271,00
Spese non sanitarie (ivi incluso l'acquisto di prestazioni sociali) non coperte da FSR MINOR RICAVO	+ € 758,00
Rinnovo contratto comparto MAGGIOR COSTO	+ € 1.432,00
Delta payback 2018 VS 2017 non finanziato MINOR RICAVO	+ € 1.637,00
Accantonamento sul 2018 per fondo erosione regionale 2012-2010-2009 NON COPERTO DA REGIONE PER ESERCIZI FUTURI nonché per fallimento compagnia assicurativa Faro.	+ € 1.865,00
Risultato di esercizio 2018 rettificato nr. 1	+ € 421,00

Se si considera inoltre il meglio dettagliato incremento al paragrafo A2 della presente relazione e in particolare la tabella nr.24, relativa ai dati presenti in azienda relativi alla mobilità complessiva (infra ed extra regione), si assiste al seguente andamento:

Anno	Produzione	per residenti	mobilità attiva	mobilità passiva	delta mobilità	differenziale
2013	50 780.00	39 929.00	10 851.00	46 373.00	- 35 522.00	
2014	49 042.00	38 887.00	10 155.00	47 743.00	- 37 588.00	
2015	47 485.00	37 632.00	9 852.00	47 375.00	- 37 523.00	
2016	43 536.00	34 297.00	9 239.00	48 109.00	- 38 870.00	
2017	44 739.00	34 446.00	10 273.00	48 529.00	- 38 256.00	- 614.00
2018	46 576.00	35 349.00	11 226.00	48 113.00	- 36 887.00	- 1 983.00

- 1) a un incremento di produzione per residenti (rif. tabella nr.23 della relazione),
- 2) a un considerevole aumento della mobilità attiva,
- 3) alla stabilizzazione della mobilità passiva,

e quindi a una conseguente diminuzione del saldo negativo nel triennio 2016-2018.

Pertanto si ribadisce quanto già espresso:

se nel bilancio di Esercizio 2018 anziché avere un saldo della mobilità extra risalente al 2016 si disponesse del dato complessivo aggiornato al 2018, si assisterebbe pertanto a un miglioramento del risultato d'esercizio pari a circa 2 milioni di euro (euro 1.983,00=) e quindi

Risultato di esercizio 2018 rettificato nr.2	+ € 2.404,00
---	---------------------

Tabella nr.31: Conto Economico sintetico (in migliaia di euro)

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2018	BIVE IV 2018	DELTA	CONS 2017	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
A11	Contributi F.S.R. indistinto	302.069	302.069	0	299.006	3.063
A12	Contributi F.S.R. vincolato	7.106	6.939	167	8.399	-1.293
A1	Contributi F.S.R.	309.175	309.008	167	307.405	1.770
A21	Saldo mobilità in compensazione infra	-26.373	-25.597	-776	-25.046	-1.327
A22	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.321	-1.187	-134	-1.075	-246
A23	Saldo mobilità in compensazione extra	-9.130	-8.046	-1.084	-8.177	-953
A24	Saldo mobilità non in compensazione extra	-5	-5	0	-1	-4
A25	Saldo infragruppo regionale	-5.320	-5.405	85	-5.302	-18
A26	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-42.149	-40.240	-1.909	-39.601	-2.548
A31a	Utenon Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A31b	Utenon Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	2.230	928	1.302	2.199	31
A31c	Utenon Trasferimenti Pubblici - Altro	233	233	0	387	-154
A31	Utenon Trasferimenti Pubblici	2.463	1.161	1.302	2.586	-123
A32	Ticket	4.873	4.576	297	4.631	242
A33	Altre Entrate Proprie	3.287	2.900	387	5.115	-1.828
A3	Entrate Proprie	10.623	8.637	1.986	12.332	-1.709
A41	Ricavi Intramoenia	2.508	2.486	22	2.201	307
A42	Costi Intramoenia	2.099	2.336	-237	2.001	98
A4	Saldo Intramoenia	409	150	259	200	209
A51	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-1.045	-1.050	5	-1.169	124
A52	Rettifica utenon Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	0	0	0	0	0
A5	Rettifica Contributi e/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.045	-1.050	5	-1.169	124
A61	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	721	585	136	154	567
A62	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	2.214	1.276	938	520	1.694
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-1.493	-691	-802	-366	-1.127
A	Totale Ricavi Netti	275.520	275.814	-294	278.801	-3.281
B11a	Personale Sanitario - Dipendente	81.977	81.773	204	81.326	651
B11b	Personale Non Sanitario - Dipendente	650	654	-4	338	312
B11	Personale Sanitario	82.627	82.427	200	81.664	963
B12a	Personale Non Sanitario - Dipendente	22.690	22.699	-9	21.644	1.046
B12b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B12	Personale Non Sanitario	22.690	22.699	-9	21.644	1.046
B1	Personale	105.317	105.126	191	103.308	2.009
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	18.251	18.293	-42	18.450	-199
B31	Altri Beni Sanitari	19.645	19.611	34	18.820	825
B32	Beni Non Sanitari	2.127	2.106	21	1.891	236
B33a1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	3.714	3.819	-105	3.849	-135
B33a2	Manutenzioni e riparazioni	6.784	7.020	-236	6.058	726
B33a3	Altri servizi appaltati	4.005	3.999	6	3.931	74
B33a	Servizi Appalti	14.503	14.838	-335	13.838	665
B33b	Servizi Utenze	3.324	3.185	139	2.883	441
B33c	Consulenze	1.098	1.895	-797	1.078	20
B33d	Rimborsi, Assegni e Contributi	2.094	1.981	113	2.100	-6
B33e	Premi di assicurazione	2.089	2.075	14	2.113	-24
B33f	Altri Servizi Sanitari e Non	6.829	5.972	857	4.555	2.274
B33g	Godimento Beni di Terzi	2.642	2.777	-135	2.762	-120
B33	Servizi	32.579	32.723	-144	29.329	3.250
B3	Altri Beni e Servizi	54.351	54.440	-89	50.040	4.311
B41	Ammortamenti e Sterilizzazioni	484	573	-89	573	-89
B42	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	484	573	-89	573	-89
B5	Accantonamenti	3.628	3.393	235	3.442	186
B6	Variazione Rimanenze	911	944	-33	-510	1.421
B	Totale Costi Interni	182.942	182.769	173	175.303	7.639



ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2018	BIVE IV 2018	DELTA	CONS 2017	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
C1	Medicina Di Base	19 396	19 396	0	19 666	-270
C2	Farmaceutica Convenzionata	24 085	24 350	-265	25 323	-1 238
C3	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	15 303	17 003	-1 700	17 140	-1 837
C3 2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	7 288	7 163	125	6 724	564
C3 2b	Prestazioni da Sumaisti	1 575	1 575	0	1 544	31
C3 2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	8 863	8 738	125	8 268	595
C33	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	4 736	4 756	-20	4 256	480
C34a	Trasporti Sanitari Da Privato	712	713	-1	659	53
C34b	Assistenza Integrativa e protesica da Privato	3 494	3 549	-55	3 541	-47
C3 4c 1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	3 435	3 448	-13	2 938	497
C3 4c 2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	958	952	6	891	67
C3 4c 3	Assistenza Termale da Privato	0	0	0	0	0
C3 4c 4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	13 197	13 229	-32	13 148	49
C3 4c	Prestazioni da Privato - Altro	17 590	17 629	-39	16 977	613
C34	Altre Prestazioni da Privato	21 796	21 891	-95	21 177	619
C3	Prestazioni da Privato	50 698	52 388	-1 690	50 841	-143
C	Totale Costi Esterni	94 179	96 134	-1 955	95 830	-1 651
D	Totale Costi Operativi (B+C)	277 121	278 903	-1 782	271 133	5 988
E	Margine Operativo (A-D)	-1 601	-3 089	1 488	7 668	-9 269
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	1	0	1	0	1
F2	Saldo Gestione Finanziaria	64	17	47	86	-22
F3	Oneri Fiscali	8 298	8 294	4	8 314	-16
F4 1	Componenti Straordinarie Attive	5 432	3 858	1 574	3 542	1 890
F4 2	Componenti Straordinarie Passive	739	719	20	1 025	-286
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-4 693	-3 139	-1 554	-2 517	-2 176
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	3 670	5 172	-1 502	5 883	-2 213
G	Risultato Economico (E-F)	-5 271	-8 261	2 990	1 785	-7 056
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)	-5 271	-8 261	2 990	1 785	-7 056

5.6 Tempi di pagamento dei fornitori

Oggetto: **Esercizio 2018 – Relazione art.41 comma 1 Decreto legge 24 aprile 2014 n.66 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale – serie generale – n.95 del 24 aprile 2014), coordinato con la legge di conversione 23 giugno 2014, n.89 (pubblicata in Gazzetta Ufficiale - serie generale – n.143 del 23 giugno 2014), recante: “Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l’adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di Tesoreria”.**

L’indicatore annuale di tempestività dei pagamenti anno 2018 (ai sensi dell’art.33, d. lgs.n.33/2013 DPCM 22.09.2014) relativo agli acquisti di beni, servizi e forniture, è stato regolarmente pubblicato sul sito aziendale, nei termini previsti dalla norma, alla sezione *Amministrazione trasparente*.

L’indice si attesta sui tempi di pagamento pari a 13 (tredici) giorni – a decorrere dalla data di scadenza della fattura, se si prendono in considerazione tutti i fornitori, compresi gli enti pubblici.

L’indice di tempestività annuo, depurato dai pagamenti effettuati nei confronti degli enti pubblici, ammonta invece a 8 (otto) giorni – a decorrere dalla data di scadenza della fattura.

(Per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale il Decreto Legislativo 09.11.2012 nr.192 impone che i termini di pagamento dei corrispettivi dovuti a seguito di una transazione commerciale siano di 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, delle merci o dei servizi o dall’accertamento di conformità della merce o dei servizi alle previsioni contrattuali).

I tempi di pagamento nell’anno 2018 sono di gran lunga migliorati rispetto agli esercizi precedenti, in virtù di erogazioni regionali di cassa consone alle esigenze di pagamento dell’A.S.L. “VC”, così come dimostra l’andamento dell’indicatore:

Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2014	86 giorni
Indicatore trimestrale I° trimestre 2015	144 giorni
Indicatore trimestrale II° trimestre 2015	123 giorni
Indicatore trimestrale III° trimestre 2015	133 giorni
Indicatore trimestrale IV° trimestre 2015	157 giorni
Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2015	140 giorni
Indicatore trimestrale I° trimestre 2016	133 giorni
Indicatore trimestrale II° trimestre 2016	74 giorni
Indicatore trimestrale III° trimestre 2016	64 giorni
Indicatore trimestrale IV° trimestre 2016	41 giorni

Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2016 **80 giorni**

Indicatore trimestrale I° trimestre 2017 51 giorni
Indicatore trimestrale II° trimestre 2017 42 giorni
Indicatore trimestrale III° trimestre 2017 55 giorni
Indicatore trimestrale IV° trimestre 2017 44 giorni
Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2017 **47 giorni**

Indicatore trimestrale I° trimestre 2018 18 giorni
Indicatore trimestrale II° trimestre 2018 10,64 giorni
Indicatore trimestrale III° trimestre 2018 9 giorni
Indicatore trimestrale IV° trimestre 2018 29 giorni (tutti i fornitori)
Indicatore trimestrale IV° trimestre 2018 16 giorni (senza enti pubblici)
Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018 **13 giorni (tutti i fornitori)**
Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018 **8 giorni (senza enti pubblici)**

Si esplicita nella pagina successiva la tabella afferente i pagamenti effettuati durante l'anno solare 2018 per anno di emissione fattura:
(tabella nr. 32)



pagamenti effettuati al I trimestre 2018 (01/01/2018-31/03/2018) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2015	2015	2016	2017	2018	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
GSA							0
ASL 206	15 767,55	24 134,17	329 606,60	24 650 150,75	8 988 733,92	34 008 393,09	17 086 896,38
							0
TOTALE	15 767,55	24 134,17	329 606,60	24 650 150,75	8 988 733,92	34 008 393,09	17 086 896,38
colonna 7: si ricorda che tale informazione è prevista dal DL 66/2014 come informazione obbligatoria							
pagamenti effettuati al II trimestre 2018 (01/01/2018-30/06/2018) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2015	2015	2016	2017	2018	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
GSA							0
ASL 206	94 408,56	57 846,15	344 654,87	26 273 231,84	34 277 224,19	61 047 365,61	30 085 111,67
							0
TOTALE	94 408,56	57 846,15	344 654,87	26 273 231,84	34 277 224,19	61 047 365,61	30 085 111,67
colonna 7: si ricorda che tale informazione è prevista dal DL 66/2014 come informazione obbligatoria							
SI RICORDA CHE I TRIMESTRI SONO CUMULATI							
pagamenti effettuati al III trimestre 2018 (01/01/2018-30/09/2018) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2015	2015	2016	2017	2018	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
GSA							0
ASL 206	109 070,29	63 578,66	406 601,84	27 251 798,33	61 764 970,39	89 596 019,56	41 952 060,01
							0
TOTALE	109 070,29	63 578,66	406 601,84	27 251 798,33	61 764 970,39	89 596 019,56	41 952 060,01
colonna 7: si ricorda che tale informazione è prevista dal DL 66/2014 come informazione obbligatoria							
SI RICORDA CHE I TRIMESTRI SONO CUMULATI							
pagamenti effettuati durante l'anno solare 2018 (01/01/2018-31/12/2018) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2015	2015	2016	2017	2018	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
GSA							0
ASL 206	171 173,89	188 285,14	596 929,79	31 048 504,99	93 427 937,33	125 432 831,44	54 200 564,01
							0
							0
TOTALE	171 173,89	188 285,14	596 929,79	31 048 504,99	93 427 937,33	125 432 831,44	54 200 564,01
colonna 7: si ricorda che tale informazione è prevista dal DL 66/2014 come informazione obbligatoria							
SI RICORDA CHE I TRIMESTRI SONO CUMULATI							

L'indicatore 2018 è migliorativo rispetto a quello annuo 2017 (47 giorni dalla data di scadenza della fattura).

Sarebbe potuto essere migliore ma l'azienda sanitaria, soprattutto nell'ultimo trimestre 2018, ha adottato il seguente comportamento:

la Regione Piemonte, nel corso dell'esercizio 2018, ha erogato una quantità di cassa sufficiente per soddisfare i pagamenti delle fatture entro i termini normativi vigenti. La cassa erogata permetteva inoltre di sanare situazioni debitorie pregresse di notevole entità.

L'Azienda, fatte proprie le indicazioni impartite dalla Corte dei Conti – Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte (delibera n.77/2018/SRCPIE/PRSS),

sentita la Regione Piemonte in vie brevi,

ha provveduto, oltre che a pagare l'ordinario, a sanare il pagamento di debiti verso fornitori molto vetusti.

L'azione virtuosa però ha influenzato negativamente l'indicatore, facendolo aumentare.

Si puntualizza altresì che all'interno del calcolo sono incluse anche le fatture pagate verso le altre aziende sanitarie e in generale verso enti pubblici: è vero che la circolare M.E.F. nr.3 del 14/01/2015 (MEF-RGS-Prot.2565), richiamando l'art.2 comma 1 del D. Lgs. 231/2002, chiarisce che per "transazione commerciale" si fa riferimento ai "contratti, comunque denominati, tra imprese ovvero tra imprese e pubbliche amministrazioni che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi contro il pagamento di un prezzo".

Nulla dunque fa riferimento ai rapporti tra pubbliche amministrazioni, ma è anche vero che con l'avvento del sistema di pagamenti SIOPE+ (operativo per le aa.ss.ll. piemontesi a far data dal 01.05.2018),

tutte le fatture aventi carattere di prestazioni di servizi, ovvero:

- 1) servizi tra ASR: caso di servizi sanitari svolti da un'Azienda Sanitaria nei confronti di un'altra azienda sanitaria e non rientranti nella mobilità, con emissione di fattura elettronica;
- 2) Servizi svolti dai Comuni: caso di servizi sanitari svolti da Comune nei confronti di un'azienda sanitaria, con emissione di fattura elettronica;
- 3) Servizi per prestazioni socio sanitarie esenti IVA, con emissione di nota di debito cartacea, ecc; sono state classificate aventi tipo debito SIOPE "commerciale", confluiscono al MEF codificate come "commerciali" e di conseguenza, incluse nel calcolo dell'indicatore.

Avendo pertanto pagato nel corso del 2018 e in particolare nell'ultimo trimestre, una somma consistente relativa alle prestazioni pregresse di aziende sanitarie, l'indicatore è peggiorato, ma ciò ha permesso di "pulire" tutti i partitari dei fornitori e ridurre in valore assoluto il debito vetusto.

L'indicatore (depurato e comunque pubblicato sul sito internet aziendale, sezione "trasparenza") risulta pertanto, come già riportato a pag.2 della presente relazione, essere il seguente:

Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018	13 giorni (tutti i fornitori)
Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018	8 giorni (senza enti pubblici)

Al momento di redazione della presente relazione, inoltre, si è provveduto a calcolare e pubblicare sul sito istituzionale l'indice di tempestività dei pagamenti afferente il I° trimestre 2019, che si attesta a:

- (meno)12,70 giorni (dalla data di scadenza della fattura)

Se la Regione Piemonte continuasse con regolarità, come in questo momento storico, a erogare una quantità di cassa sufficiente a soddisfare le giuste pretese dei fornitori, l'A.S.L. "VC" si impegna a garantire la tenuta dell'indice entro i termini stabiliti dalla normativa vigente.

Continuerà inoltre l'attento lavoro di revisione con le strutture liquidatrici di spesa per estinguere i debiti pregressi, eventuali oggetto di contestazioni e/o di contenzioso con le ditte fornitrici di beni e/o servizi.

L'indirizzo web ove sono pubblicati i dati relativi all'indicatore di tempestività dei pagamenti è il seguente:
www.aslvc.piemonte.it

sezione: Amministrazione trasparente/pagamenti dell'amministrazione/indicatore di tempestività dei pagamenti.

10/01



IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Chiara SERPIERI