

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
al Bilancio Consuntivo 2019

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione.....	2
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'azienda.....	4
3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi	6
Personale impiegato	6
3.1. Assistenza Ospedaliera	7
3.2 Assistenza Territoriale	11
3.3 Prevenzione.....	22
4. L'attività del periodo	31
4.1. Assistenza ospedaliera	31
4.2. Assistenza territoriale.....	31
5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	33
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul Grado di Raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	33
5.2 Confronto Consuntivo 2019-Consuntivo 2018 e Relazione sugli scostamenti	33
5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	59
5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	62
5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile	66
5.6 Tempi di pagamento dei fornitori	69



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;
- Deliberazione della Giunta Regionale nr.31-877 del 23.12.2019 avente per oggetto: “Riparto del Fondo Sanitario definitivo per il SSN 2019 delle risorse indistinte, finalizzate, premialità e obiettivi di PSN a rettifica delle risorse provvisorie assegnate con DGR nr.23-8257 del 27.12.2018. Disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2019 e Riparto Risorse per Preventivo economico 2020” (pubblicata sul B.U.R.P. nr.5 del 30.01.2020);
- Deliberazione della Giunta Regionale n.2-1411 del 26.05.2020 a oggetto: “Riparto del Fondo Sanitario indistinto e vincolato 2019 alle ASR attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate provvisoriamente in GSA con Deliberazione della Giunta Regionale n.31-877 del 23.12.2019. Bilanci Consuntivi 2019 adozione da parte delle Aziende Sanitarie”;
- Nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare – Settore Programmazione Economico-Finanziaria (A1407B) nr.18324/A1407B_03 del 04.06.2020 a oggetto: “Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2019” (acquisita al protocollo aziendale nr.0034448 del 04.06.2020);

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

Il bilancio di esercizio è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla nota integrativa ed è corredato dalla relazione sulla gestione. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti aziendali e in ottemperanza al postulato della chiarezza.

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario e la nota integrativa sono stati predisposti in unità di euro con centesimi, in particolare il DM 24 maggio 2019. “Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza (LA) e Conto di Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario nazionale” e i successivi tracciati

di comunicazione al Ministero della Salute, sistema NSIS, prevedono tali valori di bilancio in unità di euro specificando con centesimi di unità di euro.

Esso è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dei successivi decreti ministeriali di attuazione.

La nota integrativa, in particolare, contiene tutte le informazioni richieste dal D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

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 2019.



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 164.990 abitanti (fonte BDDE Regione Piemonte al 31.12.2019 - 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.R.A (Anagrafe Assistiti Regionale) è la seguente (il dato fornito si riferisce all'anno 2019; 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	17.778	9.134	8.644
Popolazione di età 14 – 64 anni	100.925	50.672	50.253
Popolazione di età 65 – 74 anni	21.470	10.236	11.234
Popolazione di età 75 anni e oltre	24.817	9.528	15.289
TOTALE	164.990	79.570	85.420

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 2019, è così distribuita:

Esenzioni da ticket per età e reddito	42.458
Per altri motivi	49.058

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

MODELLO FLS 11 Anno 2020	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 2020, 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 31.12.2019 a confronto con la situazione al 31.12.2018-2017-2016.

Tabella 3

Pers. Fische				
Qualifica	Situazione al 31/12/2016	Situazione al 31/12/2017	Situazione al 31/12/2018	Situazione al 31/12/2019
Personale a tempo indeterminato (no universitari)				
Medici	342	332	341	338
Dirigenti non Medici	44	43	39	45
Personale non dirigente	1.552	1.530	1.585	1.627
Altro personale	0	0	0	0
Totale a tempo indeterminato	1.938	1.905	1.965	2.010
Personale a tempo determinato				
Medici	13	27	19	4
Dirigenti non medici	0	2	4	1
Personale non dirigente	20	38	15	16
Totale a tempo determinato	33	67	38	21
Pers. Fische				
Altre forme contrattuali e consulenze	16	21	33	30
TOTALE CONSISTENZA NUMERICA	1.987	1.993	2.036	2.061

Si evidenzia una consistenza numerica al 31.12.2019 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 I° e 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 31.12.2019, 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 31/12/2019							
	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 cardiologica	6							
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 2019 perseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale "VC" con riferimento al "macrolivello ospedaliero" hanno riguardato, in larga misura, il consolidamento del progetto di riorganizzazione dei due Presidi.

Sul tema, la Direzione aveva già nel 2015 costituito un apposito Gruppo di Progetto, 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 erogata dai 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, di medio bassa intensità clinica, 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

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

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 sono stati implementati 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.

In particolare le azioni svolte nell'anno 2019 hanno riguardato il completamento del progetto riguardante l'area chirurgica, mantenendo quanto già implementato nell'anno 2018 per l'area medica.

L'approccio al flusso dei pazienti chirurgici secondo la logica lean ha riguardato in primo luogo il percorso dei pazienti chirurgici programmati andando a riprogettare la fase del prericovero.

Infatti il prericovero chirurgico richiedeva lunghi tempi di completamento degli accertamenti causando multipli accessi dei pazienti e un numero eccessivo di prericoveri ripetuti per scadenza termini.

Diverse le cause: sovrapposizione tra momenti di stadiazione paziente/conferma operazione e prericovero anestesiologicalo, con rischio di effettuare visite anestesiologicalhe a pazienti non candidabili a prestazioni chirurgiche; sovraccarico anestesisti e altri professionisti per eccessiva variabilità nel numero dei pazienti e attività non programmate ex ante; spostamenti non efficienti dei pazienti nell'ospedale e accessi in diverse giornate per completare il prericovero. Il percorso di miglioramento lean ha condotto a un'analisi completa delle criticità con verifica di: muda attraverso l'analisi delle diverse categorie di sprechi; mura per la variabilità giornaliera delle prestazioni/consulenze; mappatura delle fasi chiave e delle criticità del progetto.

Il risultato ottenuto è che i pazienti non devono più spostarsi per ottenere le prestazioni e il prericovero, nel 97% dei casi, è chiuso entro la giornata; i costi degli esami ematici per il pre-ricovero sono diminuiti.

I sotto-obiettivi miravano a risolvere ciascuno una criticità rilevata nel processo del pre-ricovero, in particolare:

- Aumento del numero dei pre-ricoveri chiusi in giornata, attraverso una riprogettazione complessiva del processo e degli slot temporali per eliminare le inefficienze e massimizzare le attività a valore aggiunto;
- Riduzione degli spostamenti dei pazienti non utili e non opportuni, attraverso la progettazione di un'unica zona fisica nella quale venissero erogate la quasi totalità delle prestazioni del pre-ricovero;
- Riduzione di sprechi di tempo e del sovraccarico dei professionisti, attraverso la diminuzione della variabilità nel numero dei pazienti e una precisa scansione temporale degli slot nei quali era necessario l'apporto di ciascuno dei professionisti e dei servizi coinvolti;
- Riduzione dell'eccessivo numero di esami ematici e diagnostici effettuati durante il prericovero, attraverso la costruzione di 4 profili standard di esami ematici e la revisione delle richieste di consulenze specialistiche e di esami diagnostici come RX torace per allinearsi alle evidenze scientifiche. In seguito all'implementazione dei profili standard si stima una riduzione media dei costi per le analisi ematiche pari a circa 30 € per ciascun paziente che effettua il percorso di pre-ricovero, con netto recupero in termini di appropriatezza essendo state eliminate dai pannelli standard indagini inutili, obsolete ovvero ridondanti rispetto alla indicazione anestesiologicala;
- Riduzione dei pre-ricoveri ripetuti, attraverso l'attivazione di logiche pull (la chiamata al pre-ricovero avviene solamente dopo la definizione delle date dell'intervento chirurgico).

Al fine di dare compiuta attuazione al percorso di ottimizzazione delle sale operatorie nel corso dell'anno 2019 le attività del blocco operatorio sono state completamente informatizzate in modo da poter dare avvio a un percorso di corretto monitoraggio delle stesse volto ad un recupero di efficienza del Blocco Operatorio medesimo.

Per quanto attiene l'area medica si sono avuti risultati diversi a seconda delle discipline, in ragione di diverse condizioni della dotazione organica; in particolare si è assistito a un peggioramento delle performance della S.C. Medicina Interna di Vercelli la cui dotazione è stata particolarmente carente durante l'anno (due dirigenti medici in meno e assenza del Direttore di Struttura, che è stato sostituito solo dal mese di novembre) e che è stata un forte determinante della difficoltà nel processo decisionale per la dimissione dei pazienti. La numerosità dei casi trattati dalla struttura è tale da aver influito anche sull'intera performance del presidio nonostante i buoni risultati ottenuti dalle altre strutture, sia di area medica sia di area chirurgica. Buoni risultati che sono comunque conseguenza della centralizzazione del governo del flusso pazienti.

In tabella i risultati anno 2019 riferiti alla degenza media delle strutture dell'area medica:

<i>Tabella nr.6</i>	Anno 2018	Anno 2019
Degenza media SC Medicina interna Vercelli (giorni)	10,6	12,9
Degenza media SC Nefrologia Vercelli (giorni)	12	12,7
Degenza media SC Neurologia Vercelli (giorni)	12,9	11,8
Degenza media SC Pneumologia Vercelli (giorni)	12,1	10,7
Degenza media SC Medicina interna Borgosesia (giorni)	8,8	8,7

Avanzamento lavori

Assistenza Ospedaliera:

- Allestimento nuova sala di Emodinamica (P.O. "S.Andrea" di Vercelli) - lavori conclusi
- Ristrutturazione e riqualificazione reparto di Dialisi (P.O. "S.Andrea" di Vercelli) - lavori conclusi
- Fornitura e posa in opera impianto osmosi inversa (Dialisi P.O. "S.Andrea" di Vercelli) - lavori conclusi
- Risanamento e messa in sicurezza cornicioni (P.O. "S.Andrea" di Vercelli) - lavori conclusi
- Sostituzione porte ascensori e installazione nuova cabina (P.O. "S.Andrea" di Vercelli) - lavori conclusi
- Lavori propedeutici all'installazione nuova TAC (P.O. di Borgosesia) - lavori conclusi
- Lavori propedeutici all'installazione nuova TAC (P.O. "S.Andrea" di Vercelli) - lavori conclusi
- Potenziamento sistema di riscaldamento e di raffrescamento (P.O. "S.Andrea" di Vercelli e P.O. di Borgosesia) 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. 7: Anziani Residenziale Distretto Area Sud (nr. 23 strutture convenzionate)

Strutture assistenza residenziale anziani								
Struttura	Comune	Indirizzo	Note	Posti letto accreditati alla data 31.12.2019				
				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. Corbetta. 5/7		0	48			
Casa di Riposo Comunale Don G. Opezzo	Costanzana	Via Desana 5/8		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 Pietro Levita	Olcenengo	Via san Pietro Levita n. 9		0	18			
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. 8: Disabili Residenziale e Semiresidenziale Distretto Area Sud (nr. 9 strutture accreditate)

Strutture assistenza residenziale e semiresidenziale disabili									
Struttura	Comune	Indirizzo	Posti letto accreditati al 31.12.2019						
			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 Serena 2	Alice Castello	Via San Grato 30					30		
La Quercia	Borgo d'Ale	Viale della Consolata n. 44					40		
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.9 – Distretto Area Nord - Strutture residenziali per anziani non autosufficienti anno 2019

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 2019

Struttura	Comune Sede provvisoria	Indirizzo	Posti utente
			NAT
CENTRO DIURNO ALZHEIMER AUTONOMO	PORTULA	FRAZIONE BOERA, 4	10

Tabella 10 - Assistenza residenziale e semiresidenziale per disabili

Strutture semi residenziali e residenziali per disabili anno 2019

Struttura	Comune	Indirizzo	Posti letto accreditati
			RAF B
CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO EDUCATIVO " L' AIRONE"	GHISLARENGO	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 1
CENTRO DIURNO SOCIO TER. EDUC.	VARALLO SESIA	VIA D' ADDA, 6	30

Tabella 11 - numero giornate residenzialità e semiresidenzialità

Assistenza Anziani	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Assistenza territoriale semiresidenziale (centro diurno Alzheimer) (n° giornate)	2045	2175	2.126	2.298	2.275	2.257
Assistenza territoriale semiresidenziale integrato (CDI) (n° giornate)	2598	2075				
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate)	315.326	245.706	238.056	249.895	281.633	254.308
- a favore di malati terminali	85	22	18	0	0	1.994
- a favore di malati in stato vegetativo	1988	1207	1272	1.248	553	
- a favore in Ospedale di Comunità	0	0	0	1.373	2.981	3.019
- di cui a favore in continuità assistenziale CAVS (anziani e disabili)	11.588		9020	2.356	2.235	2.818

PSICHIATRIA

Per quanto riguarda i dati di attività esercizi 2018/2019 relativi all'assistenza distrettuale, la S.C. PSICHIATRIA evidenzia le risultanze riportate nella seguente tabella (rif. tabella nr.12).

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 12

	Anno 2018	Anno 2019
Assistenza territoriale semiresidenziale accessi prodotti	9.560	8.478
di cui Centri diurni - Assistenza semiresidenziale	8.930	7.848
di cui DH territoriali - Assistenza semiresidenziale	630	630
Assistenza territoriale residenziale (n° giornate - acquistate)	29.250	31220
di cui Comunità alloggio	2.159	1580
di cui Gruppi appartamento e progetti individuali	15.187	15.321
di cui Comunità protette (A e B)	10.006	11.981
di cui Comorbilità psichiatrica	1.898	2.338
di cui REMS	730	730
di cui presso l'ex OPG di Castiglione delle Stiviere	0	0
di cui RSA / RAF	0	0

ASSISTENZA TERRITORIALE

Tabella nr. 13 - Strutture convenzionate – 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 31/12/2019	Assistenza per tossico dipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza 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. 1 p.l. 2 Comunità Protette tipo B N. 12 p.l. 40 Comunità Alloggio N. 1 p.l. 4 Gruppi Appartamen. N. 7 p.l. 27							
8930 Struttura semi residenziale												
Altro tipo di struttura												
Medico Singolo												

ASSISTENZA TERRITORIALE convenzionata
 Comunità Protette tipo A: 2 strutture, 2 posti letto
 Comunità Protette tipo B: 12 strutture, 40 posti letto
 Comunità alloggio: 1 struttura, 4 posti letto
 Gruppi Appartamento: 7 strutture, 27 posti letto.

Tabella nr. 14 - Strutture a gestione diretta S.C. PSICHIATRIA
ASSISTENZA TERRITORIALE a gestione diretta e a gestione mista

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica situazione al 31/12/2019	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					18 posti letto – divisi in 3 strutture Gruppi Appartamento a Gestione Mista 5 p.l. - Vercelli 5 p.l. - Gattinara 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							
Altro tipo di struttura												

Struttura residenziale (a gestione mista) – 18 posti letto divisi in tre strutture Gruppi appartamento a gestione mista (5 posti letto a Vercelli; 5 posti letto a Gattinara; 8 posti letto a Varallo - 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.

Medicina Generale di Base

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 118 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 150.425 unità e 14 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 13.468 unità (rif. tabella nr.15).

	Medicina di base		Medicina pediatrica	
	Assistiti	Medici presenti	Assistiti	Medici presenti
Ambito di Vercelli	59.617	48	6.413	6
Ambito di Santhià	29.471	23	2.841	3
Ambito di Borgosesia	35.136	27	1944	3
Ambito di Gattinara	26.201	20	2.270	2
TOTALE	150.425	118	13.468	14

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

MODELLO STS 11 2019	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 2019	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 2019	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 2019 perseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale "VC" con riferimento al "macrolivello assistenza distrettuale" sono stati i seguenti:

Distretto

Appropriatezza dei ricoveri: nel corso del 2019 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.

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 2019 il Distretto ha perseguito e proseguito le seguenti attività:

Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)

L'Asl di Vercelli ha provveduto all'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.

Tutti i cittadini che, valutati dalle Commissioni UVG, hanno avuto punteggio corrispondente al grado di "urgente" nel corso del 2019 sono stati inseriti di norma entro 45 giorni. I pazienti valutati dalle commissioni UVG con il grado di non urgenza sono stati inseriti nel 2019 di norma entro i 6 mesi a fronte dei 12 massimi previsti dalla Normativa Regionale.

Relativamente ai pazienti anziani non autosufficienti con demenza, al 31.12.2019 risultavano presenti in struttura NAT (Nucleo Alzheimer Temporaneo) 26 pazienti.

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 315.998,00 euro per n. 23 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 per quanto riguarda l'attività degli ambulatori ISI nelle sedi di Vercelli, si è sopperito alla carenza di organico stipulando apposita convenzione con ASL di Biella che fornisce un medico per l'espletamento di tale attività.

L'assistenza sanitaria all'interno dell'Istituto Penitenziario di Vercelli è garantita tramite medici 8 medici AASP (tot. 8760 ore nel 2019), il Referente aziendale con compito di Responsabile di Istituto (1092 ore nel corso del 2019) dagli infermieri + coordinatore infermieristico (tot. 10.699.59 ore nel 2019) medico SERD 280 ore, 208 ore di attività ambulatoriale di psicologia, 312 ore di attività ambulatoriale psichiatrica + 200 ore annuali di attività psichiatrica per staff sul rischio suicidario e medici specialisti (prestazioni odontoiatriche, ortopediche, oculistiche, psichiatriche, ecc.).

Nell'anno 2019 i passaggi dei detenuti sono stati 769 di cui 150 affetti da patologie da dipendenza e 250 da patologie psichiatriche. Sempre nello stesso anno sono state erogate all'interno/esterno (presso ambulatori divisionali ospedale Sant'Andrea o Piastra poliambulatoriale) per i pazienti della Casa Circondariale 9943 prestazioni sanitarie (visite specialistiche, prelievi venosi - test gravidanza- ECG attività radiologica ecografie , Tac) 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. A seguito di comunicazione della Regione Piemonte, all'utenza è stata data indicazione di procedere all'utilizzo delle credenziali SPID in sostituzione delle suddette credenziali.

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 31/12/2019 la S.C. Psichiatria ha in carico n. 90 (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;
- Comunità Protetta Tipo B: n. 40 totale pazienti, di cui 13 con misura di sicurezza della libertà vigilata e n. 7 in doppia diagnosi con il SerD;
- Comunità Alloggio: n. 4 pazienti di cui 1 con misura di sicurezza della libertà vigilata;
- Gruppo Appartamento: n. 44 totale pazienti:

n. 17 dei quali ospitati in strutture di proprietà aziendale (collocate a Gattinara - n. 5 ospiti, Varallo - n. 7 ospiti, e Vercelli - n. 5 ospiti);

- n. 27 dei quali ospitati in strutture convenzionata di cui n. 4 con misura di sicurezza della libertà vigilata.

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.

Presso la sede del CSM di Borgosesia è presente inoltre la struttura semi-residenziale del Day Hospital Territoriale – Centro Crisi Diurno con n. 4 posti letto.

S.C. DISTRETTO

Le cure domiciliari si esplicitano 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 2019 è proseguita 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.

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

Tale procedura è stata implementata nel corso dell'anno 2019 anche con la funzione di gestione dei trasporti in carico alle Cure Domiciliari.

Per quanto attiene l'aspetto organizzativo, nel corso del secondo semestre del 2019 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.

Si è altresì proceduto ad organizzare il passaggio all'ampliamento dell'orario 8.00-20.00 attuato nell'anno successivo (2020).

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 palliative, generalmente ripetute, spesso in forma privilegiata ADI + UOCP.

Nei due contesti assistenziali sopra definiti, domiciliare e ambulatoriale, l'attività svolta nell'anno 2019, che si configura come attività per esterni C, è stata di 1710 prestazioni (+ 31% rispetto all'anno 2018). Per quanto riguarda l'attività svolta in regime ADI + UOCP del 2019 sono stati effettuati n. 705 interventi al domicilio.

- Degenza Hospice Casa Tempia (presso il Presidio Sanitario Polifunzionale di Gattinara): è un'opportunità assistenziale 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 2019 la percentuale media di occupazione dei posti letto dell'Hospice Casa Tempia è stata di 83,76% (+ 1,3% rispetto all'anno 2018) e sono stati ricoverati 190 pazienti (+ 2,7% rispetto all'anno 2018).

Le giornate di ricovero in Hospice di pazienti over 65 nell'anno 2019 sono state 2.816 (numero pazienti over 65 ricoverati nel 2019 in Hospice: 165) il numero di giornate di ricovero in Hospice di pazienti under 65 nell'anno 2019 sono state 237 (numero pazienti under 65 ricoverati nel 2019 in Hospice: 25).

Avanzamento lavori:

Assistenza territoriale:

Riqualificazione Centrale Termica presso Poliambulatorio di Serravalle Sesia - lavori conclusi

Interventi di adeguamento antincendio presso Poliambulatorio di Serravalle Sesia - lavori conclusi

Riqualificazione Centrale Termica presso presidio di Via Marconi a Borgosesia - lavori conclusi

Interventi di adeguamento antincendio presso presidio di Via Marconi a Borgosesia - lavori conclusi

Riqualificazione Centrale Termica presso Casa della Salute di Cigliano - lavori conclusi

Interventi di adeguamento antincendio presso Casa della Salute di Cigliano - lavori conclusi

Interventi di adeguamento antincendio presso Casa della Salute di Coggiola - lavori conclusi

Fornitura e posa pareti e porte REI presso Casa della Salute di Santhià - lavori conclusi

Fornitura e posa in opera lampade di emergenza presso Casa della Salute di Santhià - lavori conclusi.

3.3 Prevenzione

Dipartimento di prevenzione

Si indica il numero delle strutture a disposizione dei servizi afferenti al Dipartimento (tabella nr. 16)

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 il 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, nella formazione degli operatori;

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;

nell'ambito della vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva scolastica, si sono realizzati nelle strutture 40 interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale mense 2019; per quanto concerne la ristorazione assistenziale è stata effettuata la vigilanza in 24 strutture;

nel corso dell'attività di vigilanza per la sicurezza alimentare si è inoltre provveduto a verificare (in 118 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 2019 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-Varicella; in progressivo aumento è l'adesione alla vaccinazione anti-Papilloma, con offerta gratuita alla coorte dei maschietti 2008 e recupero delle bambine delle coorti 2006 e 2007 che non avevano completato il ciclo nell'anno solare 2018 con un ulteriore incremento 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 in merito. 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 Assistenti Sanitarie ha permesso di seguire al meglio i casi di malattie infettive segnalati, che richiedono indagini e controlli specifici, come legionellosi e malattie invasive batteriche. Anche nel 2019 si è rilevato un significativo numero 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 si sta portando al termine il programma previsto.

U.V.O.S. ATTIVITA' DI SCREENING E PREVENZIONE

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 2019 è stata effettuata attraverso strutture fisse di 1° livello, centri di refertazione e centri di 2° livello.

Per quanto riguarda lo screening mammografico sono stati consolidati i percorsi e le modalità operative per lo svolgimento dell'attività.

Nell'anno 2019 sono stati effettuati tutti gli inviti relativi alle mammografie che hanno riguardato il recupero delle donne non invitate nel 2018 (in cui è stato invitato solo il 59% della popolazione programmata), tutta la popolazione dell'anno e una piccola quota di persone in scadenza all'inizio del 2020 (il programma prevede che due mesi prima della scadenza dell'anno nelle 45-49enni e dei due anni nelle 50-69 la Signora sia già invitabile a mammografia).

Complessivamente sono stati effettuati n. 17.715 inviti che hanno portato la nostra ASL ad essere l'unica del quadrante (tranne AOU Novara ad avere completato la popolazione invitabile nell'anno).

Nell'anno 2019 letture e controlli di secondo livello sono stati effettuati tramite convenzioni con altre ASL del Piemonte.

Nello specifico:

- 1) A.O.U. Novara per lettura primo livello mammografico per le sedi di Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia.
- 2) Città della Salute – Molinette per attività di secondo livello mammografico presso ASL Vercelli.
- 3) ASL TO 4 per attività di secondo livello mammografico presso ASL Vercelli.

Grazie a un miglioramento dell'organizzazione e alla qualità delle letture si è rientrati in una tempistica accettabile dei richiami in secondo livello dei casi sospetti, rientrando nei parametri regionali (28 giorni in media ai sensi della D.G.R. 111-3632 del 02.08.2006 con tempi anche inferiori calcolati in 15 giorni in certi periodi dell'anno).

Riguardo lo screening cervico-vaginale 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 a questo screening.

Nello specifico i volontari di tale Associazione hanno iniziato nel 2019 a contattare telefonicamente le utenti invitate e non aderenti allo screening cervico-vaginale al fine di sensibilizzare sulla possibilità di aderire al programma sottoponendosi all'esame.

Al 31/12/2019 sono state effettuate n. 599 chiamate con n. 66 adesioni allo screening.

Risulta utile segnalare che nell'ottica generale di favorire l'adesione allo screening sono state inviate n. 1000 lettere a persone invitate allo screening ripartite fra mammografico, cervico-vaginale e colo-rettale con un breve questionario da compilare collegandosi con un link aziendale per segnalarci i motivi di non adesione.

Questo progetto è in fase iniziale (le lettere sono state inviate nel mese di dicembre) ma si può segnalare che 46 persone che hanno ricevuto le lettere ci hanno contattato per prenotare il controllo di screening che non avevano effettuato.

Come ulteriore invito all'adesione, a partire dalle lettere spedite nel mese di ottobre 2019, è stata fatta aggiungere la mail dello screening Vercelli dando la possibilità di scrivere per spostare o prenotare gli appuntamenti.

Dal 18/11/2019 tramite accordo con le strutture consultoriali è stato reso disponibile nelle sale d'attesa materiale illustrativo degli screening per le Signore che aspettano di effettuare una visita.

Si ritiene ancora utile segnalare, sempre nell'ottica di migliorare e favorire l'adesione di fasce della

popolazione restie per varie motivazioni ad effettuare percorsi di prevenzione, che si è preso contatto con l'Associazione ASSA ALAM, che comprende stranieri di origine marocchina e tunisina, per aumentare l'adesione ai controlli e sensibilizzarli su questi temi.

In conclusione si vuole rimarcare una problematica che in generale ha inciso sull'adesione di tutti e tre gli screening per i primi sette mesi del 2019 e cioè la carenza di due operatori di centralino (per assenza temporanea e cessazione di attività) alla fine del 2018 che ha creato difficoltà nelle modalità di adesione spontanea con riduzione della possibilità delle prenotazioni telefoniche normalmente molto numerose (anche perché spesso gli appuntamenti delle lettere non collimano con gli impegni lavorativi e le persone telefonano per cambiare data e ora di effettuazione dello screening).

Dal mese di agosto 2019 queste criticità sono state risolte e si è rientrati in un normale svolgimento dell'attività.

Nella rendicontazione esiste una discrepanza tra i dati trasmessi dal CPO, peraltro riferita a uno scarico dell'attività dall'applicativo regionale PADDI (su cui viene registrata l'attività screening) del 05/01/2020 con dati non ancora stabilizzati e quanto risulta da nostra verifica a livello di ASL VC.

I dati relativi ad ASL VC estratti dall'applicativo e una verifica dell'attività conferma la correttezza delle percentuali ricavate a livello locale che vengono quindi rendicontate in questo documento.

Riguardo le spese postali e in seguito alla soppressione del Dipartimento 5 che riuniva Biella e Vercelli, con Vercelli ASL capofila, nel 2019 dovevano essere separate le spese delle singole Aziende riguardo l'invio delle lettere oltre al rinnovo delle gare per l'assegnazione di questa attività.

Per quanto riguarda l'invio delle lettere dello screening colo-rettale effettuata dalla Ditta CKC è stata effettuata la separazione dei costi con l'ASL BI, mentre riguardo l'attività di invio delle lettere per gli screening mammografico e citologico ad oggi non è stata effettuata la separazione dei costi fra le due ASL, si è in attesa di una gara di riassegnazione dell'attività e risultano saldati solo € 21.960,35 di nostra competenza relativi al primo quadrimestre 2019.

Si rappresentano di seguito i dati di attività screening (rif. Tabella nr.17):

DATI ATTIVITA'	ANNO 2019
Progetto Serena MX (convenzione con Fondo Tempia)	Non più liquidato dal SISP
Progetto Serena MX (convenzione con IM3D)	Progetto concluso nel 2018
Progetto Serena CV (convenzione Fondo Tempia)	Non più convenzionato
Progetto Serena (convenzione con Fondo Tempia) progetto Coloretale	Non più convenzionato
Convenzione con "Città della Salute" per esami di 1° 2° livello mammografico	€ 23.771,88
Convenzione con la ASL TO4 per esami di 2° livello mammografico	€ 17.142,03
Convenzione con la ASO Maggiore della Carità per esami di 1° livello mammografico	€ 142.988,00
Altre spese a conguaglio Fondo Tempia	
Spese Postali (convenzione ditta Postel e ditta CKC + Poste italiane)	CKC € 23.310,23
Spese Postali (convenzione ditta Postel e ditta CKC + Poste italiane)	Poste italiane/Postel € 21.960,35
Costi CSI	
Costi ASL BI	Non più convenzionato
Costi progetti Promozione della salute	
Tot.	€ 229.172,49
Numero Progetti promozione della salute	
Numero Istituti scolastici partecipanti ai progetti di promozione della salute	
Studenti coinvolti dalle attività di promozione della salute	
Numero interviste sorveglianza Passi realizzate	275
Numero donne invitate MX	17.715
Numero prestazioni erogate 1° livello MX	8.386
Numero prestazioni erogate 2° livello MX	986
Numero interventi chirurgici MX	98
Numero donne invitate CV	14.178
Numero prestazioni erogate 1° livello CV	5.966
Numero prestazioni erogate 2° livello CV	655
Numero interventi chirurgici CV	43
Numero persone invitate a Screening SF	2.722
Numero prestazioni erogate 1° livello SF	451
Numero prestazioni erogate 2° livello SF (COLON)	43
Numero interventi chirurgici seguenti a SF	0
DATI ATTIVITA'	
Numero persone invitate a Screening FOBT	4.899
Numero prestazioni erogate 1° livello FOBT	1.982
Numero prestazioni erogate 2° livello FOBT (COLON)	112
Numero interventi chirurgici seguenti a FOBT	5
Numero donne popolazione obiettivo MX	15.075
Numero donne popolazione obiettivo CV	12.933
Numero persone della popolazione obiettivo FS (Sigmoidoscopia)	2.722
Numero persone della popolazione Obiettivo FOBT (Sangue Occulto)	3.305

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 Molino 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 435 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 2019 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;
- predisporre e attuare il progetto "Valutazione del rischio nel settore della logistica ed attività di facchinaggio, con particolare riferimento ai rischi per la sicurezza degli operatori";
- predisporre ed attuare il progetto "S.O.S. AMIANTO".

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-Santhià 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, certificazioni di "grave patologia", istruzione pratiche legge 210);
- 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 DPR 290) 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; 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 da alcool e/o stupefacenti art 186-187 CdS;
- 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. Sono stati stipulati anche accordi convenzionali di collaborazione con strutture private eroganti il servizio certificatorio di idoneità al servizio.

AREA VETERINARIA

Nell'Atto Aziendale viene individuata l'Area Sanità Pubblica Veterinaria, quale area organizzativa del Dipartimento di Prevenzione. Ad 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: Borgosesia via Marconi 30 3° 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, 3° 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 2019 è stata svolta l'attività prevista nel "P.A.I.S.A. 2019" 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). E' opportuno ricordare che tale impegno rappresenta un servizio a beneficio di oltre un milione di consumatori, in considerazione dei quantitativi di carne prodotta in rapporto al consumo medio annuale per cittadino (17 Kg circa). Dal deposito frigorifero dello stesso impianto, sono state movimentate oltre 6.000 tonnellate di alimenti destinati all'esportazione in Europa ed in paesi Terzi. Si sottolinea infine, l'attività di controllo ufficiale svolta dall'Area B in uno stabilimento di prodotti di gastronomia e prodotti base carne con sede a Caresanablot, che ha esitato sul mercato nazionale lo scorso anno 37.692.900 confezioni di prodotti alimentari per un totale di 7.540 tonnellate di merci.

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). A motivo della situazione epidemiologica della Peste Suina Africana e del pericolo di una sua introduzione è stata incentivata la vigilanza nell'allevamento suinicolo, che continuerà in maniera più capillare anche per l'anno 2020.

La presenza nel basso vercellese di allevamenti di animali da reddito di tipo intensivo impegna notevolmente l'Area C nei controlli volti a garantire il benessere animale e soprattutto la riduzione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza promuovendo e vigilando l'utilizzo prudente e responsabile degli antimicrobici nel settore veterinario.

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 anche nel 2019 un riconoscimento nell'ambito dell'iniziativa promossa da Legambiente denominata "Animali in città".

Nel 2019 è proseguita la partecipazione del Servizio Veterinario in rappresentanza dell'ASL VC e in qualità di organo tecnico, al tavolo interistituzionale per il recupero delle eccedenze e la lotta allo spreco del Comune di Vercelli per sostenere e facilitare la raccolta dei prodotti alimentari non più commercializzabili ma ancora commestibili conferiti gratuitamente da imprese del territorio e destinati ad Organizzazioni Caritative (Emporio Solidale di Vercelli ecc.) che si occupano della distribuzione/somministrazione gratuita a nuclei familiari indigenti e bisognosi e per contribuire alle iniziative di informazione formazione dirette a volontari, studenti e cittadini, per la sensibilizzazione contro lo spreco nell'ottica di un maggior rispetto della Persona e dell'Ambiente.

Il Servizio ha inoltre contribuito, all'interno del Piano Locale della Prevenzione 2019, 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 Cesio137 nell'area montana delle carni di cinghiali cacciati e delle produzioni lattiero casearie 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 è concluso 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 2019 rendicontazione Area A - Area B - Area C, PLP rendicontazione attività 2019, Rapporto 2019 sportello animali d'affezione.

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 2019 a confronto con la produzione per l'anno 2018 (rif. tabella nr18).

Produzione	Vercelli		Borgosesia		ASLVC	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2019
Ricoveri ordinari	9.176	9354	3.346	2.841	12.522	12.195
Day Hospital /Day surgery	2.355	2641	1.565	1.601	3.920	4.242
TOTALE	11.531	11.995	4.911	4.442	16.442	16.437

Si assiste a un mantenimento del numero dei ricoveri erogati, che si ricorda erano aumentati di circa 1.500 unità nell'anno precedente, con incremento dei ricoveri di tipo diurno. In particolare presso il presidio ospedaliero di Vercelli si assiste a un incremento delle attività di ricovero, in regime sia ordinario sia diurno, mentre presso il Presidio di Borgosesia l'attività è aumentata solo per il regime diurno, riducendosi per il regime ordinario. 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 (medio bassa intensità a Borgosesia e medio alta a Vercelli) pur in presenza di una forte integrazione tra i professionisti.

I risultati ottenuti sono peraltro confortanti in termini di efficienza dato che nell'anno 2019 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 è aumentata sia presso l'Ospedale di Vercelli, passando dal 79% all'82%, a fronte però di un incremento della degenza media: 6,8 giornate vs 4.27 (comunque inferiore rispetto all'anno 2017 - 7,25 giornate) per le motivazioni di cui al capitolo 3.1 Assistenza Ospedaliera, sia presso quello di Borgosesia, dove passa dal 69% al 70%, in presenza di un lieve incremento della degenza media (6.5 giornate vs 6.4).

Tali dati risultano associati a un incremento del valore complessivo della produzione e peso medio dei ricoveri rispetto al 2018.

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.

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 si è concluso al 31.12.2018.

E' proseguito nell'anno 2019 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 2019 sono proseguite le attività relative alle Cure Primarie, alla presa in carico della cronicità, alla specialistica ambulatoriale.

Nel corso dell'anno 2019 è stato attivato il 5° 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).

A seguito della definizione dei ruoli e delle attività dell'IFEC da parte del gruppo di lavoro aziendale coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico - ASL Vercelli in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, nel corso dell'anno 2019 n. 4 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 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 2019-Consuntivo 2018 e Relazione sugli scostamenti

Si dettagliano qui di seguito gli indirizzi contabili seguiti nonché i parametri adottati per la redazione del Bilancio Consuntivo Esercizio:

- 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;
- Deliberazione della Giunta Regionale nr.31-877 del 23.12.2019 avente per oggetto: “Riparto del Fondo Sanitario definitivo per il SSN 2019 delle risorse indistinte, finalizzate, premialità e obiettivi di PSN a rettifica delle risorse provvisorie assegnate con DGR nr.23-8257 del 27.12.2018. Disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2019 e Riparto Risorse per Preventivo economico 2020” (pubblicata sul B.U.R.P. nr.5 del 30.01.2020) ;
- Deliberazione della Giunta Regionale n.2-1411 del 26.05.2020 a oggetto: “Riparto del Fondo Sanitario indistinto e vincolato 2019 alle ASR attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate provvisoriamente in GSA con Deliberazione della Giunta Regionale n.31-877 del 23.12.2019. Bilanci Consuntivi 2019 adozione da parte delle Aziende Sanitarie”;
- Nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare – Settore Programmazione Economico-Finanziaria (A1407B) nr.18324/A1407B_03 del 04.06.2020 a oggetto: “Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2019” (acquisita al protocollo aziendale nr.0034448 del 04.06.2020);

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

Il bilancio di esercizio è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla nota integrativa ed è corredato dalla relazione sulla gestione. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti aziendali e in ottemperanza al postulato della chiarezza.

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario e la nota integrativa sono stati predisposti in unità di euro con centesimi, in particolare il DM 24 maggio 2019. "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza (LA) e Conto di Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario nazionale" e i successivi tracciati di comunicazione al Ministero della Salute, sistema NSIS, prevedono tali valori di bilancio in unità di euro specificando con centesimi di unità di euro.

Esso è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dei successivi decreti ministeriali di attuazione.

La nota integrativa, in particolare, contiene tutte le informazioni richieste dal D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

In particolare fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2019.

Ai sensi della D.G.R. del 26 maggio 2020 n.2-1411, a seguito della mancata adozione del bilancio entro il termine di cui all'art.31 del D. lgs. 118/2011, la data ultima per l'adozione del bilancio d'esercizio 2019 è stata fissata per il 15 giugno 2020 al fine di prevedere una congrua tempistica necessaria alle aa.ss.rr. per recepire i dati economici dei flussi di attività sanitaria e le assegnazioni economico-finanziarie del citato provvedimento (nel sistema informativo del Ministero della Salute la scadenza per l'acquisizione dei modelli economici-patrimoniali è stata posticipata rispetto alla data del 31 maggio 2020).

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 2019 con quelli del C.E. Bilancio Consuntivo 2018 (adottato dall'A.S.L. "VC" con deliberazione del Direttore Generale nr.524 del 30.04.2019 a oggetto: "Approvazione del bilancio consuntivo 2018 A.S.L. "VC").

L'Azienda Sanitaria Locale "VC" ha predisposto il conto economico al 31 dicembre 2019 così come richiesto con nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare – Settore Programmazione Economico-Finanziaria (A1407B) nr.18324/A1407B_03 del 04.06.2020 a oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2019" (acquisita al protocollo aziendale nr.0034448 del 04.06.2020).

Si dettagliano qui di seguito gli indirizzi contabili seguiti nonché i parametri adottati per la redazione del conto economico trimestrale al 31 dicembre 2019 **(i dati sono espressi per la prima volta, come da indicazioni regionali, in unità di euro)**.

A1 Contributi F.S.R.

A1.1 Contributi F.S.R. indistinto

Il valore iscritto a bilancio corrisponde al finanziamento assegnato all'A.S.L. "VC" con Deliberazione della Giunta Regionale n.2-1411 del 26.05.2020 a oggetto: "Riparto del Fondo Sanitario indistinto e vincolato 2019 alle ASR attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate provvisoriamente in GSA con Deliberazione della Giunta Regionale n.31-877 del 23.12.2019. Bilanci Consuntivi 2019 adozione da parte delle Aziende Sanitarie", come meglio dettagliato qui di seguito:

L'importo relativo al periodo 01.01.2019 – 31.12.2019 iscritto a C.E. aggregato A.1.1 ammonta a € 305.396.929,36=.

L'importo ANNUO iscritto a C.E. aggregato A.1 ammonta a € 311.753.539,05=.

Il dettaglio su base ANNUA in base alla D.G.R. n.31-877 risulta il seguente:

(tabella nr. 19)

quota definitiva 2019 DGR nr.2-1411 del 26.05.2020		conto CE	conto SP	CE ministeriale	SP ministeriale
Riparto del Fondo sanitario indistinto e vincolato 2019 alle ASR attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate provvisoriamente in GSA con D.G.R. n.31-877 del 23 dicembre 2019					
Contributi FSR indistinto da D.G.R. n.31-877 del 23/12/2019	303 254 680.41	4500131	1220101	AA0030	ABA390
Finanziamento emergenza sanitaria territoriale 118	-	4500122	1220101	AA0035	ABA390
Finanziamento per funzione presidi ex art.41/43 L.833/78	-	4500120	1220101	AA0035	ABA390
Finanziamento per funzione DEA/PS	15 233 011.86	4500135	1220101	AA0034	ABA390
Quota finanziamento FSR per spese finalizzate regionali	1 071 764.00	4500164	1220105	AA0032	ABA390
Finanziamento corrente indistinto FSR 2019	286 949 904.55	4500131	1220101	AA0031	ABA390
D.G.R. n.13-1097 del 06.03.2020 allegato B Quote destinate alle spese per CCNL relative alle annualità 2019-2020	518 000.00	4500104	1220101	AA0031	ABA390
D.G.R. nr.2-1411 allegato A rideterminazione fondo indistinto	1 624 249.00	4500131	1220101	AA0031	
Finanziamento corrente indistinto FSR definitivo	288 574 153.55	4500131	1220101	AA0031	
TOTALE CONTRIBUTI FSR INDISTINTO	305 396 929.41	4500131	1220101	AA0030	ABA390
ulteriori risorse Pay-Back	326 759.00	4500316	1220132	AA0920	ABA430
Contributi vincolati					
obiettivi PSN + altro non finalizzato D.G.R. n.31-877 del 23/12/2019	5 943 013.75	4500126			
Borse di studio MMG+altro vinc GSA D.G.R. n.31-877 del 23/12/2019	82 879.69	4500129		di cui	
D.G.R. nr.2-1411 allegato B Quota farmaci innovativi oncologici e non oncologici	330 716.00	4500126			
obiettivi PSN + altro non finalizzato definitivi 2019	6 273 729.75	4500126			
Contributi extra fondoSN 2019 D.G.R. n.31-877 del 23/12/2019 e D.G.R. n.10-1097 del 05/03/2020					
L.r. n.17/2002 Mutuo per la copertura del disavanzo 2000	879 552.00	4500167	1220132	AA0100	ABA430
Contributo extra FSE per interventi e servizi destinati a soggetti in condizioni di specifiche fragilità sociali	1 075 846.00	4500165	1220143	AA0100	ABA430
Contributo statale per prestazioni da ricovero da pubblico erogate da STP	105 410.00	4500142	1220145	AA0100	ABA451
Totale contributi extra fondoSR	2 060 808.00	tabella F1			
Quota di finanziamento Premialità 2019	37 634.00	tabella C/1			
TOTALE DEFINITIVO 2019	314 095 860.16				
incremento quota DGR nr.2-1411 del 26.05.2020 vs D.G.R. n.31-877 del 23/12/2019	1 954 965.00				

Importo complessivo quota anno 2019 € 314.095.860,16=

Nell'aggregato A1.2 "Contributi F.S.R. vincolato" voce AA0040 (conto di bilancio 4.50.01.26) è incluso il finanziamento relativo all'epatite C.

Epatite C
(tabella nr.20)

		ASR	
		2019 consuntivo	
DATI GESTIONALI			
N° TRATTAMENTI - al 31/12/2019		66	
N° CONFEZIONI - ACQUISTATE - al 31/12/2019		187	
N° CONFEZIONI DISPENSATE - al 31/12/2019		187	
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 previste in acquisto al 31.12.2019	+	€ 2 822 030.92	
Spesa lorda relativa ai farmaci acquistati ma non dispensati nel 2018 ma nel 2019 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze iniziali 2019"	+	€ 0.00	BA2670
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati - stima al 31/12/2019 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze finali"	-	€ 0.00	BA2670
Importo note di credito (Gilead) stimate per applicazione payback esclusa /VOSEVI	-	€ 2 334 571.24	
Importo delle ulteriori note di credito stimate da parte di altre Aziende Farmaceutiche (no Gilead, Abbvie...)	-	€ 0.00	
Ricavi per crediti di mobilità attiva - fatturazione diretta	-	€ 0.00	AA0590
Ricavi per crediti di mobilità attiva - in compensazione	-		AA0510
Consuntivazione 2019 della spesa netta FARM INNO HCV		€ 487 459.88	
Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi SPINRAZA stimati in acquisto al 31/12/2019	+	€ 0.00	
Importo note di credito pervenute all'ASR per dispensazioni relative ai primi 2 cicli di terapia come da accordo negoziato ...	-	€ 0.00	ADU Città della Salute e della Scienza di Torino
Consuntivazione nel 2019 della spesa netta FARM. INNO. HCV+SPINRAZA		€ 0.00	
Spesa lorda relativa altri farmaci innovativi* stimati in acquisto al 31/12/2019		€ 166 499.20	
Costo iscritto a conto economico 2019		€ 487 459.88	BA0040

* Ad esempio OXERVATE, HEMLIBRA...

A/C	FARMACO	ALLEGATO***	INNOVATIVO DA	INNOVATIVO A
44928012	ERCLUSA	1	27/04/2017	26/04/2020
45445018	MAVIRET	1	28/09/2017	26/04/2020
44929014	ZEPATIER	1	04/02/2017	03/02/2020
45494010	VOSEVI	1	19/04/2018	25/04/2020
45426018	SPINRAZA	1	28/09/2017	27/09/2020
045676069	DUPIXENT		00/00/2018	07/06/2021

Fonte dati: S.C. Farmacia Ospedaliera per redazione IV° trimestre 2019 (nota protocollo nr.0006645 del 05.02.2020).

Farmaci Oncologici Innovativi
(tabella nr.21)

ASR che acquista e distribuisce il farmaco		COSTI al 31.12.2019		
DATI ECONOMICO-FINANZIARI				
Descrizione	Segno	Importo in euro c/IVA	cod.CE Min.Salute	
Spesa lorda relativa ai farmaci innovativi oncologici acquistati al 31.12.2019*	+	€ 400.910,33	BA0040	a
Spesa lorda relativa ai farmaci acquistati ma non dispensati nel 2018 ma nel 2019 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze iniziali 2019"	+	€ 30.942,45	BA2670	b
Spesa lorda relativa ai farmaci non dispensati -al 31.12.2019 - Importo contabilizzato a CE alla voce "Rimanenze finali"	-	€ 26.508,68	BA2670	c
Consuntivazione della spesa netta	=	€ 405.344,10		d=a+b-c
Costo iscritto a conto economico al 31.12.2019**			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)
Fonte dati: S.C. Farmacia Ospedaliera per redazione IV° trimestre 2019 (nota protocollo nr.0006645 del 05.02.2020).

A2 Saldo mobilità sanitaria e infragruppo regionale
Ricavi e costi mobilità infra

L'azienda, come da linee guida regionali, ha indicato a C.E. i ricavi e i costi di mobilità sanitaria che sono stati comunicati dal CSI-Regione Piemonte:

- flusso SDO (ricoveri)
- flusso C (ambulatoriale)
- flusso C2 (Pronto Soccorso)
- flusso C5 (Prestazioni per interni – pre-ricoverati)
- flusso F (Farmaci)
- flusso B (Medicina di Base)
- flusso E (Cure termali)
- flusso D (Dispositivi Medici)
- screening.

DGR n.11-5524 del 14.3.2013 e smi (concentrazione attività di laboratorio)

La remunerazione (D.D. 23 marzo 2015, n.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 D.G.R. n.11-5524 del 14.3.2013 e smi), era stata effettuata sulla base (applicando) del vigente nomenclatore-tariffario e dei flussi informativi negli specifici sottoconti indicati dalla Regione (n.4500288 "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.3102116 acquisto di prestazioni di laboratorio delle ASR piemontesi dalle ASR sanitarie regionali di riferimento per concentrazione di attività di laboratorio).

Per l'anno 2019 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 i ricavi di mobilità sanitaria che sono stati comunicati dal CSI-Regione Piemonte considerando nella componente di riaddebito da privati accreditati la normativa nazionale vigente, le deliberazioni regionali di riferimento e i contratti sottoscritti.

Mobilità passiva nazionale: dati mobilità nazionale 2017 (anno di riferimento comunicato in vie brevi dagli uffici regionali competenti in data 11.06.2020).

	Consuntivo 2019	Cons.2018	Delta 2019 vs 2018
A2 Saldo mobilità	- € 47.273.709,99=	- € 42.147.487,00=	- € 5.126.222,99=
A2.1 in compensazione infra	- € 30.389.994,33=	- € 26.371.624,00=	- € 4.018.370,33=
A2.2 non in compensazione infra	- € 1.540.665,41=	- € 1.321.147,00=	- € 219.518,41=
A2.3 in compensazione extra	- € 8.508.401,58=	- € 9.129.895,00=	+ € 621.493,42=
A2.4 non in compensazione extra	- € 4.924,30=	- € 4.983,00=	+ € 58,70=
A2.5 infragruppo regionale	- € 6.829.724,37=	- € 5.319.838,00=	- € 1.509.886,37=
A2.6 mobilità internazionale			

La quasi totalità del peggioramento sull'aggregato "saldo mobilità in compensazione infra" si registra in particolare sui seguenti conti:

(dati espressi all'unità di euro)		2019	2018	delta
3100347	Costo per farmaci ad erogazione e somministrazione diretta ("file F") da AASSLL	2.011.283,00	1.467.612,00	543.671,00
3100348	Costo per farmaci ad erogazione e somministrazione diretta ("file F") da AASSOO	7.151.760,84	5.231.475,00	1.920.285,84
3100315	Assistenza ospedaliera di Aziende sanitarie regionali USL	9.641.010,42	8.241.090,00	1.399.920,42
3100316	Assistenza ospedaliera di Aziende ospedaliere regionali	17.790.920,39	17.185.296,00	605.624,39

In merito si deve evidenziare che:

- 1) Sul solo conto 3.10.03.48 vi è un peggioramento del dato 2019 vs 2018 su base annua pari a € **1.920.285,84=**. L'intero importo dovrebbe essere attribuibile all'A.O.U. "Maggiore della Carità di Novara" e potrebbe dipendere dal fatto che alcuni farmaci oncologici, fino al 2018 classificati tra gli "innovativi" e pertanto finanziati con la quota parte del FSR, hanno perso il carattere di innovatività e pertanto il Maggiore, fornitore di essi ai ns utenti in cura presso l'azienda ospedaliera, dovendo sostenere il costo, prima l'ha anticipato e poi l'ha chiesto a titolo di rimborso all'ASL "VC", fruitrice dei farmaci, con un peggioramento della mobilità.
- 2) 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;
- 3) La variazione in compensazione extra è basata su dati riferiti al 2017, che è un anno di forti transizioni.

Su questa voce è atteso per gli anni successivi un miglioramento riscontrabile solo nel momento in cui i dati saranno disponibili con il gap temporale usuale (due anni);

- 4) Complessivamente, si evidenzia, nel contesto di aumento della produzione, una conferma del trend di aumento della capacità produttiva della Azienda a copertura del fabbisogno crescente dei propri residenti, si ritiene, frutto di un costante lavoro di miglioramento ed efficientamento interno, in particolare sulle attività dei presidi ospedalieri.

Si riporta qui di seguito la matrice della mobilità infra fornita dal CSI Piemonte:
(tabella nr.22)

azienda	costi	ricavi	delta (ricavi - costi)
Città di Torino (asl 1+2+3+4)	1.545.001,38	1.383.960,01	-161.041,37
torino 3 (asl 5+asl 10 (Rivoli, Pinerolo)	168.590,51	651.601,54	483.011,03
torino 4 (asl 6+7+9 Cirié, Chivasso, Ivrea)	1.584.781,77	7.935.360,25	6.350.578,48
torino 5 (asl 8 chieri)	1.048.091,53	467.297,27	-580.794,26
alessandria (asl20+21+22 Alessandria, Casale M.to Novì Ligu)	1.795.584,55	4.490.107,92	2.694.523,37
asl 12 Biella	5.213.646,39	4.606.945,45	-606.700,94
asl 13 Novara	11.029.968,96	4.656.669,17	-6.373.299,79
asl 14 (verbano, cusio, ossola)	2.575.304,82	873.366,62	-1.701.938,20
asti (asl 19 asti)	323.833,89	380.412,20	56.578,31
cuneo 1 (asl15+16+17 Cuneo, Mondovì, Savigliano)	35.383,46	162.765,22	127.381,76
Cuneo 2 (ASL 18 Alba)	109.185,49	90.133,69	-19.051,80
Maggiore della Carità Novara	23.134.405,67		-23.134.405,67
Ordine Mauriziano di Torino	658.484,62		-658.484,62
S. Croce e Carle di Cuneo	30.917,27		-30.917,27
San Luigi di Orbassano	551.846,42		-551.846,42
SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria	2.125.376,39		-2.125.376,39
AO Città della Salute di Torino	4.568.899,90		-4.568.899,90
	56.499.303,02	25.698.619,34	-30.800.683,68
		prova	-30.800.683,68
dato da fec	30.389.994,33		
ricavi conto 4500264	3.301,09		
costi conto 3100377	220.540,89		
saldo aggregato A2.1 mobilità infra	-31.017.923,48		
4500268 Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	193.449,55		
saldo aggregato A2.1 mobilità infra	56.499.303,02	25.698.619,34	-30.800.683,68
meno			
aggregato A2.2 non in compensazione infra	220.540,89	3.301,09	- 217.239,80
	56.278.762,13	25.695.318,25	-31.017.923,48
4500268 Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso		193.449,55	
	56.278.762,13	25.888.767,80	-30.389.994,33

Per quanto riguarda la produzione ospedaliera, si riportano i dati che seguono (tabella nr.23):

DMob01

Attività di Ricovero Produzione e Mobilità - Totale Anno

		ASL Vercelli			
		2017	2018	2019	Scost. 2019-2018
Casi	Produzione (*)	15.002	15.403	15.442	0,3%
	di cui mobilità attiva	3.616	3.737	3.898	4,3%
	Piemonte	2.770	2.816	2.892	2,7%
	Fuori Regione	730	824	903	9,6%
	Stranieri	60	50	64	28,0%
	Illegalmente presenti	56	47	39	-17,0%
	di cui residenti ASL	11.386	11.666	11.544	-1,0%
	% produzione residenti	75,9%	75,7%	74,8%	-1,3%
	Mobilità ASL	11.990	11.834	12.191	3,0%
	di cui regione	9.345	9.251	9.608	3,9%
	di cui extra regione	2.645	2.583	2.583	0,0%
	Domanda residenti	23.376	23.500	23.735	1,0%
	Grado copertura ASL	48,7%	48,6%	48,6%	-2,0%
Grado copertura mobilità	51,3%	50,4%	51,4%	2,0%	

		ASL Vercelli			
		2017	2018	2019	Scost. 2019-2018
Valore (DATI: €11.000)	Produzione (*)	44.739	46.576	47.813	2,7%
	di cui mobilità attiva	10.273	11.226	11.738	4,6%
	Piemonte	7.585	8.152	8.497	4,2%
	Fuori Regione	2.398	2.767	2.961	7,0%
	Stranieri	133	162	160	-1,4%
	Illegalmente presenti	158	145	120	-17,0%
	di cui residenti ASL	34.466	35.349	36.075	2,1%
	% produzione residenti	77,0%	75,9%	75,4%	-0,6%
	Mobilità ASL	48.023	47.876	49.665	3,7%
	di cui regione	37.837	37.928	39.717	4,7%
	di cui extra regione	10.185	9.948	9.948	0,0%
	Domanda residenti	82.489	83.226	85.740	3,0%
	Grado copertura ASL	41,8%	42,5%	42,1%	-0,9%
Grado copertura mobilità	58,2%	57,5%	57,9%	0,7%	

n.b.: * Il valore Produzione non comprende l'attività di ricovero erogata in regime di libera professione

LEGENDA

- A) % PRODUZIONE PER RESIDENTI: PRODUZIONE PER RESIDENTI ASL / PRODUZIONE TOTALE PRESIDIO
 B) GRADO COPERTURA ASL: PRODUZIONE PER RESIDENTI ASL / (PRODUZIONE RESIDENTI ASL + MOBILITA TOTALE)
 C) GRADO COPERTURA MOBILITA': MOBILITA' / (PRODUZIONE RESIDENTI ASL + MOBILITA TOTALE)

FONTE: FLUSSO SDO ASL E FLUSSO SDO MOBILITA'

N.B.: i dati del 2019 sono stati ricavati dai flussi dei 12 mesi di preconsuntivo e potranno subire eventuali marginali variazioni in seguito.

N.B.: MOBILITA' PASSIVA EXTRA REGIONE: ULTIMO DATO DISPONIBILE ANNO 2018

Fonte dati: S.S. Programmazione e Controllo di Gestione A.S.L. "VC" per redazione IV° trimestre 2019 (nota protocollo nr.0006645 del 05.02.2020).

Anno	Produzione	per residenti	mobilità attiva	mobilità passiva	delta mobilità
2013	50.780	39.929	10.851	46.373	-35.522
2014	49.042	38.887	10.155	47.743	-37.588
2015	47.485	37.632	9.852	47.375	-37.523
2016	45.536	34.297	9.239	48.109	-38.870
2017	44.729	34.466	10.273	48.023	-37.749
2018	46.576	35.349	11.226	47.876	-36.650
2019*	47.813	36.075	11.738	49.665	-37.927

*NB: i dati del 2019 sono stati ricavati dai flussi dei 12 mesi di preconsuntivo 2019 e, pertanto, potranno subire eventuali marginali variazioni in seguito.

Dati della produzione di ricovero da drg -Fonte dati: SS Programmazione e Controllo di Gestione per redazione IV° trimestre 2019 (nota protocollo nr.0006645 del 05.02.2020).
(tabella nr.24)

Per quanto concerne gli altri ricavi, i dati contabili relativi al C.E. Consuntivo anno 2019 rispetto a quelli del Consuntivo 2018, sono i seguenti:

	C.E. Cons.2019	Cons.2018	Delta 2019 vs 2018
A3 Entrate Proprie	€ 10.025.518,16=	€ 10.622.212,00=	- € 596.693,84=
A3.1a Ulteriori trasferimenti pubblici - Ministero			
A3.1b Ulteriori trasferimenti pubblici - Regione o Provincia Autonoma	€ 2.063.078,92=	€ 2.229.715,00=	- € 166.636,08=
A3.1c Ulteriori trasferimenti pubblici - Altro	€ 17.019,00=	€ 232.762,00=	- € 215.743,00=
A3.1 Ulteriori trasferimenti pubblici	€ 2.080.097,92=	€ 2.462.477,00=	- € 382.379,08=

A3.2 Ticket

C.E. Consuntivo 2019	€ 4.962.657,84=
C.E. Consuntivo 2018	€ 4.872.923,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	€ 89.734,84=

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 veritiere 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.0009889 del 20.02.2020 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'aggiornamento delle rilevazioni anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018.

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 (206)

DATI AGGIORNATI AL 17/02/2020

ANNI AUTOCERTIFICAZIONI	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
N. autocertificazioni con importi da recuperare da SistemaTS	1.155	2.708	2.727	2.843	2.758	2.169	1.997	1.381
Importo totale da recuperare da SistemaTS	121.640,71	372.007,92	402.678,06	398.101,57	390.144,19	295.537,70	262.730,48	181.528,15
N. autocertificazioni di cui sopra, in lavorazione per il recupero, sul totale presente sul SistemaTS	282	1233	1335	1347**	1312**	1866	1411**	0
N. autocertificazioni di cui sopra, chiuse con riscossione, sul totale presente sul SistemaTS	831	1406	1368	1493	1443	1143	586	0
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*	0	0
Importo recuperato	82.702,06	189.254,12	207.367,87	189.247,10	201.431,44	149.903,72	72.773,62	0,00

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.

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.

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.

anno 2014 nelle 1347 pratiche in lavorazione sono comprese anche le 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 1312 pratiche in lavorazione sono comprese anche le 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 delle 1866 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.

anno 2017 delle 1411 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.

anno 2018 tutte le 1381 pratiche sono da avviare in quanto appena pervenuti i dati complessivi e non ancora presente su SistemaTS dettaglio prestazioni.

* sono comprese anche le pratiche chiuse senza riscossione per irreperibilità dell'utente

** 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



REGIONE PIEMONTE
A.S.L. "VC"
Direttore S.C. DISTRETTO
Dr.ssa Francesca Galloni

IL DIRETTORE
S.C. POLITICHE E GESTIONE
DELLE RISORSE ECONOMICHE
Dr. Emanuela RONZA

Allegato nota protocollo nr. 0009889 del 20.02.2020

A3.3 Altre entrate proprie

C.E. Consuntivo 2019	€ 2.982.762,40=
C.E. Consuntivo 2018	€ 3.286.812,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	- € 304.049,60=

A4 Saldo intramoenia

A4.1 Ricavi Intramoenia

C.E. Consuntivo 2019	€ 2.393.087,78=
C.E. Consuntivo 2018	€ 2.508.213,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	- € 115.125,22=

A4.2 Costi intramoenia

C.E. Consuntivo 2019	€ 2.076.580,08=
C.E. Consuntivo 2018	€ 2.097.957,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	- € 21.376,92=

A4 Saldo intramoenia

C.E. Consuntivo 2019	€ 316.507,70=
C.E. Consuntivo 2018	€ 410.256,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	- € 93.748,30=

A5 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

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 con contributi in conto esercizio di cespiti non acquistati/acquistabili è stata nettizzata con l'utilizzo dei fondi di utile di esercizio 2017 come da Deliberazione DG n. 1237/2019 per un importo pari a € 1.788.496,00=.

Su base annua la parte rimanente relativa all'autofinanziamento è pari ad € 577.929,62=, ripartiti così come segue:

100% dei cespiti acquistati nel 2019,

Su base 01.01-31.12 il dato è pari a meno € 577.929,62=

In merito si evidenzia quanto segue:

- 1) In assenza di contributi specifici destinabili ad investimenti di rinnovamento del parco tecnologico e strutturale aziendale, l'Azienda sta attuando un piano di rinnovo oculatamente gestito, reso complesso dalla scarsa disponibilità di procedure centralizzate per tali acquisti e dal volume imponente degli investimenti di volta in volta necessari. Si rimanda a tale proposito alla corrispondenza in corso per la progettualità dell'ammodernamento del presidio ospedaliero di Vercelli.
- 2) Nell'esercizio si sono resi necessari interventi straordinari relativi all'applicazione della stringente normativa antincendio, per la quale ricorrono nell'anno solare scadenze inderogabili e che hanno portato alla necessità di adempimenti prescritti dai competenti organi di controllo e vigilanza (interventi già realizzati a Cigliano, Serravalle, Borgosesia – via Marconi, per un importo complessivo pari a € 400.000,00= circa).
- 3) Occorre specificare che i noti eventi meteorologici catastrofici dell'estate scorsa hanno richiesto importanti interventi straordinari di ripristino della sicurezza degli immobili disponibili non destinati ad uso sanitario facenti parte del patrimonio aziendale (spesa complessiva stimata sull'esercizio 2019: € 600.000,00=).

E' stata adottata la Deliberazione del Direttore Generale nr.1237 del 17.12.2019 a oggetto: "Utilizzo dell'utile di esercizio 2017 nell'ambito del bilancio consuntivo esercizio 2019 (nel rispetto della programmazione regionale)". Con tale delibera la gran parte delle immobilizzazioni acquistate nel corso dell'esercizio 2019, pari a € 1.788.496,00= ha trovato copertura con l'utile realizzato nell'esercizio 2017 (il cui utilizzo è stato autorizzato dalla Regione Piemonte con D.G.R. nr.22-8366 del 01.02.2019 e alla data odierna risulta quindi interamente speso).

Complessivamente si evidenzia che grazie ai fondi suddetti, l'Azienda ha potuto realizzare investimenti per oltre 2,5 milioni di euro nel corso dell'esercizio 2019.

A6 Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati

C.E. Consuntivo 2019	€ 1.830.922,64=
C.E Consuntivo 2018	- € 1.493.863,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	€ 3.324.785,64=

In attuazione del D. Lgs.118/2011 e s.m.i., per la valorizzazione del Conto Economico Consuntivo 2019, l'Azienda ha tenuto conto degli utilizzi per l'esercizio 2019 degli accantonamenti effettuati negli anni precedenti, nonché della stima di eventuali accantonamenti da operare per i contributi iscritti a ricavo nel conto economico 2019 per i quali non si prevede un utilizzo nell'anno 2019.

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

C.E. Consuntivo 2019	€ 2.111.018,19=
C.E Consuntivo 2018	€ 721.002,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	€ 1.390.016,19=

A tale proposito si evidenzia che con DGR 31-877 del 23.12.2019, la Regione Piemonte precisava che con particolare riferimento ai contributi regionali assegnati per recupero di mobilità passiva fuori regione (D.G.R. n.37-7057/2018, n.82-8234/2018 e smi) e governo tempi di attesa (DGR n.28-7537/2018) le quote regionali residue dovevano essere integralmente rilevate dalle aa.ss.rr. per utilizzo e/o conclusione temporale delle attività programmate dai richiamati provvedimenti regionali.

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

C.E. Consuntivo 2019	€ 280.095,55=
C.E Consuntivo 2018	€ 2.214.865,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	- € 1.934.769,45=

A TOTALE RICAVI NETTI

C.E. Consuntivo 2019	€ 276.074.847,94=
C.E Consuntivo 2018	€ 275.521.675,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	€ 553.172,94=

L'aumento in valore assoluto dei valori iscritti a CE Consuntivo 2019 rispetto al bilancio consuntivo 2018, pari a più € 553.172,94= è composta come segue:

- A1.1 Contributi F.S.R. indistinto, aumento pari a € 3.327.633,36=;
- A1.2 Contributi F.S.R. vincolato, riduzione pari a meno (€ 749.516,31=);
- A2 Saldo mobilità, peggioramento pari a meno (€ 5.126.222,99=);
- A3 Entrate proprie, riduzione pari a meno (€ 596.693,84=);
- A4 Saldo intramoenia, decremento pari a meno (€ 93.748,30=);
- A5 Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione a investimenti, incremento, pari a più € 466.935,38=;
- A6 Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati, incremento pari a € 3.324.785,64=.

D COSTI OPERATIVI

Nell'ottica di efficientamento del sistema attraverso meccanismi di razionalizzazione nell'uso delle risorse, la Direzione Aziendale perseguirà quanto richiesto dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.4-92 del 19.07.2019 a oggetto: "Art.2, comma 2 del D.lgs. n.171/2016 e s.m.i. Assegnazione obiettivi di attività ai Direttori Generali/Commissari delle ASR per l'anno 2019. Approvazione criteri e modalità di valutazione" e in particolare con riferimento all'obiettivo 1. Budget 1.1 Obiettivo Equilibrio Economico Finanziario e Sostenibilità del SSR – ASL; AO; AOU.

C.E. Consuntivo 2019	€ 284.974.661,93=
C.E Consuntivo 2018	€ 277.120.783,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	€ 7.853.878,93=

Dettaglio del delta

B1	Personale	€ 2.495.565,57=
B2	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 406.381,83=
B3	Altri beni e servizi	€ 4.032.238,71=
B4	Ammortamenti e costi capitalizzati	€ 181.878,96=
B5	Accantonamenti	- € 183.526,23=
B6	Variazione Rimanenze	- € 740.522,52=
Delta Totale costi interni		+ € 6.192.016,32=

C1	Medicina di Base	- € 21.236,15=
C2	Farmaceutica convenzionata	€ 226.533,54=
C3	Prestazioni da privato	€ 1.456.565,22=
Delta Totale Costi esterni		€ 1.661.862,61=

B1 Personale*Personale dipendente*

C.E. Consuntivo 2019	€ 107.814.125,57=
C.E. Consuntivo 2018	€ 105.318.560,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	€ 2.495.565,57=

L'incremento di spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente è determinato dal rinnovo del contratto del comparto (costo peraltro già incidente in parte sulle risultanze del consuntivo 2018), dal rinnovo del contratto della dirigenza medica e sanitaria e dalla messa a regime 2019 del Piano di Fabbisogno triennale, con assunzione di personale del comparto (in particolare infermieri e operatori socio sanitari) che nell'esercizio precedente costituivano grave criticità organizzativa

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.

Al netto dell'incremento contrattuale della Dirigenza Medica e Veterinaria, si assisterebbe a un decremento di spesa di circa € 1.200.000,00= per il personale dirigente medico ma al contempo si registrerebbe un incremento del comparto ruolo sanitario (circa € 2.000.000,00=) e tecnico (circa € 600.000,00=).

Al 31.12.2018 l'incremento contrattuale del comparto ha inciso parzialmente sul Bilancio Consuntivo 2018 per € 1.432.000,00= mentre nell'esercizio 2019 ha inciso per intero, per l'importo di € 2.000.000,00= con un delta in incremento pari a € 568.000,00= circa.

L'incremento del costo del rinnovo del contratto della dirigenza medica incide invece sull'esercizio 2019 per euro 1.175.417,98=

COD.	DESCRIZIONE	COSTO SENZA RINNOVO CONTRATTUALE	COSTO RINNOVO CONTRATTUALE	COSTO COMPLESSIVO 2019
	TOTALE COSTO DIRIGENZA SANITARIA COMPRESA RELATIVA IRAP	47.163.966,00	1.175.417,98	48.339.383,98

Costo del personale esercizio 2019

			CE 2019	CE 2018	delta
BA	2120	Costo del personale dirigente medico - Tempo indeterminato	36.809.727,01	36.696.769,00	112.958,01
BA	2130	Costo del personale dirigente medico - Tempo determinato	875.393,30	1.343.014,00	- 467.620,70
BA	2140	Costo del personale dirigente medico - Altro	-	-	-
BA	2160	Costo del personale dirigente non medico - Tempo indeterminato	3.283.473,08	3.139.279,00	144.194,08
BA	2170	Costo del personale dirigente non medico - Tempo determinato	147.066,82	138.693,00	8.373,82
BA	2180	Costo del personale dirigente non medico - Altro	-	-	-
BA	2200	Costo del personale comparto ruolo sanitario - Tempo indeterminato	41.792.644,50	39.484.833,00	2.307.811,50
BA	2210	Costo del personale comparto ruolo sanitario - Tempo determinato	716.640,43	1.174.267,00	- 457.626,57
BA	2220	Costo del personale comparto ruolo sanitario - Altro	-	-	-
BA	1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-sanitarie da privato	-	-	-
BA	1420	Indennità a personale universitario - Area sanitaria	441.433,46	404.217,00	37.216,46
BA	1430	Lavoro interinale - Area sanitaria	367.215,33	246.357,00	120.858,33
BA	2250	Costo del personale dirigente ruolo professionale - Tempo indeterminato	282.966,33	219.406,00	43.560,33
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	-	-	-
BA	2310	Costo del personale comparto ruolo professionale - Altro	-	-	-
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	14.640.135,17	14.145.842,00	494.293,17
BA	2390	Costo del personale comparto ruolo tecnico - Tempo determinato	48.219,23	-	48.219,23
BA	2400	Costo del personale comparto ruolo tecnico - Altro	-	-	-
BA	2430	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Tempo indeterminato	849.065,64	788.467,00	60.618,64
BA	2440	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Tempo determinato	-	52.865,00	- 52.865,00
BA	2450	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - Altro	-	-	-
BA	2470	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Tempo indeterminato	7.580.125,27	7.472.088,00	108.037,27
BA	2480	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Tempo determinato	-	-	-
BA	2490	Costo del personale comparto ruolo amministrativo - Altro	-	12.463,00	- 12.463,00
BA	1800	Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	-	-
BA	1810	Indennità a personale universitario - Area non sanitaria	-	-	-
BA	1820	Lavoro interinale - Area non sanitaria	-	-	-
BA	1370	Consulenze sanitarie e socio-sanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
BA	1390	Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	761.754,00	304.800,00	456.954,00
BA	1400	Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato	344.740,25	367.085,00	- 22.344,75
BA	1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - Area sanitaria	250.467,25	182.476,00	67.991,25
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 non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
BA	1790	Consulenze non sanitarie da privato	190.166,68	145.906,00	44.260,68
BA	1830	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - Area non sanitaria	77.348,65	73.757,00	3.591,65
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)	27.209,69	24.169,00	3.040,69
BA	O570	da privato - medici SUMA)	1.467.530,38	1.574.914,00	- 107.383,62
YA	OO20	IRAP relativa a personale dipendente	6.822.090,92	6.729.712,00	92.378,92
YA	OO30	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	363.554,44	356.686,00	6.868,44
			118.118.988,03	115.076.065,00	3.040.923,03
dettaglio delle Voci di CE NSIS			anno 2019		
		tetto di spesa anno 2019 DGR 40-7703 DEL 12.10.2018	114.803.842,00		
		splafonamento rispetto al tetto di spesa	3.315.346,03		
		costo rinnovo CCNL comparto sanità Incidente sull'esercizio 2019	568.000,00		
		costo rinnovo CCNL dirigenza medica e veterinaria incidente sull'esercizio 2020	1.175.417,98		
		borse di studio finanziate da privato o da FSR (per gli mmg e/o farmacovigilanza) aggregato BA1440	250.467,25		
		SPLAFONAMENTO TETTO DI SPESA NETTIZZATO INCREMENTI CONTRATTUALI INCIDENTI SUL 2019 E BORSE STUDIO	1.321.460,80		

(rif. tabella nr.26).

B2 Prodotti farmaceutici ed Emoderivati

C.E. Consuntivo 2019	€ 18.657.802,83=
C.E Consuntivo 2018	€ 18.251.421,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	€ 406.381,83=

Il Direttore f.f. S.C. Farmacia Ospedaliera, in merito a tale incremento, ha relazionato con nota protocollo nr.0001978 del 14.01.2020, in occasione dei dati relativi al IV° trimestre 2019, così come segue:

L'andamento aggiornato al IV trimestre conferma il leggero incremento dei costi rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (2,4%), al netto dei farmaci antiemetici (che sono in sensibile riduzione).

Nello specifico, tale incremento, come già segnalato nei trimestri precedenti, è in parte relativo al conto 3.10.01.16 ed è principalmente motivato dall'incremento della distribuzione diretta di farmaci, alcuni dei quali in DPC, in accordo con la S.C. Farmaceutica Territoriale per contribuire alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata. Detto incremento, riscontrabile dai dati pervenuti dalla Regione e aggiornati al 31 ottobre 2019 risulta pari a € 186.000 per i farmaci di classe A, con proiezione al 31.12.2019 pari a circa € 220.000.

L'incremento di € 180.942 relativo al conto 3.10.01.54, Emoderivati, è stato determinato da un utilizzo maggiore nelle Strutture Ospedaliere e in Distribuzione Diretta per paziente emofilici e immunocompromessi.

Si segnala, in conclusione, che i costi complessivamente sostenuti sono stati inferiori al budget assegnato e che l'esistente in magazzino risulta leggermente inferiore rispetto al dato già molto contenuto dell'anno precedente nonostante l'incremento delle attività registrate nel 2019 anche relativamente alla distribuzione diretta.

Si rappresenta e rimarca come l'aumento del costo di distribuzione diretta dei farmaci costituisca per il sistema regionale un dato positivo che consente di contenere il costo della distribuzione convenzionata e ne contrasta gli effetti di crescita.

Viceversa, anche in relazione alle nuove clausole di contratto di servizio con le farmacie, si assiste ad un potenziale incremento del costo della DPC, a causa dell'incidenza dei costi di servizio. Non si può non evidenziare come tale effetto negativo deprima gli effetti positivi delle manovre sulla distribuzione diretta che avrebbero ampi margini di miglioramento ove le politiche fossero supportate a livello di sistema regionale.

B3 Altri Beni e Servizi

C.E. Consuntivo 2019	€ 58.382.051,71=
C.E Consuntivo 2018	€ 54.349.813,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	€ 4.032.238,71=

Il dato C.E. Consuntivo 2019 rispetto ai dati del bilancio consuntivo 2018, presenta un incremento di spesa in valore assoluto pari a € 4.032.238,73= così distribuito:

		C.E. Cons.2019	Cons.2018	Delta 2019 vs 2018
B3.1	Altri beni sanitari	€ 20.345.411,15=	€ 19.644.859,00=	€ 700.552,15=
B3.2	Beni non sanitari	€ 1.446.078,02=	€ 2.125.378,00=	- € 679.299,98=
B3.3	Servizi	€ 36.590.562,54=	€ 32.579.576,00=	€ 4.010.986,54=
B3.3a	Servizi appaltati	€ 16.376.038,32=	€ 14.502.938,00=	€ 1.873.100,32=

		C.E. Cons.2019	Cons.2018	Delta 2019 vs 2018
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	€ 4.924.149,67=	€ 3.714.311,00=	€ 1.209.838,67=
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	€ 7.500.745,17=	€ 6.783.376,00=	€ 717.369,17=
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	€ 3.951.143,48=	€ 4.005.251,00=	€ 54.107,52=
B3.3b	Servizi utenze	€ 3.597.429,82=	€ 3.324.582,00=	€ 272.847,82=
B3.3c	Consulenze	€ 1.651.686,72=	€ 1.098.193,00=	€ 553.493,72=
B3.3d	Rimborsi, assegni e Contributi	€ 2.017.724,94=	€ 2.093.048,00=	€ 75.323,06=
B3.3e	Premi di assicurazione	€ 1.999.763,35=	€ 2.088.775,00=	€ 89.011,65=
B3.3f	Altri servizi sanitari e non	€ 8.112.647,05=	€ 6.830.162,00=	€ 1.282.485,05=
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	€ 2.835.272,34=	€ 2.641.878,00=	€ 193.394,34=

Gli incrementi più significativi negli aggregati sono determinati da:

Aggregato B3.1 "Altri beni sanitari"

c/3.10.01.64 *Acquisto dispositivi medici per incremento produzione* (dato Consuntivo C.E. 2019: € 10.222.338,66= dato consuntivo 2018 € 9.628.616,00= delta € 593.722,66=) con un saldo netto positivo che si chiede di riconoscere e che consentirebbe di "sterilizzare" questo aumento di costo;
c/3.10.01.07 *Acquisto di dispositivi medico diagnostici in vitro compresi i radiodiagnostici in vitro* (dato Consuntivo 2019: € 3.208.458,01= dato consuntivo 2018 € 3.155.876,00= delta € 52.582,01=).

Aggregato B3.2 "Beni non sanitari"

c/3.10.01.35 *Combustibili ad uso riscaldamento e cucine* (dato Consuntivo C.E. 2019: € 525.835,46= dato consuntivo 2018 € 1.169.533,00= delta in riduzione - € 643.697,54=).
Si veda l'aggregato B3.3.

Aggregato B.3.3 Servizi

Aggregato B3.3a.1 "Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti"

c/3.10.11.07 *"Servizi riscaldamento"* dato Consuntivo C.E. 2019 € 1.158.441,35=. Nel 2018 non era imputato nulla in tale conto poiché a far data dal 01.04.2019, tramite un contratto normato dalle condizioni di Consip, è stato attivato il servizio di "gestione calore". In precedenza la sola conduzione delle centrali termiche e degli impianti di condizionamento era affidata ad altra ditta e il costo ripartito tra i conti 3.10.01.35 *Combustibili ad uso riscaldamento e cucine* (aggregato B3.2 Beni non sanitari (dato CE Consuntivo 2019: € 525.835,46= dato consuntivo 2018 € 1.169.533,00= delta in riduzione - € 643.697,54=) e 3.10.02.55 *Manutenzione ordinaria in appalto per impianti generici - non sanitari* aggregato B3.3a.2 *Manutenzioni e riparazioni* (dato CE Consuntivo 2019 € 641.259,92= consuntivo 2018 € 847.517,00= delta di risparmio 2019 vs 2018 € 206.257,08=).

Il servizio "gestione calore" in atto dal 01.04.2019 prevede anche una serie di servizi di migliorie sugli impianti e manutenzione di carattere straordinario che, qualora già effettuati nel corso del 2019, comporteranno a livello contabile uno storno di costo con conseguente capitalizzazione a livello di stato patrimoniale. Tale dato ammonterà al 31.12.2019 a circa 100 mila euro (interventi a Cigliano, Serravalle Sesia, Borgosesia).

Aggregato B3.3a.2 "Manutenzioni e riparazioni"

c/3.10.02.06 *Manutenzione software* (dato C.E. Consuntivo 2019 € 2.644.505,63= consuntivo 2018 € 2.058.897,00= delta incremento 2019 vs 2018 € 585.608,63=) in parte compensato dal c/3.10.11.01 *Servizio elaborazione dati* (dato C.E. Consuntivo 2019 € 224.323,98= dato consuntivo 2018 € 438.555,00= delta meno € 214.231,02=);

Aggregato B3.3.b "Servizi utenze"

c/3.10.17.01 *Energia elettrica* (dato C.E. Consuntivo 2019 € 2.920.903,03= dato consuntivo 2018 € 2.500.993,00= delta € 419.910,03=); tale incremento è da attribuirsi all'installazione di condizionatori nelle camere di degenza del presidio ospedaliero di Vercelli e nella palazzina uffici amministrativi di corso Mario Abbiate a Vercelli;

c/3.10.17.02 *Telefono* (dato C.E. Consuntivo 2019 € 456.737,82= dato consuntivo 2018 € 557.442,00= delta - € 100.704,18=); tale decremento è da attribuirsi a un contenzioso in essere con la ditta Fastweb che è stato definito;

Aggregato B3.3.c "Consulenze"

c/3.10.18.23 *Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000* (dato C.E. Consuntivo 2019 € 761.754,00= dato consuntivo 2018 € 304.800,00= delta € 456.954,00=); il costo relativo alle prestazioni aggiuntive è in aumento per il fatto che, come noto, risulta sempre più difficile reperire dirigenti medici, che avendo un potere contrattuale molto forte si orientano verso i centri più attrattivi e meno decentrati;

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

c/3.10.04.89 *Prestazioni sanitarie (non finali da privati)* (dato CE Consuntivo 2019 € 3.399.015,44= dato consuntivo 2018 € 2.143.461,00= delta € 1.255.554,44=);

le motivazioni del presunto incremento sono da ricercarsi nel sostenimento dei seguenti costi, sostitutivi di personale dipendente:

Hospice Gattinara (già presente nel 2018) 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, in relazione alla valutazione dell'obbligo/opportunità di sostenere servizi LEA decentrati sul territorio. Trattandosi di politiche fortemente impattanti sul territorio, non può non procedersi ad una valutazione congiunta con gli organi di governo regionale.

B4 Ammortamenti e Costi Capitalizzati

C.E. Consuntivo 2019	€ 667.019,96=
C.E. Consuntivo 2018	€ 485.141,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	€ 181.878,96=

La valorizzazione degli ammortamenti e costi capitalizzati ha considerato i cespiti dismessi nel 2019, nonché le nuove acquisizioni in coerenza con gli investimenti effettuati e della metodologia prevista dal D.Lgs 118/2011 e s.m.i.

B5 Accantonamenti

C.E. Consuntivo 2019	€ 3.443.044,77=
C.E. Consuntivo 2018	€ 3.626.571,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	- € 183.526,23=

In occasione della redazione del C.E. Consuntivo 2019 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 alla nota regionale del 10.03.2015 - n. prot.4990/A14000 e ss.mm.ii.).

	CE Cons. 2019	Cons.2018
Accantonamenti per cause civili e oneri processuali	€ 1.578.000,00=	€ 1.865.000,00=
Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	€ 188.500,00=	€ 96.000,00=
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	€ 79.924,24=	€ 83.230,00=
Accantonamenti per rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	€ 450.995,05=	€ 448.627,00=

Accantonamenti per rinnovi convenzioni Medici Sumai	€ 37.725,81=	€ 37.521,00=
Accantonamenti per rinnovi contrattuali: dirigenza medica	€ 0,00=	€ 603.629,00=
Accantonamenti per rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	€ 18.669,00=	€ 72.682,00=
Altri accantonamenti	€ 1.089.230,67=	€ 419.882,00=

Nell'aggregato "Altri accantonamenti" sono stati inseriti gli accantonamenti per funzioni tecniche da erogare al personale del comparto appartenente alle strutture tecnico, patrimoniale e già Provveditorato ai sensi del D. L.gs N.50/2016 e ss.mm.ii.

All'uopo l'azienda ha anche adottato un regolamento con Deliberazione del Direttore Generale nr.308 del 30.03.2020 a oggetto: "Recepimento regolamento attuativo recante norme e criteri di costituzione e ripartizione del fondo incentivante per le funzioni tecniche di cui all'art.113 del D. Lgs n.50/2016 e ss.mm.ii".

Nel medesimo aggregato figura anche l'accantonamento indicato dalla Direzione Medica – Ufficio Libera Professione per il cd "Fondo Balduzzi", da destinarsi all'abbattimento delle liste di attesa.

Accantonamenti per rinnovi contrattuali personale convenzionato e personale dipendente

(in assenza di indicazioni nelle linee guida per la redazione del bilancio, sono stati adottati gli stessi criteri indicati per la chiusura del IV° trimestre 2019).

Con riferimento agli accantonamenti per rinnovo contrattuale del personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, Sumai e altri convenzionati) e personale dipendente si conferma la percentuale di accantonamento utilizzata in sede di consuntivo 2018.

Con riferimento ai costi del personale dipendente si precisa che la nuova spesa IVC per l'anno 2019 è da rilevarsi a decorrere dal mese di aprile 2019 e quindi è stata contabilizzata nei costi diretti del personale.

Da nota regionale "In attesa di risposta dal MEF nel merito della contabilizzazione relativa agli effetti contrattuali di cui il CCNL della dirigenza medica e sanitaria stipulata in data 19.12.2019 si confermano le precedenti modalità di contabilizzazione dell'onere a cura delle asr e Gsa Regione Piemonte".

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

C.E. Consuntivo 2019	€ 189.134.587,32=
C.E Consuntivo 2018	€ 182.942.571,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	€ 6.192.016,32=

Dettaglio del delta

B1	Personale	€ 2.495.565,57=
B2	Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 406.381,83=
B3	Altri beni e servizi	€ 4.032.238,71=
B4	Ammortamenti e costi capitalizzati	€ 181.878,96=
B5	Accantonamenti	- € 183.526,23=
B6	Variazione Rimanenze	- € 740.522,52=
Delta Totale costi interni		+ € 6.192.016,32=

C1	Medicina di Base
-----------	-------------------------

C.E. Consuntivo 2019	€ 19.374.574,85=
C.E Consuntivo 2018	€ 19.395.811,00=
Delta C.E Consuntivo 2019 vs 2018	- € 21.236,15=

Nulla da rilevare.

C2 Farmaceutica Convenzionata

C.E. Consuntivo 2019	€ 24.311.465,54=
C.E. Consuntivo 2018	€ 24.084.932,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	€ 226.533,54=

Il Direttore f.f. S.C. Farmacia Territoriale, in merito a tale presunto incremento, ha relazionato con nota protocollo nr.0001932 del 14.01.2020, in occasione della redazione del IV° trimestre 2019, così come segue:

Si evidenzia che il CE 3.10.04.04 include il costo dei farmaci (comprensivo di diritti addizionali e di eventuali accrediti) al netto di ticket, sconti, addebiti e integrativa e il contributo ENPAF trimestrale (imputato al terzo mese di ogni trimestre) pari a € 5.008,43 (tabella 1).

Si precisa, inoltre, che i dati di dicembre sono stati desunti dalle distinte contabili riepilogative fornite dalle farmacie pubbliche e private (si rimane in attesa del dato consolidato da parte del CSI).

Tabella 1. Spesa per farmaceutica convenzionata e per DPC (anno 2019 vs pari periodo 2018).

Descrizione UO/AMM Costo Economico	Costo Economico	12 Mesi 2018 (Euro)	12 Mesi 2019 (Euro)	Variazione % 2019 Vs 2018
Assistenza farmaceutica erogata da farmacie convenzionate (farmaci)	3.10.04.04	23.966.064,74	24.143.980,65	0,66%
Assistenza integrativa compresa nei LEA (non compresa DM 332/1999)	3.10.18.01	649.510,80	543.191,75	-16,37%
Assistenza integrativa non compresa nei LEA (non compresa DM 332/1999)	3.10.18.02	220.010,44	213.182,81	-3,10%
Assistenza protesica ex DM 332/1999	3.10.18.03	213.234,71	196.143,01	-8,01%
Costo per servizi distribuzione farmaci	3.10.18.40	370.871,92	393.250,75	6,03%
Costi per servizi distribuzione farmaci art. 8 comma a L. 405/2001	3.10.04.29	957.619,46	1.050.466,51	9,70%
Prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL-AT	3.10.01.48	4.549.785,72	4.958.934,16	8,99%
Servizi elaborazione dati	3.10.11.01	79.108,46	73.267,62	-7,38%
		31.926.196,25	31.572.417,28	1,76%

La tabella 1 evidenzia una riduzione della spesa per l'assistenza integrativa compresa nei LEA (-16,37%) e per l'assistenza protesica (ex DM 332/1999) (-8,01%), quale conseguenza della distribuzione diretta del materiale per incontinenza.

Aumentano, invece, sia la spesa convenzionata (+0,66%) che quella dei farmaci distribuiti attraverso il canale della DPC (+8,99%) nonché gli oneri collegati alla DPC dei farmaci (+9,70%) e dei dispositivi per diabetici (+6,03%).

L'aumento dello 0,66%, riportato nel conto 3.10.04.04, è determinato dall'accredito, non presente nel pari periodo 2018, pari a € 47.775,40, dovuto all'accordo transattivo (approvato con DGR n. 59 - 8783 del 12 aprile 2019) relativo alla trattenuta a carico delle Farmacie dell'1,4% ex D.L. 39/2009 (cd. Decreto Abruzzo), che ha consentito alle farmacie dell'ASL VC (tranne quelle esentate ovvero le rurali con fatturato annuo inferiore a 258.228,45 €) di recuperare la quota versata in eccesso rispetto al dovuto, nel periodo maggio 2009 - aprile 2010 (importo segnalato con nota prot. 24368 del 9 maggio 2019 alla Direzione Aziendale, al Responsabile della SC Politiche e Gestione delle Risorse Economiche e alle Farmacie convenzionate con ASL VC).

Occorre evidenziare anche che sul CE 3.10.04.04, a fine anno, sono state imputate anche le indennità di disagiata residenza delle farmacie rurali e della gestione dispensariale, previste dalle leggi 221/1968 e 40/1973 e dalle leggi regionali 37/79 e 21/91.

L'importo per il biennio 2016 - 2017 è stato pari a € 165.374,66, mentre per il biennio 2018 - 2019 è stato erogato un valore superiore, per via dell'adeguamento ISTAT (Determinazione regionale n. 216 del 4 aprile 2018), pari a € 167.553,00.

Sempre sul CE 3.10.04.04, a settembre, è stato imputata una spesa pari a € 18.388,62 determinata dal pagamento delle quote di risultato delle campagne vaccinali antinfluenzali 2016/2017 e 2018/2019, contro i € 12.500,8 dello scorso anno (quota di risultato della campagna antinfluenzale 2017/2018).

Pertanto la spesa farmaceutica convenzionata pura ha avuto una riduzione dello 0,24% (- € 57.412,49), a seguito delle azioni attivate dalla scrivente nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva e dei rigorosi controlli effettuati sulla spesa pro capite di ogni MMG/PLS.

Gli aumenti registrati nei conti 3.10.18.40 e 3.10.074.79 sono dovuti al nuovo accordo tra FEDERFARMA e ASSOFARM con la Regione Piemonte in materia di Distribuzione per Conto (DPC) dei medicinali, dei presidi per diabetici e per incontinenti (DGR n. 3-284 del 24 settembre 2019)¹ che prevede le seguenti importanti modifiche:

¹ DGR del 24 settembre 2019, n. 3-284: Indirizzi del nuovo Accordo tra Regione Piemonte, FEDERFARMA Piemonte ed ASSOFARM Piemonte relativo alla distribuzione per conto (DPC) dei farmaci, dei dispositivi per diabetici e dei presidi per l'incontinenza e alla sperimentazione della farmacia dei servizi a favore di particolari categorie di pazienti con validità dal 01.10.2019 al 31.12.2022.

1. riduzione del 5% della remunerazione delle farmacie convenzionate per il servizio di distribuzione dei farmaci in DPC, rispetto a quanto precedentemente stabilito (DGR n. 16-

3734 del 27 luglio 2016²:

² DGR del 27 luglio 2016, n. 16-3734: Approvazione dello schema di convenzione fra la Regione Piemonte e le farmacie pubbliche e private per l'erogazione di farmaci in regime di distribuzione per conto e la sperimentazione della fornitura di servizi a favore di particolari categorie di pazienti.

2. estensione della modalità distributiva delle eparine a basso peso molecolare in DPC, indipendentemente dalle indicazioni terapeutiche;
3. modifica della modalità distributiva di farmaci riportati nel PHT, ed erogati in DPC alla convenzionata;
4. rivalutazione della possibilità per i medicinali di nuova classificazione in PHT di erogazione in DPC, in precedenza distribuiti esclusivamente in diretta;
5. distribuzione diretta (DD) da parte delle ASL ai soggetti dimessi da ricovero ospedaliero e/o visita specialistica ambulatoriale per un periodo limitato a 7 giorni di terapia/una confezione.

Nel dettaglio le modifiche di cui ai punti 2 e 4 potrebbero concorrere a determinare un incremento di spesa a carico del conto 3.10.04.79, nonostante la riduzione del 5% dell'onorario, di cui al punto 1, perché aumenterà il numero di confezioni erogate.

Il punto 3 determinerà un aumento della spesa per la farmaceutica convenzionata così come l'osservanza del punto 5, laddove altri accordi regionali hanno proprio specificato per un periodo non superiore a 30 giorni.

Inoltre sempre il citato accordo prevede che, nell'ambito della Farmacia dei servizi, siano erogate alcune prestazioni di cui di seguito si riportano i costi a carico dell'ASL anche se la Regione dovrebbe ricevere un finanziamento ministeriale:

- prevenzione primaria dell'ipertensione arteriosa: 1 euro per ogni ciclo di misurazioni che ha condotto ad individuare un soggetto iperteso;
- aderenza alla terapia dei pazienti in terapia antipertensiva: 10 euro per ogni soggetto che viene arruolato e 2 euro per ogni misurazione successiva (massimo 5 misurazioni in un anno);
- progetto prevenzione serena: 3,85 euro per ogni kit consegnato;
- aderenza alla terapia di pazienti in cura con farmaci prescritti per la BPCO: 3,10 euro per ogni assistito a cui viene illustrata la modalità di utilizzo del proprio device e 1,5 euro per ogni preparazione del device;
- determinazione INR: 7 euro ad esame;
- supporto per l'accesso e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico: 1,50 euro per ogni consenso espresso e 2,25 euro per il supporto dato al primo accesso.

Ossigenoterapia domiciliare

I dati riportati nella tabella 2 sono relativi al costo (12 mesi 2019 vs pari periodo 2018) dell'Ossigenoterapia domiciliare (Fonte dati: OLIAMM, Report Vitalaire), intendendosi con tale termine il costo del farmaco e del servizio.

Tabella 2. Costo Ossigenoterapia domiciliare (12 mesi 2019 vs pari periodo 2018).

Descrizione	Descrizione OLIAMM	Conto Economico	12 mesi 2018 (€)	12 mesi 2019 (€)	Variazione € 2019 vs 2018	Variazione % 2019 vs 2018
Ossigeno domiciliare	Gas medicinali con AIC in DD	3.10.01.66	648.560,52	704.091,46	55.430,54	9%
Servizio consegna OTD	Altri servizi generali	3.10.10.14	134.235,95	132.601,45	-1.632,51	-1%
TOTALE			832.896,89	896.702,90	63.806,02	8%

Si evidenzia l'incremento del 6% dovuto all'aumento dei pazienti trattati con ossigenoterapia domiciliare, ovvero da 7.762 a 8.652 (+11,5%). In particolare a luglio 2019 si è osservato un aumento di pazienti del 42,9% (da 506 a 723).

Gli importi dell'ossigenoterapia domiciliare di dicembre sono ricavati dall'elaborazione dei dati della ditta fornitrice del farmaco (Fonte dati: Report Vitalaire dicembre 2019), per i quali si rimane in attesa di fatturazione.

C3 Prestazioni da privato

C.E. Consuntivo 2019	€ 52.154.034,22=
C.E. Consuntivo 2018	€ 50.697.469,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	€ 1.456.565,22=

Acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate e presidi equiparati

L'azienda ha assicurato nel CE al Consuntivo 2019 una rilevazione dei costi per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato coerente con la funzione assegnata dalle D.G.R./D.D vigenti. La contabilizzazione è effettuata in attuazione delle determinazioni regionali che hanno indicato i riferimenti di spesa per l'anno 2019 (D.G.R. n.37-7057 del 14.06.2018 a oggetto: "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati. Integrazione alla D.G.R. n.73-5504 del 03.08.2017. Definizione dei tetti di spesa regionali e aziendali e approvazione dello schema di contratto per annualità 2018-2019" e ss.mm.ii; D.G.R. nr.60-8784 del 12 aprile 2019, D.D n.477 del 12 giugno 2019 e D.D n.272 del 16 aprile 2019), dei contratti stipulati, dei controlli effettuati e della documentazione disponibile e elaborazioni del CSI-Regione Piemonte in materia.

Il valore proposto dall'applicativo FEC è stato allineato dall'azienda sanitaria sulla base della produzione erogata nell'anno 2019 tenendo conto delle deliberazioni di giunta regionale vigenti in materia, tetti e tariffe.

L'azienda ha proceduto inserendo la matrice di dettaglio conti degli erogatori privati anticipata via e-mail dall'indirizzo regionale contabilita.gestione@regione.piemonte.it in data 10.06.2020 e acquisita a protocollo aziendale nr.0035809 del 10.06.2020. Tale matrice corrisponde a quanto poi formalizzato dalla Regione Piemonte Settore A1400A – Sanità e Welfare con determinazione dirigenziale atto nr.DD-A14 583 del 11.06.2020 a oggetto: "Valorizzazione contrattuale delle prestazioni sanitarie di ricovero in acuzie e post acuzie (esclusa neuropsichiatria – Cavs – Domiciliarità) e di specialistica ambulatoriale (Incluso P.S. non seguito da ricovero) erogate dai privati accreditati nell'esercizio 2019".

	C.E. Cons.2019	Cons.2018	Delta 2019 vs 2018
C3.1 Prestazioni da Privato Ospedaliera	€ 15.440.021,38=	€ 15.302.583,00=	€ 137.438,38=
C3.2 Prestazioni da Privato Ambulatoriale	€ 9.216.231,73=	€ 8.863.193,00=	€ 353.038,73=
C3.2a Prestazioni da privato Ambulatoriale (assistenza specialistica)	€ 7.748.701,35=	€ 7.288.279,00=	€ 460.422,35=
C3.2b Prestazioni da Sumaisti	€ 1.467.530,38=	€ 1.574.914,00=	- € 107.383,62=
C3.3 Prestazioni da privato Riabilitazione extra ospedaliera	€ 5.171.955,95=	€ 4.735.989,00=	€ 435.966,95=
C3.4 Altre prestazioni da privato	€ 22.325.825,16=	€ 21.795.704,00=	€ 530.121,16=
C3.4a Trasporti Sanitari da privato	€ 809.723,66=	€ 711.848,00=	€ 97.875,66=
C3.4b Assistenza Integrativa e protesica da privato	€ 3.553.059,87=	€ 3.494.122,00=	€ 58.937,87=
C3.4c Prestazioni da privato – Altro	€ 17.963.041,63=	€ 17.589.734,00=	€ 373.307,63=
C3.4c.1 Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	€ 3.460.403,24=	€ 3.434.866,00=	€ 25.537,24=
C3.4c.2 Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	€ 1.042.591,53=	€ 957.681,00=	€ 84.910,53=
C3.4c.3 Assistenza Termale da Privato	€ 0,00=	€ 0,00=	€ 0,00=
C3.4c.4 Prestazioni Socio-Sanitarie da privato	€ 13.460.046,86=	€ 13.197.187,00=	€ 262.859,86=

Contributo extra FSR per interventi e servizi destinati a soggetti in condizione di specifiche fragilità sociali (extra-lea)

Nell'aggregato C3.4 "Altre prestazioni da privato" sono in parte provvisoriamente contabilizzate le erogazioni relative alle prestazioni extra LEA.

I costi sostenuti nel IV° trimestre 2019 sono dettagliati nella tabella riportata alla pagina successiva.

Al momento la Regione Piemonte, con n.2-1411 del 26.05.2020 ha assegnato € 1.075.846,00= che sono stati inseriti tra i ricavi nella presente relazione.

Il costo sostenuto dall'azienda ammonta invece a € 2.102.689,18= con un importo non coperto da finanziamento pari a € 1.026.843,18=.

3101832	maggior spesa per quota sociale rispetto LEA nazionali -residenziale - riabilitativa soggetti privati - Disabilità psico-fisica adulti	487.097,15
3101834	Maggior spesa finanziata da politiche sociali per Assistenza integrativa NON compresa nei LEA (NON compresa DM 332 99) - (app acustici digitali pER minori, mat.uso imp coc/leare e process.ext orec med parrucche per alopecia chemioterapia)	10.085,87
3101835	spesa sociale socio sanitaria finanziata da politiche sociali (vs LEA nazionali- dal 2014) - Contributi assegni borse per assistenza sociale, socio-sanitaria psichiatrica -	402.176,63
3101836	maggior spesa per quota sociale LEA nazionali per Acquisiti prestazioni di psichiatria residenziale da privato -	825.761,74
3102107	Maggior spesa sociale socio sanitaria finanziata da politiche sociali - Costo ass. semires. e territ. per anziani e altri soggetti, fornita da altri soggetti pubblici - Assegni cura (antic Comune) - Cure domic.	377.567,79
TOTALE A CONSUNTIVO 2019		2.102.689,18

IV trim 2019

Costo e ricavo a N. trim 2019 - importo della spesa riferito alle attività e servizi in corso		Costo a F.V.	Ricavo a F.V.	Costo a S.	Ricavo a S.
Tabelle di programmazione		Costo a F.V. 2019	Ricavo a F.V. 2019	Costo a S. 2019	Ricavo a S. 2019
		A	B	C	D
1	Pochiamo - Assistenza domiciliare di cura	3101835	DCR 257 1370 DEL 1987 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale"	379.178,00	379.178,00
2	Servizi assist. pazienti psichiatrici - Assegni di cura	3101835	DCR 257 1370 DEL 1987 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale"	134.892,00	134.892,00
3	Altri Assegni di cura (esempio: luogo residenza domestica per anziani)	3102107	d.g. n. 12118 del 13/12/2009	36.394,00	36.394,00
4	DCR3571987 gruppi appartamento psichiatrici - Maggior quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA.	3101835	DCR 257 1370 DEL 1987 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale" o DPCM 2001/2017 sul LEA.	191.652,00	191.652,00
5	DCR2511987 comunità alloggio psichiatrico - Maggior quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA.	3101835	DCR 257 1370 DEL 1987 "Standardi strutturali ed organizzativi del Dipartimento di Salute Mentale" o DPCM 2001/2017 sul LEA.	63.825,00	63.825,00
6	Permanenze per supporto di chemioterapia	3101835	DCR 656 del 23 luglio 2014 nota regionale 1285A/14020 del 6 giugno 2017 NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. N. 11508A/14054 DEL 16/5/2016	2.790,00	2.790,00
7	Contributi sostegno domicilio a tutti gli utenti SA ed altri servizi territoriali con ricetta FVA.	3102107	D O R 23-3614 DEL 26/3/2012 - D D n. 398 DEL 15/9/2014	310.000,00	310.000,00
TOTALE				1.590.317,00	1.590.317,00
Assegni nei LEA ordinamento allegati					
ex voce 11	Audi tecnici non in non ordinamento "terza" Protocollo d'uso e di finalità approv. (Determina n. 859 del 21 luglio 2014 (MPA)ATTI SOCIALI SAN. ORDINAMENTO MEDICO ESTERNO) (CERITALI ACQUETI) (PIRE MINORI, PARRUCCHIE per alopecia)	3101834	DCR 656 del 23 luglio 2014 nota regionale 1285A/14020 del 6 giugno 2017 NOTA REGIONE PIEMONTE PROT. N. 11508A/14054 DEL 16/5/2016	7.338,00	7.338,00
* DPCM del 12 gennaio 2007 su esclusione dei LEA in ipotesi sanitarie (griglia) e tutti gli interventi e di comunicazione (pubblici) comunicazioni (pubblici) (allegati)					
Altre prestazioni in appalti/contratti		Costo a F.V. 2019	Ricavo a F.V. 2019	Costo a S. 2019	Ricavo a S. 2019
		A	B	C	D
A	Qualità gestione ospedaliera in giorni 90 gg per interventi in assistenza ospedaliera: interventi di strutture residenziali socio-sanitarie per continuità assistenziale da ospedale ospedaliere	3101832	DCR n. 72 14420 del 2004	46.128,00	46.128,00
B	Risorse in strutture per Anziani non autosufficienti (NAT), residenziali o semi-residenziali - Maggior quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA.	3101832	DCR n. 45-4246 del 30.7.2012. DCR n. 65-4287 del 2 agosto 2013	161.098,00	161.098,00
C	Risorse in strutture per Disabili - Maggior quota sanitaria rispetto a DPCM 2001/2017 sul LEA	3101832	DCR n. 51-11389 del 22.12.2002. maggiore presenza di personale sanitario/assistente sociale per disabili non gravi/semi	112.964,00	112.964,00
D	Interventi di settore HIV e HAIC - maggior quota sanitaria rispetto al DPCM 2001 sul LEA	3101832	DCR n. 62-13467 del 22.5.2010 maggiore presenza di personale sanitario/assistente sociale per attività gravissime che richiedono servizi specifici assistenziali e sanitari	130.862,00	130.862,00
E	Altre prestazioni - Maggior quota sanitaria rispetto a DPCM 2001 sul LEA - CDA	3102107	DCR n. 43-4348 DEL 30/7/2012	31.768,00	31.768,00
F	Previdenza ex INPS o favore di chiavi per servizio e di guerra	3102107	DCR 43-27170 DEL 26/4/1990	6.130,00	6.130,00
				538.170,00	538.170,00
				2.090.622,00	2.090.622,00

C Totale Costi Esterni (C1+C2+C3)	
C.E. Consuntivo 2019	€ 95.840.074,61=
C.E. Consuntivo 2018	€ 94.178.212,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	€ 1.661.862,61=

D Totale Costi Operativi (B+C)	
C.E. Consuntivo 2019	€ 284.974.661,93=
C.E. Consuntivo 2018	€ 277.120.783,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	€ 7.853.878,93=

E Margine Operativo (A-D)	
C.E. Consuntivo 2019	- € 8.899.813,99=
C.E. Consuntivo 2018	- € 1.599.108,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	- € 7.300.705,99=

Margine Operativo (dati in migliaia di euro)			
	Cons.2019	Cons.2018	Cons 2017
Ricavi	€ 276.075,00=	€ 275.522,00=	€ 278.801,00=
Costi interni	€ 189.135,00=	€ 182.943,00=	€ 175.303,00=
Costi Esterni	€ 95.840,00=	€ 94.178,00=	€ 95.830,00=
Totale costi operativi	€ 284.975,00=	€ 277.121,00=	€ 271.133,00=
Margine Operativo	- € 8.900,00=	- € 1.599,00=	+ € 7.668,00=

F Totale componenti finanziarie e straordinarie	
C.E. Consuntivo 2019	- € 6.422.485,52=
C.E. Consuntivo 2018	€ 3.668.454,00=
Delta C.E. Consuntivo 2019 vs 2018	- € 10.090.939,52=

	C.E. Cons.2019	Cons.2018	Delta 2019 vs 2018
F1 Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	- € 109,51=	€ 681,00=	- € 790,51=
F2 Saldo gestione finanziaria	€ 9.916,52=	€ 63.528,00=	- € 53.611,48=
F3 Oneri Fiscali	€ 8.405.742,43=	€ 8.297.652,00=	€ 108.090,43=
F4 Saldo Gestione straordinaria	- € 14.838.034,96=	- € 4.693.407,00=	- € 10.144.627,96=
F4.1 Componenti straordinarie attive	€ 15.876.912,43=	€ 5.432.227,00=	€ 10.444.685,43=
F4.2 Componenti straordinarie passive	€ 1.038.877,47=	€ 738.820,00=	€ 300.057,47=

Dettaglio atti deliberativi assunti dalla Direzione Generale che hanno permesso lo storno di passività (che non avevano più ragione d'essere) nell'ambito dello Stato Patrimoniale:

Con Deliberazione del Direttore Generale nr.1162 del 04.12.2019 a oggetto: "Storno e relativa cancellazione dalle passività dello stato patrimoniale di debiti vetusti relativi a personale dipendente e convenzionato" si è provveduto allo storno di euro 1.868.977,21= (dato espresso in unità di euro) per quanto riguarda il personale dipendente ed euro 5.000.000,00= per quanto riguarda il personale convenzionato (medici di medicina generale).

Si è provveduto inoltre a stornare 3 milioni di euro a suo tempo accantonati per il rischio di interessi moratori che ora non hanno più ragione d'essere stante la liquidità di cassa erogata dalla Regione nonché il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori.

Con Deliberazione del Direttore Generale nr.172 del 24.02.2020 a oggetto: "Storno e relativa cancellazione dalle passività dello Stato Patrimoniale di debiti vetusti e non più esigibili da parte del fornitore codice nr.32779 a valere sul bilancio consuntivo esercizio 2019" si è provveduto a stornare il debito per l'importo di euro 663.888,55=.

Con Deliberazione del Direttore Generale nr.382 del 16.04.2020 a oggetto: "Ulteriore storno e relativa cancellazione dalle passività dello stato patrimoniale di debiti vetusti e non più esigibili da parte del fornitore codice nr.32779 (rif. Deliberazione del Direttore Generale nr.172 del 24.02.2020) a valere sul Bilancio Consuntivo Esercizio 2019" si è provveduto a cancellare dalle passività dello Stato Patrimoniale un ulteriore storno di euro 389.455,72=.

Con Deliberazione del Direttore Generale nr.396 del 20.04.2020 a oggetto: "Ulteriore storno e relativa cancellazione dalle passività dello Stato Patrimoniale di debiti vetusti relativi a personale convenzionato (rif. Deliberazione del Direttore Generale nr.1162 del 04.12.2019) a valere sul Bilancio Consuntivo Esercizio 2019" si è provveduto a operare un ulteriore storno e cancellazione dalle passività dello stato patrimoniale di debiti vetusti relativi a personale convenzionato per l'importo di 2 milioni verso medici di base e 900 mila euro per medici specialisti ambulatoriali SUMAI".

Si tratta di manovre di ripulitura contabile rese possibili da una accorta revisione di poste contabili molto risalenti nel tempo e che potranno produrre i loro effetti esclusivamente con riferimento all'esercizio 2019.

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

(tabella nr.27)

Codice Uve	Macrocod economiche	Consumi di esercizio	Costi per acquisti di servizi	Personale	Altro	TOTALE NATURA
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie	1.103.939,15	663.024,10	2.612.191,12	179.495,28	4.558.589,65
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	5.156,01	8.100,85			13.256,86
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	132.415,32	429.131,91	1.730.152,25	121.056,43	2.412.755,91
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	234.517,67	1.023.546,95	3.069.012,98	230.552,07	4.557.629,67
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	59.532,62	194.859,23	785.902,96	53.829,70	1.094.124,52
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;	29.847,09	846.503,40	189.372,46	18.319,67	1.084.042,61
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	75.088,30	241.841,60	1.018.624,60	91.222,22	1.426.776,72
1H100	Contributo Legge 210/92		439.475,67			439.475,67
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	1.640.495,35	3.846.484,72	9.405.196,37	694.475,36	15.586.652,61
2A100	Assistenza sanitaria di base	160.571,42	29.214.800,84	281.071,59	73.354,37	29.729.748,28
2B100	Continuità assistenziale	263.284,39	4.188.750,44	1.740.626,93	260.732,22	6.453.393,98
2C100	Assistenza ai turisti					
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	15.685,51	1.392.990,05	132.196,30	124.189,11	1.665.060,96
2E100	Assistenza farmaceutica	15.628.908,21	68.065.371,28	2.248.769,53	940.655,70	78.883.704,73
2E110	Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione	9.527,18	51.612.640,30	95.891,30	26.288,94	51.744.347,72
2E120	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale	10.109.441,57	5.913.981,47	630.847,65	257.760,73	16.912.031,42
2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	5.509.939,46	2.538.749,51	1.522.030,58	656.606,03	10.227.325,57
2F100	Assistenza integrativa e protesica	3.255.343,96	6.578.561,04	522.870,80	200.940,78	10.557.656,18
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	5.889.344,26	28.550.195,36	7.902.091,52	2.199.175,74	44.540.806,89
2G110	Attività prodotta in ambito ospedaliero	4.999.516,02	8.041.285,23	1.521.231,91	1.393.025,85	15.955.059,00
2G120	Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi	889.828,24	20.508.910,13	6.380.859,62	806.149,89	28.585.747,88
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	559.676,07	10.298.187,89	6.653.475,43	476.258,69	17.987.578,08
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	75.065,70	3.663.359,75	894.284,42	114.710,65	4.747.420,52
2I100	Assistenza sociosanitaria residenziale	276.822,27	30.172.144,03	3.183.713,92	393.075,04	34.025.754,26
2K100	Assistenza termale	51,83	273.917,27	521,71	143,03	274.633,84
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	104.989,14	786.352,06	506.413,74	62.840,46	1.460.595,40
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	26.229.742,37	175.184.629,00	24.065.985,88	4.846.055,79	230.326.363,05
3A100	Attività di Pronto soccorso	1.335.304,61	3.819.071,59	13.055.868,63	1.069.661,87	19.279.906,70
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	16.507.270,90	21.542.475,16	65.162.044,41	6.281.439,95	111.493.230,41
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	81.924,99	141.019,90	577.471,85	38.432,54	838.849,29
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione					
3E100	Trasporto sanitario assistito	23.428,92	69.501,04	289.111,36	19.292,65	401.333,97
3F100	Attività trasfusionale	833.105,62	1.524.199,17	1.920.541,65	133.436,75	4.411.283,19
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti					
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive					
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	18.781.035,04	29.036.166,86	81.005.097,91	7.542.283,75	186.434.623,56
48888	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA					
49999	TOTALE GENERALE 2019	46.691.273,58	208.127.380,59	114.476.370,16	13.082.814,90	382.337.639,22
		12%	54%	30%	3%	100%

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' 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.

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).

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.

Tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività e di promozione della salute sono riconducibili a quanto programmato nel Piano locale della prevenzione annualmente sviluppato sul modello indicato dal vigente Piano regionale della prevenzione (PRP) 2015-2019 (DGR n. 25-1513 del 03.06.2015 e D.G.R. 27-7048 del 14.06.2018) che a sua volta intende mettere in opera tutti gli sforzi necessari per proteggere il quadro delle garanzie sociali faticosamente costruite fino ad oggi, per continuare a rispettare la vision enunciata nel Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018 (Intesa n. 156/CSR, 13.11.2014) e sua Proroga al 2019 (Intesa n. 247/CSR, 21.12.2017) con i principi che devono improntare l'operato della sanità pubblica.

L'attuazione del PRP richiede la messa in atto delle azioni previste a livello delle ASL attraverso l'elaborazione dei Piani Locali di Prevenzione (PLP), Piani che rappresentano lo strumento di attuazione a livello locale delle politiche di prevenzione con l'integrazione di strategie e azioni e la collaborazione di servizi e competenze diversi per il raggiungimento di obiettivi comuni.

Trattandosi di piano pluriennale, i costi afferenti il raggiungimento degli obiettivi prefissi sono stati ripartiti per anno di competenza.

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

Nel Macrolivello Assistenza Ospedaliera nel 2019 sono proseguiti i lavori dei 7 Macroprogetti aziendali attivati nel 2015 per dare concreta applicazione alla normativa regionale di riordino delle reti assistenziali².

Contestualmente è stata consolidata la organizzazione derivante dall'Atto Aziendale del 2015³, che costituisce la cornice all'interno della quale sono inseriti i nuovi modelli di funzionamento ospedaliero e territoriale.

Il Modello LA rappresentativo dei costi per Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) implementato nel corso dell'anno 2019 a seguito del decreto 24 Maggio 2019 "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica CE SP LA CP degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale" ha introdotto la distinzione dei costi in base alle strutture organizzative che partecipano a garantire il livello assistenziale, conseguentemente i costi della struttura ospedaliera sono stati ricondotti al livello dell'assistenza distrettuale e della prevenzione, rendendo non confrontabile il fabbisogno per livello 2019 con il fabbisogno per livello dell'anno precedente 2018.

² DGR 1-600/2014, DGR 1-924/2015, DGR 26-1653/2015 sulla base del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012 convertito nella Legge n. 135 del 7 agosto 2012

³ Delibera del Direttore Generale n. 817 del 29 ottobre 2015

Ancorché gli anni 2019 e 2018 non siano confrontabili per le motivazioni testé esposte, si riporta il modello redatto in occasione del bilancio consuntivo esercizio 2018 (rif. Tabella nr.28- 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 capitario	295.636,52	306.515,34

G Risultato Economico (E-F)

A conclusione di quanto sopra esposto il C.E. Consuntivo 2019 presenta un risultato di gestione con una perdita di esercizio pari a € 2.477.328,47= vs un bilancio consuntivo 2018 pari a meno € 5.267.562,00= con un miglioramento pari a € 2.790.233,53=.

Considerato che come indicato nella nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare - Settore Programmazione Economica-Finanziaria (A1407B) nr.18324/A1407B_03 del 04.06.2020 a oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2019" (acquisita al protocollo aziendale nr.0034448 del 04.06.2020) "Nel caso di Aziende Sanitarie locali che risultassero in perdita dopo l'assegnazione di finanziamento regionale, una componente della copertura economica sarà quella garantita attraverso un contributo per ripiano perdita per la copertura degli oneri socio-sanitari, dei costi relativi agli assegni riconosciuti a indennizzo di cui alla legge 210/1992 e smi e dei costi relativi ad assegni erogati a cittadini affetti da sla" e pertanto:

risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2019	meno euro 2.477.328,47=
spese non sanitarie (extra lea) non coperte da fondo sanitario regionale (importo contributo sostegno domiciliare assistiti affetti da SLA già incluso)	più euro 1.026.843,18=
Assegni riconosciuti a indennizzo legge 210/1992 e smi	più euro 251.341,69=
risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2019	meno euro 1.199.143,60=

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Fatti di rilievo che potrebbero verificarsi in sede di chiusura dell'esercizio e migliorare le risultanze economiche 2019 (Fonte dati: bilancio consuntivo esercizio 2018 Deliberazione del Direttore Generale nr.524 del 30.04.2019 e successiva corrispondenza intercorsa tra le parti nell'esercizio 2019).

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^ 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.

Si pone in evidenza che lo studio incaricato di redigere la perizia, ha rilasciato una memoria depositata agli atti dell'azienda.

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

- 1) valore attuale della rendita perpetua,
- 2) capitalizzazione del sovrareddito (goodwill),
- 3) metodo dei multipli.

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 891.619,00= ed euro 1.204.643,00=, per un valore medio di euro 1.006.971,00=."

Apparirebbe tuttavia acclarato che tale cespite non sia alienabile, in base alla legislazione vigente. InterPELLI intercorsi con gli Uffici competenti hanno dato indicazioni di procedere con la concessione del servizio a terzi mediante procedura tipica concessoria, ciò che si sta procedendo a fare.

Vi sono poi le **mancate royalties a partire dal 1981** spettanti per l'esercizio dell'attività ovvero come mancato introito scaturente dai redditi non percepiti.

Il perito nella memoria ha presentato due ipotesi: percentuale sul fatturato realizzato dalla farmacia comunale n.4, dal 1981 al 2018, calcolata al 3% in base agli usi di mercato (valore stimato: € 1.350.523,50=) oppure secondo il principio dei mancati introiti da parte dell'Azienda Sanitaria per non aver gestito in proprio l'attività, considerando i flussi monetari di reddito realizzato dalla farmacia, dal 1981 al 2018, ipotizzando un'equa suddivisione al 50% del reddito con l'Azienda Municipalizzata quale "premio" per la gestione svolta, pari a € 1.820.109,62=.

E' stata inoltrata al Comune di Vercelli con nota protocollo nr.0055896 del 28.10.2019 la richiesta di corresponsione dell'importo di euro **1.585.316,56=** corrispondente al valore medio tra le due ipotesi presentate dal perito in merito alle mancate royalties per l'esercizio dell'attività farmaceutica. Poiché il Comune di Vercelli, pur sensibilizzato per le vie brevi, non ha tuttora dato esito alla richiesta formulata, e potrebbe opporsi dilazionando i termini del pagamento ovvero fare eseguire una perizia di parte, è ipotizzabile che tale operazione vedrà la sua naturale conclusione e avrà ricadute contabili solo successivamente alla chiusura dell'esercizio 2019, al quale non potrà quindi contribuire

Azioni ordinate dalla Direzione Generale alle strutture ordinatrici di spesa per il contenimento dei costi aziendali a valere sul risultato d'esercizio al 31.12.2019:

Da quanto sopra esposto appare evidente come le cause di aumento di alcuni fattori produttivi sono escluse dal raggio di incidenza della Direzione, che non può che prenderne atto ed è posta di fronte alla alternativa di ridurre i costi riducendo i servizi essenziali offerti alla popolazione, ovvero contenere i medesimi e orientarli alla produzione di servizi e prestazioni di valore e necessità con riferimento ai LEA vigenti, contenendo anzi diminuendo il ricorso all'esterno per il soddisfacimento di domanda sanitaria da parte della popolazione residente.

I dati esposte nelle tabelle che precedono dimostrano che la scelta operata fin qui, di potenziare l'offerta locale e il ricorso a prestazioni intra regionali, raggiunge l'obiettivo di contenere fortemente il ricorso all'esterno della regione, contribuendo positivamente alla performance di sistema.

Emerge continuamente il tema degli investimenti strutturali e dell'innovazione tecnologica, al quale nel 2019 si è potuto dare un deciso impulso grazie all'integrale utilizzo delle quote di utile a ciò debitamente autorizzate da Regione Piemonte. Ciò ha permesso il contenimento della spesa afferente l'autofinanziamento 2019 ed un conseguente alleggerimento del bilancio d'esercizio.

Ove le politiche di definizione dell'offerta sanitaria sui territori non subisca sostanziali modifiche, (ciò che non pare compatibile con una politica di equità degli accessi alle cure e di mantenimento dei LEA) le azioni possibili sono volte a garantire la snellezza dei processi assistenziali e gestionali. In tal senso l'intera azienda è stata sollecitata all'adozione di procedure di revisione dei processi interni, alla correttezza delle azioni amministrative di acquisto di beni e di servizi, alla ottimizzazione dei consumi di ogni genere in relazione ai risultati attesi.

In tal senso, i dati di rendiconto analitico della condizione di efficienza dei due presidi ospedalieri, rilevati a tutto novembre 2019, dimostrano bene il lavoro svolto.

A fronte di una stabile riduzione strutturale dei costi operativi di funzionamento, l'Azienda sta progressivamente recuperando in termini di capacità di soddisfacimento dei bisogni dei propri residenti, pur in un contesto di ridefinizione dei setting assistenziali e delle conseguenti tariffazioni per molte delle prestazioni erogate.

A tale riguardo, una analisi ulteriore effettuata sui dati dei presidi ospedalieri secondo il modello regionale, ai sensi del DM 70/2015 presenta per il triennio 2016-2019 un notevole miglioramento di efficienza

produttiva, che nel 2019 è pari al 50% rispetto al 2016, il che peraltro risulta coerente con le politiche attuate sia con riferimento alle modalità produttive che al mix di offerta di prestazioni.

Altre azioni intraprese nell'esercizio sono relative ad ambiti più tipicamente gestionali ed amministrativi. Esse riguardano in particolare:

revisione dei contratti afferenti i trasporti sanitari;

verifica straordinaria dei magazzini farmaceutici per scongiurare eventuale creazione di stock a fine esercizio;

- revisioni organizzative dell'attività produttiva, segnatamente nell'area delle sale operatorie di entrambi i presidi;
- Attivazione di linee produttive di tipo ambulatoriale ad accesso diretto in numerose aree disciplinari soprattutto territoriali.

Azioni ordinate dalla Direzione Generale alle strutture ordinatrici di spesa per il miglioramento del risultato d'esercizio al 31.12.2019:

A fronte della rigidità dei costi dei fattori produttivi, l'Azienda si è orientata a minimizzare l'impatto di componenti contabili ordinarie e straordinarie negative, con una attenta revisione interna nei seguenti ambiti:

Ulteriore revisione dei debiti iscritti a bilancio nel corso degli esercizi precedenti, in particolare nei confronti del personale convenzionato, per opportuna verifica delle poste iscritte:

- nel tempo accantonate con le motivazioni della (eventuale) necessità di mantenimento in stato patrimoniale debitorio;
- che non hanno più ragione di essere iscritte in bilancio, in modo che la S.C. Politiche e Gestione delle Risorse Economiche possa registrare le relative scritture contabili di rettifica (e generare componenti straordinarie attive di ricavo);

Revisione generale dei debiti in essere verso fornitori per le stesse motivazioni testé descritte.

Le azioni sopraesposte hanno contribuito, perlomeno per il corrente esercizio, a ridurre fortemente l'impatto strutturale dell'aumento dei costi dei fattori produttivi irrinunciabili quali personale, farmaci, dispositivi. Appare evidente che considerato che il setting dei costi non è modulabile al ribasso, tale situazione tende a riprodursi anche per l'esercizio successivo (come si relazione nell'ambito della relazione al Bilancio Preventivo 2020, cui si rimanda), a meno di scelte di redistribuzione dell'offerta e/o di riduzione della stessa non compatibili con i LEA vigenti. Al contrario, le azioni di revisione contabile fin qui operate non potranno essere riprodotte con il medesimo positivo impatto.

Parallelamente, l'azienda si è orientata a rinvenire nuove modalità di erogazione dei servizi più efficienti ed attrattivi, in particolare:

- Attivazione di nuove linee produttive di ricovero e di tipo ambulatoriale ad accesso diretto in numerose aree disciplinari
- Implementazione di nuove modalità organizzative interne dei presidi ospedalieri per ulteriore miglioramento di efficienza produttiva.

Su tali azioni organizzative si relaziona più dettagliatamente nell'annuale relazione sanitaria e nella relazione sugli obiettivi 2019, cui si rimanda.

Azioni ordinate dalla Direzione Generale in seguito a rilievo da parte degli organi di controllo

Con l'avvio dell'armonizzazione dei sistemi contabili, le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate e obbligate, tra i molteplici adempimenti, ad avere un "inventario aggiornato e coerente con la contabilità dell'Ente", oltre che a codificare le varie voci dell'inventario al Piano dei Conti (D. lgs. 118/11), dai quali discendono e si integrano con il Conto Economico e lo Stato Patrimoniale.

Per applicare una corretta gestione economica-patrimoniale, è necessario disporre di un inventario effettivamente descrittivo dei cespiti posseduti, dettagliato nei contenuti e aggiornato al reale valore dei beni.

Con Deliberazione del Direttore Generale nr.476 del 12.05.2020 a oggetto: "Servizio di inventariazione beni mobili ASL "VC": adesione a convenzione Consip Lotto N.1 "Servizi di cloud computing" – Approvazione del piano di fabbisogni" l'azienda ha deliberato di inviare, in relazione all'accordo in oggetto, il piano dei fabbisogni previsto dalla convenzione al fine di valutare le condizioni di adesione a un successivo appalto specifico in cui è previsto un servizio idoneo a:

- gestire l'inventario del patrimonio dei beni mobili;
- classificare ogni singolo cespite del patrimonio dell'azienda secondo il nuovo conto di bilancio;
- applicare i criteri di valutazione previsti dal D. Lgs. 118/2011, disponendo di una tabella che ponga a confronto gli importi di chiusura del precedente esercizio con i nuovi, evidenziandone le differenze;
- codificare le voci secondo lo schema dei conti integrato;
- predisporre i dati e il loro eventuale caricamento, in apposita piattaforma cloud di tutti i beni inventariati;
- permettere la redazione e stampa dei modelli di inventario previsti dalla norma;
- predisporre una relazione apposita, contenente le eventuali indicazioni ritenute necessarie a una corretta regolamentazione giuridica del patrimonio dell'azienda.

5.5 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

Il C.E. Consuntivo 2019 presenta un risultato di gestione con una perdita di esercizio pari a € 2.477.328,47= vs un bilancio consuntivo 2018 pari a meno € 5.267.562,00= con un miglioramento pari a € 2.790.233,53=.

Considerato che come indicato nella nota protocollo Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare - Settore Programmazione Economica-Finanziaria (A1407B) nr.18324/A1407B_03 del 04.06.2020 a oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2019" (acquisita al protocollo aziendale nr.0034448 del 04.06.2020) "Nel caso di Aziende Sanitarie locali che risultassero in perdita dopo l'assegnazione di finanziamento regionale, una componente della copertura economica sarà quella garantita attraverso un contributo per ripiano perdita per la copertura degli oneri socio-sanitari, dei costi relativi agli assegni riconosciuti a indennizzo di cui alla legge 210/1992 e smi e dei costi relativi ad assegni erogati a cittadini affetti da sla" e pertanto:

risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2019	meno euro 2.477.328,47=
spese non sanitarie (extra lea) non coperte da fondo sanitario regionale (importo contributo sostegno domiciliare assistiti affetti da SLA già incluso)	più euro 1.026.843,18=
Assegni riconosciuti a indennizzo legge 210/1992 e smi	più euro 251.341,69=
risultato di esercizio del conto economico al 31.12.2019	meno euro 1.199.143,60=

Oltre alla copertura economica garantita attraverso il contributo per ripiano perdita per la copertura degli oneri socio sanitari, dei costi relativi agli assegni riconosciuti a titolo di indennizzo di cui la legge 210/1992 e smi e dei costi relativi ad assegni erogati a cittadini affetti da SLA, la Regione Piemonte, con D.G.R. n.2-1411 del 26.05.2020, stabilisce che: "gli eventuali utili 2019 delle Aziende Sanitarie pubbliche del SSR, in applicazione dell'art.30 del D. Lgs. 118/2011 e smi, siano vincolati prioritariamente al conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario del consolidato del SSR relativo all'esercizio 2019 che potrà, eventualmente, essere disposto con successivo provvedimento di Giunta regionale".

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

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2019	BIVEST 2019	DELTA	CONS 2018	DELTA
		A	B	A - B	C	A - C
A11	Contributi F.S.R. indistinto	305.396.929,36	303.772.680,48	1.624.248,88	302.069.296	3.327.633,36
A12	Contributi F.S.R. vincolato	6.356.609,69	6.025.894	330.715,69	7.106.126	-749.516,31
A1	Contributi F.S.R.	311.753.539,05	309.798.574,48	1.954.964,57	309.175.422	2.578.117,05
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-30.389.994,33	-30.903.528,78	513.534,45	-26.371.624	-4.018.370,33
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.540.665,41	-1.488.706,47	-51.958,94	-1.321.147	-219.518,41
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-8.508.401,58	-8.781.105,65	272.704,07	-9.129.895	621.493,42
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-4.924,3	-2.417	-2.507,3	-4.983	58,7
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-6.829.724,37	-6.434.619	-395.105,37	-5.319.838	-1.509.886,37
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0
A2	Saldo Mobilità	-47.273.709,99	-47.610.376,9	336.666,91	-42.147.487	-5.126.222,99
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	2.063.078,92	2.066.800	-3.721,08	2.239.715	-166.636,08
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	17.019	4.822	12.197	232.762	-215.743
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	2.080.097,92	2.071.622	8.475,92	2.462.477	-382.379,08
A3.2	Ticket	4.962.657,84	4.745.939	216.718,84	4.872.923	89.734,84
A3.3	Altre Entrate Proprie	2.982.762,4	2.854.935	127.827,4	3.286.812	-304.049,6
A3	Entrate Proprie	10.025.518,16	9.672.496,1	353.022,16	10.622.212	-596.693,84
A4.1	Ricavi Intramoenia	2.393.087,78	2.370.878	22.209,78	2.508.213	-115.125,22
A4.2	Costi Intramoenia	2.076.580,08	2.025.553	51.027,08	2.097.957	-21.376,92
A4	Saldo Intramoenia	316.507,7	345.325,1	-28.817,3	410.256	-93.748,3
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-319.610,65	-212.884	-106.726,65	-1.044.865	725.254,35
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	-258.318,97	-258.319	0,03	0	-258.318,97
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-577.929,62	-471.203,1	-106.726,62	-1.044.865	466.935,38
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio precedenti	2.111.018,19	515.116	1.595.902,19	721.002	1.390.016,19
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	280.095,55	114.407	165.688,55	2.214.865	-1.934.769,45
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	1.830.922,64	400.709,1	1.430.213,64	-1.493.863	3.324.785,64
A	Totale Ricavi Netti	276.074.847,94	272.135.524,58	3.939.323,36	275.521.675,1	553.172,94
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	83.624.945,14	83.722.529	-97.583,86	81.976.855	1.648.090,14
B1.1b	Personale Non Sanitario - Dipendente	808.648,79	799.999	8.649,79	650.574	158.074,79
B1.1	Personale Sanitario	84.433.593,93	84.522.528	-88.934,07	82.627.429	1.806.164,93
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	23.380.531,64	23.550.156	-169.624,36	22.691.131	689.400,64
B1.2b	Personale Non Sanitario - Non Dipendente	0	0	0	0	0
B1.2	Personale Non Sanitario	23.380.531,64	23.550.156	-169.624,36	22.691.131	689.400,64
B1	Personale	107.814.125,57	108.072.684,1	-258.558,43	105.318.560	2.495.565,57
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	18.657.802,83	18.737.451,1	-79.648,17	18.251.421	406.381,83
B3.1	Altri Beni Sanitari	20.345.411,15	20.273.489	71.922,15	19.644.859	700.552,15
B3.2	Beni Non Sanitari	1.446.078,02	1.486.368	-40.289,98	2.125.378	-679.299,98
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	4.924.149,67	4.893.340	30.809,67	3.714.311	1.209.838,67
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	7.500.745,17	7.368.132	132.613,17	6.783.376	717.369,17
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	3.951.143,48	3.983.872	-32.728,52	4.005.251	-54.107,52
B3.3a	Servizi Appalti	16.376.038,32	16.245.344	130.694,32	14.502.938	1.873.100,32
B3.3b	Servizi Utenze	3.597.429,82	4.052.897	-455.467,18	3.324.582	272.847,82
B3.3c	Consulenze	1.651.686,72	1.439.021	212.665,72	1.098.193	553.493,72
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	2.017.724,94	1.961.044	56.680,94	2.093.048	-75.323,06
B3.3e	Premi di assicurazione	1.999.763,35	1.985.764	13.999,35	2.088.775	-89.011,65
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	8.112.647,05	8.069.199	43.448,05	6.830.162	1.282.485,05
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.835.272,34	2.679.753	155.519,34	2.641.878	193.394,34
B3.3	Servizi	36.590.562,54	36.433.022,1	157.540,54	32.579.576	4.010.986,54
B3	Altri Beni e Servizi	58.382.051,71	58.192.879,1	189.172,71	54.349.813	4.032.238,71
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	667.019,96	593.815	73.204,96	485.141	181.878,96
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	667.019,96	593.815,1	73.204,96	485.141,1	181.878,96
B5	Accantonamenti	3.443.044,77	1.451.243,1	1.991.801,77	3.626.571	-183.526,23
B6	Variazione Rimanenze	170.542,48	184.486,1	-13.943,52	911.065	-740.522,52
B	Totale Costi Interni	189.134.587,32	187.232.558,1	1.902.029,32	182.942.571,1	6.192.016,32

ID	CONTO ECONOMICO	CONS 2019	BIVE IV 2019	DELTA	CONS 2018	DELTA
		A	B	A-B	C	A-C
C1	Medicina Di Base	19.374.574,85	19.374.575,	-0,15	19.395.811	-21.236,15
C2	Farmaceutica Convenzionata	24.311.465,54	24.143.981,	167.484,54	24.084.932	226.533,54
C3	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	15.440.021,38	15.297.419	142.602,38	15.302.583	137.438,38
C3a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	7.748.701,35	7.162.521	586.180,35	7.288.279	460.422,35
C3b	Prestazioni da Sumatisti	1.467.530,38	1.467.530	0,38	1.574.914	-107.383,62
C3c	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	9.216.231,73	8.630.051	586.180,73	8.863.193	353.038,73
C3d	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	5.171.955,95	5.166.254	5.701,95	4.735.989	435.966,95
C3e	Trasporti Sanitari Da Privato	809.723,66	847.584	-37.860,34	711.848	97.875,66
C3f	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	3.553.059,87	3.557.305	-4.245,13	3.494.122	58.937,87
C3g	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	3.460.403,24	3.467.691	-7.287,76	3.434.866	25.537,24
C3h	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	1.042.591,53	1.050.467	-7.875,47	957.681	84.910,53
C3i	Assistenza Termale da Privato	0	0	0	0	0
C3j	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	13.460.046,86	13.485.062	-25.015,14	13.197.187	262.859,86
C3k	Prestazioni da Privato - Altro	17.963.041,63	18.003.220	-40.178,37	17.589.734	373.307,63
C3l	Altre Prestazioni da Privato	22.325.825,16	22.408.109	-82.283,84	21.795.704	530.121,16
C3	Prestazioni da Privato	52.154.034,22	51.501.833,	652.201,22	50.697.469	1.456.565,22
C	Totale Costi Esterni	95.840.074,61	95.020.389,	819.685,61	94.178.212,	1.661.862,61
D	Totale Costi Operativi (B+C)	284.974.661,93	282.252.947,	2.721.714,93	277.120.783,	7.853.878,93
E	Margine Operativo (A-D)	-8.899.813,99	-10.117.422,42	1.217.608,43	-1.599.108,	-7.300.705,99
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	-109,51	0	-109,51	681	-790,51
F2	Saldo Gestione Finanziaria	9.916,52	7.982	1.934,52	63.528	-53.611,48
F3	Oneri Fiscali	8.405.742,43	8.737.105	-331.362,57	8.297.652	108.090,43
F4	Componenti Straordinarie Attive	15.876.912,43	11.863.289	4.013.623,43	5.432.227	10.444.685,43
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	1.038.877,47	1.225.813	-186.935,53	738.820	300.057,47
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	-14.838.034,96	-10.637.476	-4.200.558,96	-4.693.407	-10.144.627,96
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	-6.422.485,52	-1.892.389,	-4.530.096,52	3.668.454,	-10.090.939,52
G	Risultato Economico (E-F)	-2.477.328,47	-8.225.033,42	5.747.704,95	-5.267.562,	2.790.233,53
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)	-2.477.328,47	-8.225.033,42	5.747.704,95	-5.267.562,	2.790.233,53
	spese non sanitarie (extra lea) non coperte da FSR (SLA inclusa)	1.026.843,18				
	assegni riconosciuti per indennizzo legge 210/92 e smi	251.341,69				
	REALE PERDITA DI ESERCIZIO ASL VC	-1.199.143,6				



ASL VC

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Chiara SERPIERI

5.6 Tempi di pagamento dei fornitori

Oggetto: **Esercizio 2019 – 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 2019 (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 meno 10 (dieci) giorni – a decorrere dalla data di scadenza della fattura, se si prendono in considerazione tutti i fornitori, compresi gli enti pubblici. *(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 2019 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
<u>Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2015</u>	<u>140 giorni</u>

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
<u>Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2016</u>	<u>80 giorni</u>

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
<u>Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2017</u>	<u>47 giorni</u>

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
Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018 13 giorni

Indicatore trimestrale I° trimestre 2019 meno 12,70 giorni
 Indicatore trimestrale II° trimestre 2019 meno 12,20 giorni
 Indicatore trimestrale III° trimestre 2019 meno 11,83 giorni
 Indicatore trimestrale IV° trimestre 2019 meno 3,49 giorni
Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2019 meno 10 giorni

Tabella di sintesi:

	ITP anno 2014	ITP anno 2015	ITP anno 2016	ITP anno 2017	ITP anno 2018	ITP I trim 2019	ITP II trim 2019	ITP III trim 2019	ITP IV trim 2019	ITP anno 2019	ITP I trim 2020	link della pagina di pubblicazione degli indicatori di tempestività dei pagamenti
enti	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
ASL 206	86	140	80	47	13	-12,7	-12,2	-11,83	-3,49	-10		WWW.ASLVC.PIEMONTE.IT/AMMINISTRAZIONE/TRANSPARENTE/PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE/INDICATORE DI TEMPESTIVITA' NEI PAGAMENTI
TOTALE												

colonna 12: per ciascuna azienda deve essere riportato il link alla pagina web di pubblicazione dell'indicatore, così come disposto dal DPCM 22 settembre 2014.

Si ricorda che l'indicatore annuale dei tempi di pagamento si riferisce all'intero periodo 01/01-31/12, mentre l'indicatore trimestrale si riferisce al singolo trimestre e non è cumulato con i trimestri precedenti.

La colonna (10) va compilata in relazione alla data di svolgimento della riunione di verifica.

Il Ministero delle Finanze, sul sito relativo alla piattaforma di certificazione dei crediti commerciali, ha iniziato a riportare le elaborazioni dell'I.T.P. – Indicatore di Tempestività dei Pagamenti, anche con effetto retroattivo, con riferimento agli esercizi precedenti. Il dato riportato sulla piattaforma, con riferimento ai trimestri dell'esercizio 2019, pur rispettando pienamente quanto dettato dalla normativa vigente, differisce di circa 5 giorni rispetto al calcolo effettuato dall'azienda (l'estrazione dei dati afferenti i pagamenti avviene attraverso il sistema amministrativo contabile aziendale Oliamm di Engineering). La S.C. Politiche e Gestione delle Risorse Economiche, in sinergia con la ditta fornitrice del programma di contabilità, sta cercando di uniformare tutti i parametri rientranti nel calcolo dell'I.T.P. rispetto all'elaborazione del M.E.F. I dati esposti sul sito del M.E.F. sono i seguenti:

I° trimestre 2019 meno 7,69 giorni
 II° trimestre 2019 meno 6,02 giorni
 III° trimestre 2019 meno 4,78 giorni
 IV° trimestre 2019 meno 3,71 giorni
 I.T.P. anno 2019 meno 5,55 giorni.

Si esplicita di seguito la tabella afferente i pagamenti effettuati durante l'anno solare 2019 per anno di emissione fattura (elaborazione dati dal sistema amministrativo contabile aziendale Oliamm di Engineering S.p.A):

pagamenti effettuati al I trimestre 2019 (01/01/2019-31/03/2019) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2016	2016	2017	2018	2019	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
ASL VC	15.473,94	75.920,43	58.096,40	17.676.766,81	12.347.572,80	30.173.830,38	9.297.563,91
							0
							0
							0
							0
TOTALE	15.473,94	75.920,43	58.096,40	17.676.766,81	12.347.572,80	30.173.830,38	9.297.563,91

colonna 7: si ricorda che tale informazione è prevista dal DL 66/2014 come informazione obbligatoria

pagamenti effettuati al II trimestre 2019 (01/01/2019-30/06/2019) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2016	2016	2017	2018	2019	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
ASL VC	27.930,02	120.729,00	74.962,70	18.559.220,45	39.997.116,75	58.779.958,92	18.078.380,20
							0
							0
							0
							0
TOTALE	27.930,02	120.729,00	74.962,70	18.559.220,45	39.997.116,75	58.779.958,92	18.078.380,20

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 2019 (01/01/2019-30/09/2019) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2016	2016	2017	2018	2019	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
ASL VC	47.371,77	122.976,55	102.226,89	18.644.522,36	68.930.191,29	87.847.288,86	27.567.514,50
							0
							0
							0
							0
TOTALE	47.371,77	122.976,55	102.226,89	18.644.522,36	68.930.191,29	87.847.288,86	27.567.514,50

colonna 7: si ricorda che tale informazione è prevista dal DL 66/2014 come informazione obbligatoria

SI RICORDA CHE I TRIMESTRI SONO CUMULATI

enti	pagamenti effettuati durante l'anno solare 2019 (01/01/2019-31/12/2019) per anno di emissione fattura					TOTALE	Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
	ante 2016	2016	2017	2018	2019		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	(7)
ASLVC	58.074,10	132.236,12	153.783,03	19.309.720,14	98.596.401,12	118.250.214,51	28.455.465,21
							0
							0
							0
							0
							0
TOTALE	58.074,10	132.236,12	153.783,03	19.309.720,14	98.596.401,12	118.250.214,51	28.455.465,21

colonna 7: si ricorda che tale informazione è prevista dal DL 66/2014 come informazione obbligatoria
SI RICORDA CHE I TRIMESTRI SONO CUMULATI

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 amministrazione 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.

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.



ASLVC

IL DIRETTORE GENERALE
 Dott.ssa Chiara SERPIERI