



CONTO CONSUNTIVO ANNO 2009
RELAZIONE DEL COMMISSARIO

LUGLIO 2011

Premessa

Con la predisposizione del Piano di Riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico finanziario (PRR) 2008/10 si individuano alcune strategie comprendenti le seguenti azioni:

- promozione della salute e prevenzione;
- diffusione delle esperienze dei Servizi Sanitari Territoriali che in Azienda hanno prodotto esito positivo (tra le altre: medicina di gruppo di cure primarie; assistenza domiciliare integrata con i servizi sociali);
- riordino organizzativo degli ospedali di Verbania e di Domodossola (Ospedale integrato plurisede) e ridefinizione del profilo e riposizionamento dell'Ospedale di Omegna nell'ambito della rete pubblica;
- progressiva modifica dell'assetto organizzativo dell'Azienda nel suo complesso secondo logiche di processo integrato e multidisciplinare di tipo orizzontale, funzionali alla presa in carico del paziente.

L'Azienda, nel corso dell'anno 2009, ha proseguito nella realizzazione delle azioni aziendali che si inquadrano nelle strategie sopra riportate proseguendo anche nel miglioramento/introduzione di strumenti propri dei sistemi di programmazione e controllo, di strumenti organizzativi e di comunicazione, ritenuti indispensabili per perseguire dette strategie.

Obiettivi di riqualificazione dell'assistenza

Di seguito si espongono, con riguardo alle strategie individuate dalla Direzione Generale in sede di predisposizione del PRR 2008/10, seppur in maniera non esaustiva, i principali risultati di riqualificazione ottenuti dall'Azienda, distintamente per le diverse aree di attività (prevenzione, territorio, ospedale), riferiti al periodo 1/1/2009-31/12/2009.

Verso i PEPS

Nei Piani Strategici di Riqualificazione dell'Assistenza e di Riequilibrio Economico Finanziario, sia a breve (2006/07) che a medio termine (2008/10), la Direzione Generale, nel definire le strategie aziendali, ha ritenuto che le condizioni per il successo delle stesse fossero legate in modo stretto:

- | |
|---|
| ➤ alla realizzazione di azioni coordinate dei diversi soggetti interessati per la redazione dei Piani e Profili di Salute e del Piano di Zona e per il conseguimento degli obiettivi in essi contenuti. |
| ➤ allo sviluppo delle politiche ed iniziative di prevenzione e di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro. |

L'Azienda ha ritenuto di fondamentale importanza contribuire alla realizzazione delle condizioni utili ad avviare, nella realtà del VCO, un cammino '*verso i Peps*', confermando gli elementi innovativi ad essi collegati così sintetizzabili: centralità del ruolo degli Enti Locali (Comuni); intersettorialità; partecipazione; riduzione delle disuguaglianze legate alla salute; valutazione dell'impatto sulla salute (V.I.S.); Laboratori Locali di Salute (LLS). Anche per il 2009 si è riconfermato l'impegno volto ad assistere e supportare il processo di costruzione dei PePS con riguardo al Distretto di Verbania (oggetto di sperimentazione). A tutt'oggi sono stati elaborati, nell'ambito dell'attività formativa svolta

da un Gruppo di Lavoro formato da operatori misti (afferenti all'Asl VCO, al Comune di Verbania, al Consorzio dei Servizi Sociali del Verbania, al Cipes) n° 2 Profili di Salute con riguardo all'intera Asl VCO aventi ad oggetto: la popolazione anziana; il problema dell'alcol.

Nel corso dell'anno 2009 la Sos Epidemiologia, in sinergia con altre strutture, ha predisposto un documento "Profilo di Salute della popolazione dell'Asl VCO.

Promozione della Salute e della Prevenzione

Nell'ambito della promozione della salute e prevenzione nel corso dell'anno 2009 si è consolidato il progetto di educazione terapeutica di gruppo 'Group Care' (avviato dal 2007 in via sperimentale), esteso a tutte le sedi territoriali grazie ad una stretta sinergia tra i Distretti e la Soc Malattie Metaboliche e Diabetologia. Il progetto volto a promuovere, in modo attivo, la cultura della salute per la patologia cronica è diretto a pazienti con diabete di tipo 2 non insulino dipendente. Nel corso del 2009 l'attività è proseguita con un incremento dei gruppi e del numero di pazienti che aderiscono al progetto. Anche nel 2009, con riguardo all'Area della Prevenzione/Promozione alla Salute, l'Azienda ha rivolto il proprio impegno in diversi ambiti al fine di proseguire e potenziare progetti ed attività mirati alla tutela della salute alla persona (prevenzione delle malattie infettive), alla prevenzione negli ambienti di vita, nei luoghi di lavoro, nell'ambito della tutela della sanità animale e della sicurezza alimentare, dell'epidemiologia, dell'educazione sanitaria, dell'attività di screening, della medicina legale. Tutto ciò si è realizzato con l'impegno del Dipartimento di Prevenzione e di tutte le Strutture ad esso afferenti.

Nel 2009 è proseguita l'attività volta a sostenere i programmi di screening dei tumori: mammografico, citologico, colonretto.

Con riguardo al campo della prevenzione nel 2009:

- sono proseguite le campagne di prevenzione su patologie specialistiche (a titolo esemplificativo: tumori, diabete, ipertensione);
- è proseguito il costante monitoraggio delle infezioni ospedaliere.

Assistenza Territoriale

Il contesto morfologico del territorio è prevalentemente montano perciò, per offrire risposte adeguate ai bisogni della popolazione, si è reso necessario organizzare il sistema sanitario locale con una diffusione capillare dei servizi per garantirli, in modo omogeneo e con pari opportunità di accesso, all'intera popolazione del VCO. In questa direzione e con l'obiettivo di potenziare i servizi territoriali si è lavorato nel corso dell'anno 2009 ponendo attenzione a realizzare/proseguire le attività/interventi di seguito illustrati (si segnalano alcuni tra gli interventi maggiormente significativi), tenendo conto di quanto stabilito nel PRR per l'anno 2009 sia con riguardo agli obiettivi aziendali che regionali.

Si segnala:

- la partecipazione, da parte dei Direttori dei Distretti di Verbania, Domodossola ed Omegna, a N. 3 tavoli di lavoro organizzati in attuazione al Piano di Zona (approvato dal tavolo politico istituzionale nel dicembre 2007), con riguardo ai seguenti progetti: "Piano assistenziale individuale domiciliare"; "Sistema di Accesso ai servizi, accoglienza, sistema informativo: Sportello unico"; "Anziani Fragili".

- la valutazione, da parte dell'Azienda, della fondamentale importanza di gestire, in modo corretto, i rapporti con i MMG (e PLS), condividendo strategie di assistenza e linee di azione per il raggiungimento di obiettivi di salute anche alla luce del fatto che le cure primarie (che rappresentano l'ambito, all'interno del sistema sanitario, nel quale avviene il primo contatto con un professionista sanitario), sono garantite proprio da questi professionisti. Perciò nel 2009 non solo si è proseguito un percorso avviato negli anni 2006/2007 ma si è diretto l'impegno verso una maggior condivisione e responsabilizzazione di MMG e PLS nel controllare ed orientare la domanda di consumi sanitari, oltre che nella programmazione aziendale, coinvolgendoli nel perseguimento degli obiettivi ricompresi nel PRR 2008/10, sia regionali che aziendali. Anche nel 2009 ha trovato applicazione l'accordo (stipulato con i MMG nel 2008 e riferito al triennio 2008/10) che ha individuato 3 aree progettuali: Area A = Continuità dell'assistenza; Area B = Accoglienza e presa in carico; Area C = Governo Clinico.

Tuttavia, in considerazione del fatto che la sottoscrizione dell'accordo integrativo aziendale risale alla seconda metà del 2008 e che ciò ha determinato l'oggettiva difficoltà da parte dei MMG ad organizzare la propria attività per il completo raggiungimento dei risultati calcolati per ciascun équipe territoriale, nel giugno 2009 si è provveduto, con determinazione n. 52 del 24/6/2009, ad integrare il testo dell'accordo introducendo una maggior gradualità nel raggiungimento degli obiettivi attesi senza peraltro alterare la struttura dell'accordo in vigore.

- la promozione della domiciliarità: si segnala il Servizio di Telemedicina pensato per il territorio del Verbano, Cusio ed Ossola con contenuti prevalenti di teleassistenza e telemonitoraggio ad accesso programmato H8 (8-16) nei giorni feriali e prefestivi e realizzato in applicazione dell'accordo Regione-Provincia VCO-Asl VCO-CSI Piemonte. Con tale servizio si è inteso monitorare e gestire pazienti con patologie complesse ma compatibili con forme assistenziali erogate a distanza (scompenso cardiaco, diabetici instabili e non autosufficienti; insufficienza respiratoria cronica (BPCO) in ossigenoterapia domiciliare; pazienti oncologici). Si tratta di una soluzione innovativa volta a:

- rafforzare e completare la presa in carico, nella fase post-acuta, di utenti distribuiti su un territorio in prevalenza montano e ad alta dispersione geografica, promuovendo la domiciliarità;
- realizzare una forte integrazione ospedale-territorio;
- offrire servizi sanitari personalizzati;
- aumentare l'appropriatezza del ricorso all'assistenza di urgenza e specialistica;
- ridurre i ricoveri impropri.

A metà del mese di giugno 2009 il servizio ha preso avvio con l'arruolamento dei primi pazienti. Si è così potuto verificare le connessioni tra domicilio del paziente, Centro Servizi e Medici Specialisti e si è curato la gestione degli aspetti formativi diretta agli operatori dell'ASL utilizzatori del sistema.

- La messa a punto, grazie alla sinergia tra l'ASL VCO ed i Consorzi dei Servizi Sociali del VCO, del Sistema di Accesso Unico Socio Sanitario, articolato in più sportelli, "Punti S", con funzioni di informazione, accoglienza e presa in carico dei cittadini che manifestano un bisogno sanitario, sociale, socio assistenziale e socio sanitario. Sono stati attivati n. 3 sportelli unici entro il 15 dicembre 2009 a: Stresa, Domodossola e Gravellona. Relativamente allo sportello di Verbania al 31/12/2009 risultavano progettati i lavori strutturali di sistemazione.

- l'incremento, nel 2009, delle degenze extraospedaliere.
- la prosecuzione, nel 2009, del Progetto "Pediatria Ossola", che è stato avviato nel marzo 2007 con una prima fase (in cui si è attivato la pediatria di gruppo, l'attività di consulenza Dea, la reperibilità per il punto nascita) e, dal novembre, con una seconda fase caratterizzata dall'apertura dei posti letto di "Country pediatrico" ed osservazione breve. Il progetto è stato costantemente monitorato, con riguardo ai dati di attività, anche nel corso del 2009: si può parlare di consolidamento dell'esperienza che si può ritenere a regime.
- la prosecuzione della riorganizzazione a livello territoriale dell'attività consultoriale.

Il DSM ha proseguito, anche nel 2009, nel potenziamento dei 'Gruppi Appartamento' ovvero di un'importante esperienza di residenzialità alternativa al ricovero ospedaliero. Nel territorio del VCO, al 31.12.2009, sono attivi 7 gruppi (di cui 2 a Domodossola, 2 ad Omegna e 3 a Verbania):

Assistenza Ospedaliera

La Direzione Generale anche nel corso dall'anno 2009 ha portato avanti le azioni che si inquadrano nella strategia definita, "Rete integrata dei Presidi Ospedalieri", articolata nei punti di seguito sinteticamente indicati:

- **Riordino degli ospedali di Verbania e Domodossola e realizzazione dell'Ospedale Integrato Plurisede del VCO funzionante secondo la logica dei percorsi diagnostici terapeutici normati, dotato di équipes professionali (mediche e chirurgiche) uniche, che agiscono nei diversi presidi presso i quali sono collocate, in modo stabile, le unità di degenza e le équipes di assistenza infermieristica ed alla persona. Ogni Presidio garantisce I bisogni, espressi dalla popolazione, di media/bassa complessità mentre la soddisfazione di quelli di media-alta complessità è differenziata, nei Presidi, in funzione dei supporti tecnologici disponibili, e del contesto di sicurezza in cui si agisce.**
- **Sviluppo delle attività/prestazioni presso i Presidi di Domodossola e di Verbania, in ragione della domanda, per recuperare mobilità passiva e diminuire il tasso di ospedalizzazione.**
- **Ridefinizione del profilo e posizionamento dell'Ospedale di Omegna nell'ambito della rete pubblica pur mantenendo una gestione mista pubblico-privata.**

Detto ciò vediamo ora di esaminare come si è sviluppato, nel corso dell'anno 2009, distintamente per i due Presidi, tale processo riorganizzativo che ha preso avvio con il Piano 2006/07 ed è proseguito con il Piano 2008/10 attraverso una serie di interventi che risultano strettamente legati, in un processo di continuità, con quelli degli anni precedenti.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA

Nel corso dell'anno 2009 si è provveduto:

- **ad attivare, al III° piano della III° e IV° ala, l'area unica oncologica, sia per l'attività di ricovero ordinario, dotata di 11 posti letto, che di Day hospital, dotata di 8 posti letto.**
- **ad attivare, seppur parzialmente, un'area di degenza di area medica a bassa intensità assistenziale, al I° piano, terza ala, per le attività di Day Hospital di Medicina.**

- a gestire il day service di nefrologia (attivato alla data del 31.12.2008), su 3 percorsi diagnostici: nefropatia diabetica, trapianto renale, insufficienza renale cronica e a proseguire il day service per pazienti oncologici;
- a proseguire l'attività di radioterapia (a seguito dell'attivazione, dall'ottobre 2008, della nuova struttura) effettuando i trattamenti radioterapici con l'utilizzo dell'acceleratore lineare. E' stata inoltre attivata la procedura per acquisire un secondo acceleratore.
- a realizzare i lavori di ristrutturazione del V° piano del Presidio di Verbania perciò, in considerazione della situazione strutturale, non è stata ancora attivata la ricollocazione dell'attività di ginecologia per i ricoveri ordinari. Solo dopo l'ampliamento della disponibilità di posti letto a seguito della ristrutturazione complessiva del V° piano, i cui lavori sono iniziati nel 2009, potrà essere valutata la ricollocazione;
- ad iniziare i lavori di ampliamento di spazi dell'unità chirurgica dipartimentale di degenza ordinaria, ubicata al 5° piano, con la ristrutturazione della prima ala, con la creazione di spazi di servizio, con l'umanizzazione della struttura e la previsione di posti letto polmone per un totale di 35-40.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI DOMODOSSOLA

Nell'anno 2009 si è proceduto:

- a ricollocare, nel febbraio 2009, il servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale nei locali ristrutturati posti al piano rialzato del corpo ad H (ex chirurgia);
- a svolgere, a pieno regime, l'attività diagnostica con RMN, sia per pazienti ricoverati che per esterni, a seguito dell'attivazione, nel 2008, della nuova apparecchiatura;
- a mettere in atto tutti gli interventi riorganizzativi necessari per permettere l'attivazione dei nuovi lavori (week e day surgery) e la prosecuzione dei lavori già iniziati al fine di garantire la continuità dell'assistenza fornita ai pazienti;
- ad iniziare i lavori di ristrutturazione dei locali ex neurologia nel corpo ad H, I° piano, per la creazione di un'area di degenza chirurgica a bassa intensità assistenziale, costituita da n. 12 posti letto di day surgery e n. 10 posti letto di week surgery, per il ricovero di pazienti necessitanti un massimo di 5 giorni di degenza;
- a realizzare la ristrutturazione delle sale operatorie (i lavori sono in fase di completamento), con la creazione di un unico blocco, dotato di n. 5 sale operatorie, al I° piano della piastra;
- a definire di ricollocare il laboratorio analisi al II° piano della piastra.

Tenuto conto che il processo riorganizzativo che prevede la suddivisione delle Strutture per intensità di cura richiede la definizione di un **percorso formativo** specifico per tutti gli Operatori coinvolti si rileva che, nel corso del 2009, sono stati realizzati eventi formativi.

Si è inoltre posto particolare attenzione, in conformità a quanto previsto nel PRR 2008/10, al potenziamento dell'area oncologica ed alla riorganizzazione dell'area di emergenza-urgenza dell'Asl VCO.

*

Con riguardo al Sistema Qualità, anche nel corso dell'anno 2009 l'Azienda ha posto particolare attenzione al fine di:

- applicare gli orientamenti e le metodologie legate al 'governo clinico' quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi della '*medicina basata sulle evidenze*', dell'appropriatezza e dell'efficacia, anche tenuto conto delle disposizioni regionali di cui alla DGR n. 21-10664 del 2/2/2009;
- alla realizzazione del progetto regionale 'Ospedale senza dolore' che, in conformità a quanto disposto con DGR n. 31-1142 del 17/10/2005, ha portato alla individuazione di un Comitato con il compito di sensibilizzare e formare personale sanitario rispetto alle tematiche relative al riconoscimento, valutazione e gestione del dolore. All'interno del comitato si è costituito un gruppo di lavoro per l'applicazione e la corretta gestione delle schede di valutazione del dolore e dei trattamenti terapeutici correlati;
- alla gestione del rischio clinico: anche nel corso dell'anno 2009, rispetto ad ogni segnalazione pervenuta all'Ufficio Qualità, è stata aperta un'istruttoria individuando azioni correttive e/o di miglioramento. Se si esamina, dal 2004 al 2009, il congruo numero di segnalazioni pervenute all'ufficio qualità si comprende che l'Azienda ha ottenuto il positivo risultato di coinvolgere e rendere partecipi i diversi operatori interessati. Nel corso dell'anno 2009 sono pervenute N° 277 segnalazioni;
- all'autovalutazione delle Strutture organizzative (reparti e servizi), intesa come Audit dell'apprendimento organizzativo volta alla risoluzione dei problemi attraverso l'analisi sistematica della propria struttura, all'individuazione di soluzioni alternative e migliorative.
- al coordinamento della procedura relativa all'accreditamento regionale dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA).

CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE

L'ASL VCO, con deliberazione del Direttore Generale n. 913 del 18/12/2009, ha presentato alla Regione Piemonte istanza di autorizzazione alla proroga, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 12/08, della sperimentazione gestionale in atto, corredata da una relazione per il mantenimento dell'attività in regime sperimentale.

La Regione Piemonte è quindi intervenuta con DGR n. 17-12959 del 30/12/2009 e, partendo dalle seguenti osservazioni:

- ovvero che è prossima la scadenza fissata con la DGR n. 21-9848 del 20/10/2008 con la quale la Regione aveva autorizzato, ai sensi dell'art. 23 della LR n. 12/2008, la prosecuzione fino al 31/12/2009, del programma di sperimentazione gestionale in atto presso l'ASL VCO;
- e che, a tutt'oggi, mancando una specifica normativa attuativa del disposto di cui all'art. 9 del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., si è determinata una difficoltà regionale a definire il profilo giuridico/funzionale/organizzativo del COQ

ha ritenuto, al fine di garantire la piena operatività del presidio ospedaliero 'Madonna del Popolo' di Omegna, di disporre la prosecuzione del programma di sperimentazione gestionale in atto riservando al legislatore regionale, in sede di adozione della legge finanziaria per l'anno 2010 (e comunque non oltre il 31/12/2010), ogni previsione in merito all'assetto normativo delle sperimentazioni gestionali ivi compresa la disciplina sulla proroga e sul mantenimento dell'andamento delle sperimentazioni in atto, salva in ogni caso la rivalutazione o ridefinizione dei programmi di sperimentazione gestionale

in conformità agli atti di programmazione socio-sanitaria e nel rispetto dei principi di concorrenza. Inoltre, entro 2 mesi dall'adozione del citato provvedimento n. 17-12959 del 30/12/2009, l'ASL dovrà trasmettere in Regione, per l'approvazione, le revisioni del patto parasociale, dello statuto e del contratto di gestione.

Obiettivi organizzativi aziendali

Dopo aver predisposto, nell'anno 2008, il nuovo atto aziendale (approvato dalla Regione con lettera prot. 35883/DA2000 del 7/11/2008), nel corso del I° semestre 2009, con deliberazione n. 395 del 9/672009, è stato approvato e trasmesso in Regione il 'Piano di Organizzazione'.

Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

Nell'ambito delle strategie previste nel Piano Strategico di Riquilibrato dell'Assistenza e di Riequilibrio Economico Finanziario (PRR) 2008/10 dell'Asl VCO la Direzione Generale dell'Azienda ha ricompreso quella relativa ai percorsi assistenziali ed alla presa in carico del paziente ritenendo che, nell'ambito delle potenzialità di miglioramento dell'attività clinica, è fondamentale il passaggio da una modalità organizzativa prevalentemente basata sull'efficienza ad una più orientata all'efficacia, all'output. Ciò si può realizzare attraverso la realizzazione di percorsi diagnostico/terapeutico/assistenziali interdisciplinari in grado di realizzare la completa presa in carico del paziente, dal momento del primo approccio alla struttura sanitaria sino al termine del suo iter.

Alla data del 31/12/2009 schematicamente si osserva quanto segue:

<p>Percorsi in applicazione:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto miocardio Acuto (Stemi e Non Stemi) • Scompenso cardiaco; • Fibrillazione atriale • Embolia polmonare • Ictus cerebrale • Artropotesi d'anca • Artropotesi di ginocchio • Frattura di femore • Percorso nascita • Neoplasia Colon Retto • Neoplasie mammarie
<p>Percorsi di prossima applicazione:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore addominale • Tumore gastrico • Tumore prostata • Tumore polmone • Linfomi • Tumore Cervico Facciale • Tonsillectomia nel paziente pediatrico
<p>Percorsi in fase di realizzazione:</p>	<p>/</p>
<p>Percorsi da studiare:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti neoplastici anziani

--	--

*

Riequilibrio economico finanziario

In conformità a quanto stabilito dalla Regione con circolare prot. n. 15264/DB2009 del 17.05.2010 di oggetto "Modelli economici ministeriali - consuntivo 2009", si è provveduto a predisporre il conto consuntivo dell'esercizio 2009.

Con deliberazione n. 1-10802 del 18/2/2009 la Giunta Regionale formulò i primi indirizzi alle aziende sanitarie regionali per la gestione 2009 al fine di contenere i costi con riguardo ad una serie di fattori (assistenza ospedaliera, farmaci, assistenza integrativa e protesica, assistenza ospedaliera erogata dalle Case di Cura; assistenza specialistica ambulatoriale; personale). Di seguito si riportano anche le iniziative adottate dall'Azienda in conformità a quanto disposto dalla citata deliberazione.

Al fine di operare il confronto tra i dati di costi/ricavi anni 2008 e 2009 (desunti dai conti consuntivi) e previsione 2009 si utilizza il "modello CE Nuova aggregazione", di seguito riportato, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.91-1950/2005.

(Gli importi riportati sono espressi in migliaia di euro)

Voce di CE nuova aggregazione	CONSUNTIVO 2008	PREVISIONE 2009	CONSUNTIVO 2009	DIFF.	DIFF.
	A	B	C	C-A	C-B
<i>Quota FSN</i>	311.508	308.205	313.072	1.564	4.867
<i>STP</i>	171	-	222	51	222
<i>Altri Contributi da Regione</i>	984	1.017	1.424	440	407
	312.663	309.222	314.718	2.055	5.496
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	152	-	12	-140	12
<i>Contributi da privati</i>	90	34	71	-19	37
	312.905	309.256	314.801	1.896	5.545
Ricavi per prestazioni	877	755	922	45	167
Recuperi e rimborsi	1.677	1.807	1.921	244	114
Ticket	3.710	3.685	3.899	189	214
Ricavi vari	4.804	4.544	4.764	-40	220
	11.068	10.791	11.506	438	715
Ricavi intramoenia	3.944	3.492	3.854	-90	362
Totale ricavi gestione ordinaria	327.917	323.539	330.161	2.244	6.622
Acquisti e manutenzioni	36.645	40.243	40.620	3.975	377
Assistenza sanitaria di base	19.760	19.988	20.317	557	329
Farmaceutica	29.795	29.800	29.810	15	10
Specialistica	5.524	6.863	6.609	1.085	-254
Riabilitativa	5.618	5.591	5.438	-180	-153
Integrativa	7.994	8.402	8.381	387	-21
Ospedaliera da privato (case di cura)	14.693	13.607	13.120	-1.573	-487
Ospedaliera da privato (presidi)	49.637	49.623	48.918	-719	-705
Altra assistenza	16.328	17.832	18.528	2.200	696

Altri servizi	5.764	5.165	5.344	-420	179
Godimento di beni e servizi	1.367	1.507	1.466	99	-41
Personale dipendente	96.341	99.516	99.716	3.375	200
Spese amministrative e generali	6.861	7.150	6.804	-57	-346
Servizi appaltati	8.796	9.123	9.578	782	455
Accantonamenti	2.242	270	4.190	1.948	3.920
Imposte e tasse	7.657	7.571	7.596	-61	25
Oneri finanziari	1.411	659	555	-856	-104
Variazione delle rimanenze	- 137	- 292	- 248	-111	44
Compartecipazioni personale intramoenia	2.578	2.544	2.461	-117	-83
Totale costi gestione ordinaria	318.874	325.162	329.203	10.329	4.041
Risultato gestione ordinaria	9.043	- 1.623	958	-8.085	2.581
Ricavi straordinari	2.810	351	923	-1.887	572
Costi straordinari	- 3.544	- 233	- 298	-3.246	-65
Mobilità attiva extra	29.587	29.603	28.962	-625	-641
Mobilità passiva extra	- 21.299	- 21.299	- 21.614	-315	-315
Mobilità attiva INTRA	12.536	12.561	12.990	454	429
Mobilità passiva intra	- 29.191	- 29.229	- 28.901	290	328
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	5.023	4.922	5.704	681	782
Ammortamenti	- 7.276	- 6.869	- 7.311	-35	-442
Svalutazioni	- 156	-	30	126	-30
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	34	-	21	-13	21
Poste non monetarie come da MEF	- 2.409	- 1.947	- 1.637	772	310
	- 24	- 9.869	- 6.959	-6.935	2.910

Il consuntivo 2009 si chiude con un risultato di gestione di - 8.617 €, le poste non monetarie ed il saldo ferie straordinari maturati e non goduti sono pari a - 1.658 €: pertanto, il risultato finanziario è di - 6.959 €.

Si ritiene opportuno procedere ad una analisi dell'andamento dei costi e dei ricavi di gestione ordinaria, con riguardo ai fattori produttivi maggiormente significativi:

RICAVI

La quota del FSR iscritta a bilancio pari ad €. 312.881 corrisponde alla quota di assegnazione regionale definitiva indicata nella D.G.R. n. 2-12264 del 29.09.2009 (€. 312.911), al netto del riconoscimento della produzione 2009 a favore degli Stranieri Temporaneamente Presenti (€. 222), aumentata dell'importo relativo allo scostamento tra i saldi di mobilità rilevati tra il pre-consuntivo 2009 ed il consuntivo 2009 (€. 192).

L'assegnazione definitiva consente la copertura degli oneri conseguenti ai rinnovi contrattuali siglati successivamente alla presentazione del conto economico al quarto trimestre, quali il contratto del personale dirigente dipendente (biennio 2008-2009) e gli accordi nazionali dei medici delle Convenzioni Uniche nazionali (biennio 2008/2009).

Tali oneri sono stati iscritti negli appositi conti di accantonamento.

L'indennità di vacanza contrattuale corrisposta al personale dirigente nelle more dell'approvazione del contratto, contabilizzata provvisoriamente nel conto 1.22.05.05, è assorbita dall'accantonamento

a conto economico e del relativo appostamento nel fondo oneri a stato patrimoniale secondo quanto indicato nella circolare prot. n. 15264/DB2009 DEL 17.05.2010.

I ricavi propri registrano un incremento rispetto al consuntivo 2008 pari ad €. 438 mentre si rileva una flessione nei ricavi intramoenia pari ad €. 90.

Ricavi straordinari

L'importo più significativo (€.556) è rappresentato dalla riduzione del fondo per convenzioni uniche.

COSTI

Si procede ora ad analizzare le macrovoci di spesa che presentano gli scostamenti più significativi:

Acquisti e manutenzioni

Rispetto agli importi iscritti nel bilancio di previsione nella categoria Acquisti e manutenzioni si evidenzia uno scostamento pari ad €. 377.

Di seguito vengono elencati i fattori che hanno contribuito a determinare l'effettivo aumento dei costi:

Con riferimento ai prodotti farmaceutici si segnala un incremento, rispetto al 2008, pari ad € 2.811 (di cui per farmaci ad uso ospedaliero € 406) riconducibile, sostanzialmente, ad un maggior consumo di emoderivati e di farmaci biologici per oncologia, reumatologia, epatologia e malattie rare.

Si rileva il fatto che molti pazienti sono seguiti da Centri fuori ASL rispetto ai quali l'Azienda non dispone di alcun margine di intervento volto al recupero di appropriatezza prescrittiva, mentre alcuni pazienti a cui vengono forniti i farmaci appartengono ad Aziende Sanitarie limitrofe.

Entrando nel dettaglio di alcuni conti la cui spesa è significativa si osserva quanto segue:

Con riguardo al conto 3.10.01.17 "Prodotti farmaceutici di tipo H ad erogazione diretta" l'aumento di spesa rispetto all'anno 2008, pari ad € 1.505, è riferibile ad una serie di fattori: alla registrazione di nuovi prodotti ed all'ampliamento delle indicazioni terapeutiche degli stessi; all'effetto prevalenza (ovvero al sommarsi di ulteriori pazienti che utilizzano nuovi farmaci ai pazienti già in terapia); al maggior utilizzo, nel corso del 2009 rispetto al 2008, di farmaci che rientrano nelle seguenti categorie:

- **farmaci oncologici** (ci si riferisce, in particolare, ai farmaci: "Mabthera", "Herceptin"; "Glivec" per un totale complessivo annuo 2009 di € 882). I pazienti per i quali sono predisposte le terapie con farmaci chemioterapici antiblastici sono aumentati di numero (+ 71) e le terapie risultano di complessità sempre maggiore. In particolare i pazienti trattati con Mabthera sono stati 41, con Glivec 8, con Thalidomide 7, con Herceptin 25, con Faslodex 9, con Avastin 8, con Erbitux 4, con Sutent 5, con Nexavar 4 e con Tarceva 3. Si segnala che la problematica oncologica nel VCO è rilevante in considerazione dell'elevata incidenza e mortalità per neoplasie, attestate su valori simili a quelli dei territori vicini come il Novarese, ma ben al di sopra della media regionale.
- **farmaci biologici per reumatologia** (n. 65 sono i pazienti che utilizzano tali tipologie di farmaci, di cui 8 provenienti dal fuori ASL, per un importo 2009 superiore al 2008 per € 120);

- farmaci utilizzati per malattie rare (ci si riferisce, in particolare, ai farmaci per emofilia. Vengono seguiti n. 2 pazienti che utilizzano il prodotto "Nuovoseven" il cui costo complessivo annuo 2009 è stato di € 235 superiore al 2008);
- farmaci utilizzati per l'ipertensione polmonare (ci si riferisce, in particolare, ai farmaci: "Tracleer", "Thelin") e farmaci utilizzati per epatologia (ci si riferisce, in particolare, ai farmaci: "Rebetol", "Copegus", "Sebivo", "Viread" utilizzati per n. 20 pazienti) per un importo complessivo 2009 superiore al 2008 di € 263.

Con riguardo al conto 3.10.01.18 "Prodotti farmaceutici in fornitura diretta di assistenza farmaceutica", l'aumento di spesa rispetto all'anno 2008, pari ad € 900, è riferibile al maggior utilizzo di una serie di farmaci utilizzati nelle seguenti patologie:

- emofilia (vengono seguiti n. 10 pazienti utilizzando farmaci di costo elevato ovvero: "Kogenate", "Aduate", "Refacto"; "Emoctin");
- HIV;
- patologie riferite all'epatologia (interferoni, pegilati);
- patologie psichiatriche (antipsicotici);
- alzheimer (inibitori delle colinesterasi).

Gli incrementi registrati alle voci reagenti, presidi chirurgici e materiali sanitari, materiali protesici e emodialisi pari ad € 550, sono da imputarsi ai seguenti fattori:

- attivazione di nuovi controlli di qualità VEQ sui Laboratori e centri Trasfusionali di Verbania e Domodossola e sul laboratorio di Omegna (il costo in precedenza veniva sostenuto solo per il centro Trasfusionale di Domodossola);
- esecuzione di nuovi esami o di esami che, in passato, venivano processati da altri laboratori;
- acquisto di strumentario chirurgico per la Soc Ostetricia Ginecologia in sostituzione di quello obsoleto;
- acquisto maschere per radioterapia (attività che ha preso avvio negli ultimi due mesi dell'anno 2008);
- aggiudicazione service per la ricerca di emoglobina umana nelle feci (aggiudicazione precedente all'anno 2004), che ha anche comportato l'acquisto di appositi contenitori (in conformità a quanto richiesto dalla normativa sulla sicurezza del lavoro), per l'esecuzione dei test.

Al fine di realizzare economie di spesa l'Azienda, in applicazione della DGR n. 1-10802/2009, l'Azienda ha proseguito nello sviluppo della politica di acquisto sovrazonale definendo, con deliberazione n. 9 del 13 gennaio 2009, la programmazione delle procedure di gara a livello sovrazonale. In questo contesto L'Azienda, nel 2009, ha avviato le gare per la fornitura di vaccini antinfluenzali, deflussori e lenti intraoculari.

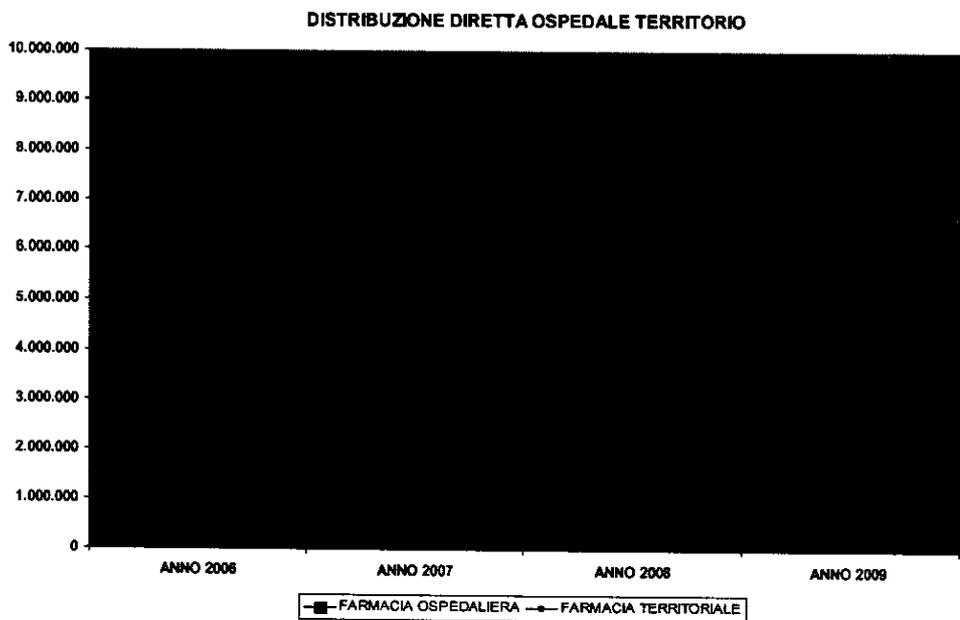
Assistenza sanitaria di base: l'incremento pari ad €. 557 rispetto al consuntivo 2008 è sostanzialmente dovuto alla registrazione del costo contrattuale delle convenzioni uniche di medicina (biennio 2006-2007), competenza 2009. Tale costo è stato parzialmente rettificato dalla diminuzione del costo dei medici dell'emergenza 118 dovuto al passaggio di n. 10 medici nell'ambito del personale dipendente.

Farmaceutica ; Il costo 2009 è sostanzialmente in linea con il costo 2008 e con la previsione 2009.

Si segnala che la Regione, con DGR n. 1-10802/2009, al fine di contenere i costi dell'assistenza farmaceutica territoriale ha richiesto l'adozione di iniziative volte: all'utilizzo di farmaci generici in particolare in fase di dimissione ospedaliera; alla realizzazione della distribuzione diretta nelle varie forme previste; all'organizzazione di iniziative formative sul corretto utilizzo dei farmaci. In tal senso si è mossa l'Azienda. In particolare al fine di perseguire un contenimento del costo dell'assistenza farmaceutica convenzionata l'Azienda ha attivato le seguenti iniziative:

- ha incrementato (si rinvia al grafico di seguito proposto), la distribuzione diretta di farmaci all'utenza (1° ciclo di farmaci per pazienti dimessi dai reparti o ambulatori specialistici; farmaci ad alto costo, 'allegato 2' e 'H'; farmaci per l'ADI e per l'assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera).

La distribuzione è aumentata per quanto riguarda i volumi sia attraverso il canale ospedaliero che territoriale, mentre i valori sono diminuiti nella componente territoriale a causa delle migliori condizioni di acquisto derivanti principalmente dalle procedure di gara effettuate in seguito alla perdita dell'esclusività di alcune molecole.



- ha promosso l'utilizzo di molecole a brevetto scaduto mediante la stesura di protocolli/raccomandazioni che hanno privilegiato l' utilizzo di tali molecole;
- ha incrementato i controlli ai sensi della legge 425/96;
- ha svolto attività di monitoraggio tramite la Commissione Farmaceutica Interna e le Commissioni Distrettuali per l' appropriatezza prescrittiva.
- ha dato applicazione al D.L. 28 aprile 2009 n. 39 (convertito nella Legge n.77 del 24.06.2009 art.13 comma 1 lettera a) (riduzione 12% dei prezzi dei medicinali equivalenti; trattenuta 1,4% a carico delle farmacie);
- ha proseguito le azioni di sensibilizzazione degli utenti e dei medici di famiglia in ordine all'utilizzo di farmaci equivalenti;
- ha svolto attività di formazione sul corretto utilizzo del farmaco. Nel marzo 2009 si è realizzato un evento formativo sul tema "Trattamento dell'ipercolesterolemia";

- ha partecipato a due progetti, sotto l'egida dell'ARESS, per la diffusione dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito della prevenzione cardiovascolare e della BPCO;
- ha partecipato in modo attivo alla stesura del prontuario terapeutico di quadrante che ha comportato un utile confronto con i clinici delle diverse realtà dell'area Nord-Est per pervenire alle scelte più vantaggiose dal punto di vista del rapporto costo benefici.

In linea generale anche nel 2009 si può segnalare lo sviluppo, da parte del Dipartimento Farmaceutico:

- del settore afferente alla farmacia clinica (con approfondimenti sull'utilizzo del farmaco nel territorio ed in ospedale, in collaborazione con i MMG e con gli specialisti ospedalieri; con lo svolgimento di attività di informazione sul farmaco e sui dispositivi medici rivolta ad operatori sanitari e cittadini; con la gestione del rischio clinico);
- della **continuità terapeutica ospedale-territorio** con l'obiettivo di promuovere l'utilizzo sicuro, efficace ed economico, dei trattamenti farmacologici e garantire la qualità dei processi legati alla terapia. A questo proposito, nell'anno 2009, il Dipartimento Farmaceutico ha portato avanti una serie di azioni (avviate negli anni precedenti) volte a:
 - consentire la piena attività di Commissioni interne per migliorare l'appropriatezza delle terapie farmacologiche e garantire ad ogni paziente la terapia più efficace e sicura;
 - costituire gruppi di lavoro multidisciplinari per definire linee guida condivise per la diagnosi ed il trattamento di patologie croniche ad elevata prevalenza. Nel 2009 è stato predisposto il protocollo per la somministrazione di acido zoledronico endovena per il trattamento dell'osteoporosi mentre è in fase di ultimazione l'aggiornamento delle linee guida aziendali per il trattamento della malattia peptica e per la profilassi del tromboembolismo venoso.

Specialistica : in questa categoria sono compresi i costi per i medici specialisti ambulatoriali ed i costi di produzione della specialistica fornita dalle strutture ubicate sul territorio (Istituto Auxologico Piancavallo, Centro Ortopedico di Quadrante e Casa di Cura L'Eremo di Miazzina).

Confrontando il dato con il consuntivo 2008 si registra un incremento pari ad €. 1.085 dovuto:

- per €. 156 all'applicazione dell'accordo contrattuale (di cui all'atto deliberativo n. 190 del 31/3/2009) sottoscritto, per il biennio 2009/10, con la Casa di Cura 'Eremo di Miazzina' che, per la specialistica ambulatoriale, ha fatto registrare un incremento dell'attività. Ciò anche al fine di contribuire alla riduzione delle liste di attesa al di sotto dello standard regionale di talune prestazioni (visite specialistiche, prestazioni strumentali), nell'ambito delle branche di cardiologia e di oculistica. Si è in tal modo indirizzata l'attività di specialistica ambulatoriale verso il fabbisogno dell'Asl VCO, così come previsto dalla Regione con DGR n. 1-10802/2009;
- per €. 718 conseguente alla produzione delle strutture C.O.Q. e Piancavallo;
- per €. 211 legato all'incremento del costo dei medici SUMAI (in parte dovuti all'applicazione contrattuale delle convenzioni uniche di medicina per il biennio 2006-2007, competenza 2009).

Integrativa: questa macrovoce registra un incremento, rispetto al 2008, pari ad €. 387, mentre evidenzia una minima diminuzione rispetto alla previsione 2009 (€.21). A tale macrovoce afferiscono i costi dell'assistenza integrativa e protesica quali: assistenza integrativa tramite farmacie, ventiloterapia, ossigenoterapia, ausili per incontinenti, ausili tecnici, protesi ed ortesi. L'incremento registrato è dovuto a lievi aumenti di costi sulle singole voci che compongono la categoria. Si tratta

comunque di una tipologia di spesa in continua crescita soprattutto per il costante incremento del numero di utenti.

Come precisato nella DGR 1-10802/2009 l'assistenza integrativa e protesica richiede l'adozione di iniziative tese a: controllare l'appropriatezza del ricorso a tali prestazioni (in particolare rispetto alla quantità di prodotti di consumo consegnati agli utenti); sviluppare forme di riuso del materiale durevole; attivare accordi con i fornitori di beni di consumo e durevoli e/o sviluppare la distribuzione diretta. Rispetto alle iniziative sollecitate a livello regionale si può affermare che l'Azienda si è già mossa in questo senso seppur vi sia ancora uno spazio di ampliamento e miglioramento delle azioni intraprese.

In particolare, a tutto il 2009 l'Azienda: ha aderito, in considerazione delle condizioni economiche particolarmente favorevoli, alla gara di quadrante a suo tempo esperita dall'Asl 12 di Biella (capofila) avente per oggetto l'affidamento del servizio di manutenzione, consegna e ritiro di ausili protesici. Prima di aderire l'Azienda aveva inviato alla Regione, con lettera prot. n. 2589 del 28/1/2003, una specifica e motivata richiesta di autorizzazione di adesione al contratto, approvato dall'ASL 12 di Biella con determinazione n° 248 del 27/8/2002, successivamente rinnovato dall'Asl di Biella, con deliberazione n. 623 del 25/10/2004, sino al 31/8/2006, quindi, prorogato sino al 31/12/2009. Va segnalato che è in fase di aggiudicazione una nuova gara gestita dall'Asl di Biella a livello di Area Funzionale Sovrazonale (AFS2). L'ASL VCO, con deliberazione n. 534 del 16/11/2007, ha delegato lo svolgimento delle funzioni a livello sovrazonale.

Il servizio, attivato su richiesta dei singoli Distretti, comprende le seguenti fasi:

1.	il ritiro dell'ausilio al domicilio del paziente
2.	la pulizia e la disinfezione dello stesso
3.	l'inventariazione, la presa in carico, il posizionamento di un'etichetta
4.	la revisione/manutenzione/riparazione, ove necessario, dell'ausilio, anche al domicilio del paziente, ovvero, nei casi di impossibilità alla riparazione, messa a disposizione, dalla Ditta, di un ausilio di riserva con le medesime caratteristiche del presidio da riparare.
5.	La consegna al domicilio del paziente.

Per le manutenzioni ed i materiali forniti la Ditta è tenuta a dichiarare la rispondenza dei presidi alle norme ISO 9000, nonché assicurarne la garanzia per almeno 6 mesi dalla data di consegna. Le decisioni in merito alla riparazione degli ausili vengono prese di concerto con un Funzionario dell'Asl; nel caso si concordi circa l'impossibilità o la non economicità della riparazione la Ditta si fa carico dello smaltimento dello stesso. La consegna dell'ausilio ad un nuovo paziente avviene entro i 3 giorni lavorativi successivi alla richiesta effettuata a livello distrettuale.

Per quanto riguarda la prescrizione di ausili e protesi la Soc RRF ha predisposto un protocollo per la realizzazione di un percorso semplificato per la fornitura di ausili non personalizzati; un modulo per la richiesta di ausili; un questionario da consegnare all'utente per valutare il grado di soddisfazione rispetto all'ausilio.

Ospedaliera da privato - case di cura: si rileva, rispetto al 2008, una diminuzione, pari ad € 1.573, per effetto dell'applicazione dell'accordo contrattuale stipulato con la casa di Cura Eremo di Miazzina, per il biennio 2009/10, individuando un budget di spesa distintamente per gli anni 2009 e 2010. In particolare, nel rispetto della tempistica regionale e tenuto conto delle condizioni vincolanti

di cui alla DGR n. 7-10807 del 18/2/09, l'ASL VCO ha sottoscritto, in data 26/3/2009, con la Casa di Cura 'Eremo di Miazzina', per il biennio 2009/10, un accordo contrattuale, atto n. 190 del 31/3/2009, trasmettendolo in Regione per l'approvazione.

La Giunta Regionale, con la deliberazione in esame n. 1-10802/2009, con riguardo all'assistenza ospedaliera erogata da Case di Cura, ha previsto come obiettivi dell'accordo con le Case di Cura:

a) di contenere i costi mantenendo il costo complessivo 2009 pari a quello registrato nel 2008 al netto della regressione tariffaria;

b) di indirizzare la produzione delle Case di Cura private verso il fabbisogno locale di prestazioni.

Nell'accordo si è prestata particolare attenzione ad entrambi i fattori. In particolare rispetto al punto a) il costo complessivo si è assestato, per il biennio 2009/10, sulla spesa registrata nel 2008; con riguardo al punto b), rispetto all'assistenza ospedaliera si è concordato di realizzare: la riconversione di posti letto di degenza a favore della residenzialità, con l'obiettivo di contribuire alla riduzione del tasso di ospedalizzazione e di perseguire una maggior appropriatezza; l'avvio di un'attività di degenza extraospedaliera (attivando posti letto sia di ricovero temporaneo sia per la residenzialità). In sostanza si è perseguito l'obiettivo di indirizzare la produzione della Struttura verso il fabbisogno locale di prestazioni.

Riassuntivamente e per disporre di una visione complessiva si può osservare che i principali elementi che hanno caratterizzato l'accordo definitivo possono così schematizzarsi:

a	Riconversione di posti letto di degenza a favore della residenzialità.
b	Avvio contestuale di attività di degenza extraospedaliera da perseguire <u>sia</u> attraverso l'attivazione di posti letto per la residenzialità (al fine di aumentare il numero di inserimenti e ridurre le distanze rispetto allo standard regionale di posti letto previsti per gli ultra sessantenni, 2%) <u>sia</u> attivando posti letto di ricovero temporaneo (al fine di ridurre le degenze medie ed incrementare l'indice di rotazione di posti letto ospedalieri).
c	Incremento dell'attività di specialistica ambulatoriale, anche per contribuire alla riduzione delle liste di attesa al di sotto degli standard regionali di talune prestazioni (visite specialistiche, prestazioni strumentali) nell'ambito delle branche di cardiologia e di oculistica.
d	Avvio, a partire dall'anno 2010, di n. 5 posti letto per pazienti in stato vegetativo al fine di rispondere alle esigenze di utenti residenti presso l'ASL VCO, attualmente ricoverati presso strutture sanitarie regionali ed extra regionali.

Così come concordato con la Casa di Cura 'Eremo di Miazzina' è stato deliberato, con atto n. 286 del 11/5/2009 un gruppo di lavoro (costituito da personale misto: Asl VCO-Casa di Cura Miazzina) per realizzare la verifica ed il monitoraggio dei percorsi di accesso alla Struttura (come previsto nel citato accordo contrattuale di cui all'atto n. 190/2009). L'intento è stato anche quello di contribuire a recuperare appropriatezza nei ricoveri e contenere il tasso di ospedalizzazione.

Ospedaliera case di cura - presidi: Il decremento registrato rispetto al consuntivo 2008, ed anche rispetto al previsionale 2009 che ne riproduceva sostanzialmente gli importi, è dovuto alla diminuzione della produzione sia dell'Istituto Auxologico di Piancavallo (- €292 sia con riguardo ai residenti dell'Asl VCO che a pazienti extra regionali), sia del Centro Ortopedico di Quadrante (- €.

397, con un'importante riduzione dei ricoveri per i residenti dell'Asl VCO, pari ad €. 1.087, compensato dall'incremento della produzione per residenti di altre Asl Piemontesi e di altre Regioni). Per quanto attiene l'Istituto Auxologico, per quanto attiene l'anno 2009, la Regione ha provveduto direttamente a stipulare un accordo contrattuale con la struttura.

Altra assistenza: All'interno di questa categoria gli incrementi più significativi rispetto al consuntivo 2008 riguardano l'assistenza residenziale per anziani (€ 1.800) per effetto sia dell'adeguamento delle tariffe sia dell'ampliamento del numero dei posti letto convenzionati, in conformità a quanto previsto, per l'anno 2009, dal '*Piano di Riqualificazione e Riequilibrio Economico Finanziario*' (PRR 2008/10). Nel corso del 2009 i posti letto per ricoveri RSA/RAF sono aumentati da n. 429 nel 2008 a n. 520 nel 2009 ovvero di 91; i posti letto per ricoveri temporanei sono aumentati da n. 77 nel 2008 a n. 90 nel 2009, ovvero di 13.

Ulteriori incrementi, con riguardo a questa voce di spesa, (per circa € 361), si riferiscono: all'adeguamento ISTAT delle rette per l'assistenza residenziale oltre agli incrementi delle rette per Alzheimer; la prosecuzione, per quanto attiene l'ambito della salute mentale, di ricoveri in strutture (per pazienti inseriti nel novembre 2008) e della gestione di un ulteriore gruppo appartamento (avviato nel novembre 2008) il cui onere di spesa grava interamente per il 2009 (interessando il 2008 per soli 2 mesi); la prosecuzione dell'attività dell'Hospice S. Rocco, con un incremento di costi per l'anno 2009, rispetto al 2008, di € 54 (il numero di pazienti presi in carico al novembre 2009 è di n. 117).

Altri servizi: nel corso del 2009 il costo per le collaborazioni sanitarie da parte di professionisti privati e provenienti da altre ASL (anestesia, ostetricia, chirurgia, psichiatria, ecc.) sono diminuite di circa € 102 quale risultato delle assunzioni effettuate sia negli ultimi mesi del 2008 che nei primi mesi del 2009. Si registra un decremento anche nella spesa per la formazione (- € 152), per i trasporti sanitari (- € 76) e per prestazioni di diagnostica strumentale (- € 90).

Godimento di beni e servizi: I costi riferiti ai fitti reali ed ai canoni per beni non sanitari sono sostanzialmente uguali a quelli del 2008. Si registra un incremento per i canoni per beni strumentali sanitari (noleggio: apparecchiature per service del dipartimento dei laboratori, materassi antidecupito, attrezzature dialisi, ecc.) quale trascinamento di costi per il rinnovo di gare dei service di laboratorio avvenute alla fine del 2008.

Personale: Nel corso dell'anno 2009 è stato siglato il rinnovo CCNL, biennio 2008-2009, per il personale del comparto che, per l'anno 2009, ha comportato un incremento di costi pari ad €. 2.030 (al netto dell'irap).

L'ulteriore incremento del costo del personale è determinato dal trascinamento di costi per assunzioni avvenute negli ultimi mesi del 2008 e nel corso del 2009. Detto aumento è il risultato differenziale tra una significativa diminuzione del personale amministrativo ed un riallineamento all'anno 2006 della dotazione del personale infermieristico e medico in ragione dell'apertura o all'ampliamento di nuovi servizi (radioterapia - hospice).

Rispetto all'obiettivo di perseguire la riduzione del costo del personale dell'1,4% rispetto al 2004, in conformità a quanto disposto dalla legge finanziaria, si segnala anche per il 2009 (analogamente al triennio 2006/2008) il rispetto a tale limite.

Nel 2009 non si è provveduto ad assunzioni di personale amministrativo nonostante le dimissioni di n. 1 dirigente amministrativo e non sono stati assegnati incarichi ex art. 15-septies del D.Lgs n. 502/92.

Per quanto riguarda i costi del lavoro interinale, ricompreso in questa categoria di spesa, si segnala una diminuzione nell'anno 2009 pari ad €. 33.

Servizi appaltati : L'incremento registrato rispetto al consuntivo 2008 ed anche alla previsione è da imputarsi all'esatta contabilizzazione dei conguagli della Ditta VCO GLocal Service per i servizi di lavanderia (€.78), pulizia (€.140), mensa (195), servizio energia (€.383), fornitura di TNT (35), presidi per incontinenti (€.85).

Accantonamenti: A consuntivo 2009 si è provveduto ad accantonare: €. 321 per cause aperte (importi ricompresi in una relazione predisposta dall'ufficio legale); €.84 per medici Sumai; €. 98 per incentivi spettanti ai Direttori ed al Collegio Sindacale; €. 7 per sperimentazioni; €.730 per il rinnovo di convenzioni medici; €. 1. 172 riferito al contratto della dirigenza.

Inoltre, tenuto conto che nel corso dell'intero anno 2009 si sono svolti incontri con la Casa di Cura Eremo di Miazzina al fine di modificare l'accordo contrattuale stipulato per l'anno 2009 e prevedere un aumento dell'importo riferito alla degenza ospedaliera per i residenti dell'Asl VCO, si è ritenuto di accantonare l'importo di €. 1.779 quale riconoscimento di detta produzione.

Imposte e tasse: La voce di spesa più rilevante è costituita dall'IRAP che viene contabilizzata in termini di competenza per quanto riguarda il costo del personale dipendente (inclusa la libera professione) ed in termine di cassa per le altre forme contrattuali.

L'applicazione del CCNL del personale del comparto ha comportato un incremento pari ad €. 136.

Oneri finanziari: Il decremento pari ad €. 856 è sostanzialmente dovuto alla diminuzione degli interessi passivi legati all'utilizzo dell'anticipazione ordinaria e straordinaria di tesoreria.

Il Commissario Asl VCO
Dr. Corrado Cattrini