

Relazione sulla gestione dell'esercizio 2017 (D.Lgs.vo 118 / 2011)

1	1	2
2	2	2
2.1	Territorio e Popolazione di riferimento	2
2.2	Modello organizzativo	3
3	3	5
3.1	Assistenza Ospedaliera	5
A)	STATO DELL'ARTE	5
B)	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	7
3.2	Assistenza Territoriale	8
A)	STATO DELL'ARTE	8
B)	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	11
3.3	Prevenzione	12
A)	STATO DELL'ARTE	12
B)	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	12
4	4	13
4.1	Assistenza Ospedaliera	13
A)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017	13
4.2	Assistenza Territoriale	14
A)	DATI DI ATTIVITÀ	14
B)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017	18
4.3	Prevenzione	19
A)	DATI DI ATTIVITÀ	19
B)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017	19
5	5	20
5.1	Sintesi del bilancio sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	20
5.2	Confronto ce preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti	26
	CONCLUSIONI	30
5.3	Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	31
5.4	Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	31
5.5	Proposta di copertura perdita /destinazione dell'utile	31

1 Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio per l'anno 2017 e viene redatta nel rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs.vo n. 118 – 2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre 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.

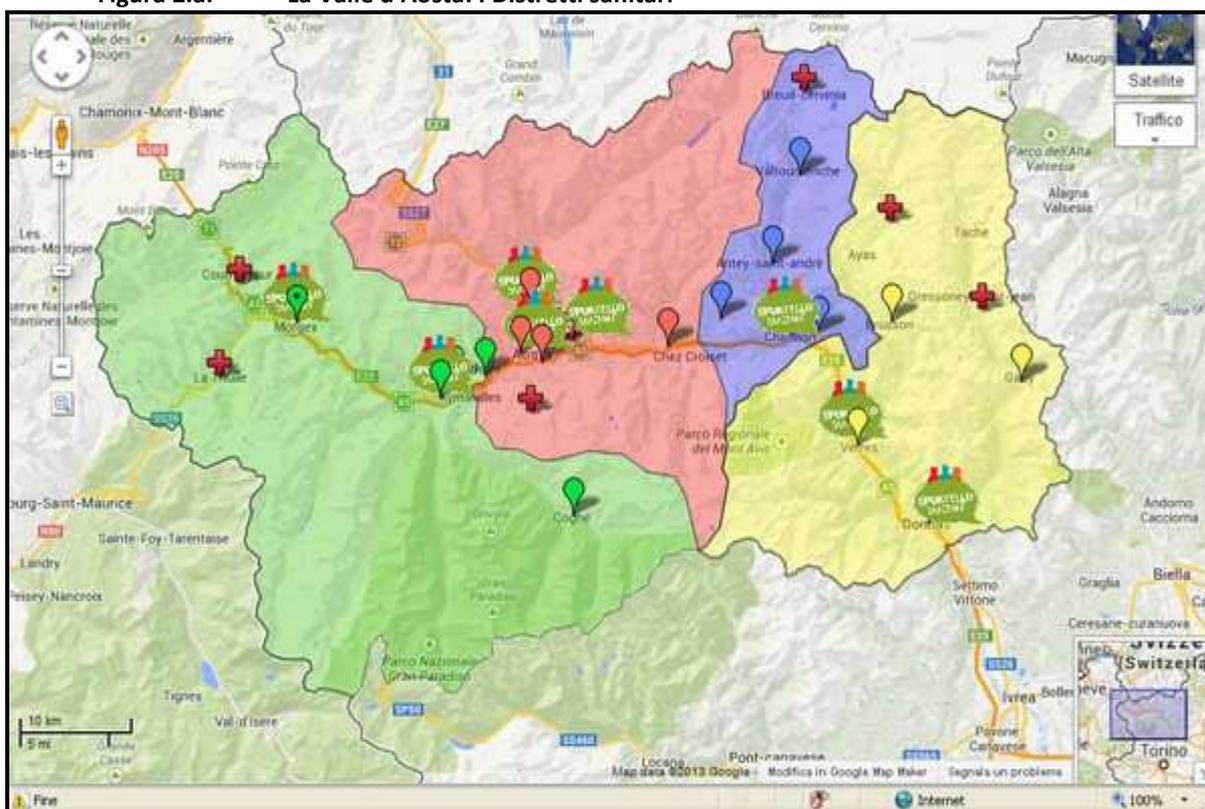
Qualora non rilevato, laddove rispetto ai flussi ministeriali il dato venga raccolto alla data del 1.1.2018 lo stesso viene riportato al posto del dato al 31.12.2017; per i posti letto si fa riferimento esclusivamente all'anno 2017.

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

2.1 Territorio e Popolazione di riferimento

L'Azienda sanitaria regionale Usl della Valle d'Aosta opera su un territorio coincidente con quello della Regione, con una popolazione complessiva di 126.883 abitanti (al 1.1.2017; dati Istat). I 74 comuni complessivi coprono una superficie di 3.263,25 Km2 con una densità abitativa di 38,91 abitanti al Km2. La Figura 2.a. illustra l'allocatione sul territorio dei servizi sanitari essenziali e la loro organizzazione nei 4 Distretti.

Figura 2.a. La Valle d'Aosta: I Distretti sanitari¹



¹ Tabella pubblicata sul sito aziendale ([home](#) > [chi siamo](#) > [servizi territoriali](#) > distretti)

Segue una tabella di dettaglio dei Residenti Istat per fasce d'età.

Tabella 2.1.a: N. residenti per fasce d'età

Az. Unità Sanitaria Locale Aosta	N. Residenti (gen. 2017)
0 - 13	16.066
14 - 64	81.391
65 - 74	14.360
75 e oltre	15.066
N. residenti Totale	126.883

Gli iscritti al servizio sanitario regionale sono invece 124.786 al 1.1.2018 (Fonte: FLS11 da dati Anagrafe Assistibili dell'Ausl) in flessione rispetto a gennaio 2017 dove risultavano pari a 125.209.

Tabella 2.1.b: Assistibili per fasce d'età – Fonte dati a confronto

Az. Unità Sanitaria Locale Aosta	N. Assistibili (gen. 2017)	N. Assistibili (gen. 2018)
0 - 13	15.849	15.559
14 - 64	80.052	79.683
65 - 74	14.247	14.292
oltre 75	15.061	15.252
N. Assistibili Totale	125.209	124.786

Gli assistibili esenti da ticket al 1.1.2018 sono pari a 47.613 in diminuzione rispetto all'anno precedente dove risultavano essere pari a 47.883, occorre sottolineare che le esenzioni sono state oggetto di revisione in corso d'anno 2017 ai sensi della DGR 634 del 22 maggio 2017.

Nel dettaglio gli assistibili esenti per età/reddito sono 12.820, gli esenti per "altri motivi" sono 22.903, gli esenti per entrambe le categorie sono 11.890 (dati da anagrafe assistibili al 1.1.2018).

Si evidenzia inoltre che la popolazione assistibile non può coincidere con quella risultante dai dati ISTAT (riportata nella tab. 2.1.a, pari a **126.883**) perché quest'ultima si riferisce alle iscrizioni nelle Anagrafi comunali, si tratta dunque dei residenti effettivi; gli assistibili invece sono gli iscritti regolari all'Anagrafe sanitaria tenuta dall'Azienda Usl ovvero tutte le persone che sono seguite da un Medico di Base della Valle d'Aosta.

Si conferma che per quanto concerne la definizione della quota capitaria utilizzata per la determinazione del fabbisogno regionale standard, a seguito delle osservazioni/istruttorie della sezione di controllo della Corte dei Conti non viene più utilizzato come riferimento la popolazione. La Corte infatti sostiene che suddividere l'importo dei trasferimenti regionali all'Ausl per il numero degli abitanti o il numero degli assistiti non è in linea con quanto prevede la normativa nazionale e regionale in ordine al calcolo della quota capitaria; pertanto nella delibera di Giunta Regionale n. 55/2017 non si fa più riferimento a questo dato.

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

MODELLO FLS 11 Anno 2018 e 2017	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
MODELLO FLS 11 Anno 2018 e 2017	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

2.2 Modello organizzativo

Il modello organizzativo vigente nell'anno 2017 è stato quello definito con DDG n. 835 del 19/08/2016. Il processo riorganizzativo è stato oggetto di apposita delibera del DG (DDG n. 866 del 01/09/2016) che ha definito il cronoprogramma di attuazione graduale di tutte le modifiche organizzative. La fase di transizione partita a settembre 2016 si è poi conclusa a gennaio 2017.

L'atto aziendale dunque definisce l'organizzazione dell'azienda; nel 2017 in applicazione della succitata delibera, l'AUSL VdA si è strutturata in una Direzione strategica ed in quattro aree organizzative (area ospedaliera, area territoriale, area della prevenzione, area tecnico-amministrativa), a loro volta strutturate come segue:

- l'Area Ospedaliera articolata in strutture complesse e semplici, aggregate in dipartimenti;
- l'Area Territoriale articolata in Distretti;

- l'Area di Prevenzione, che coincide con il Dipartimento di Prevenzione, articolata in Strutture Complesse e in Strutture Semplici;
- l'Area tecnico-amministrativa è articolata in Strutture Complesse.

L'assetto organizzativo è stato nuovamente rivisto con DDG n. 1288 del 24/11/2017, con conseguente applicazione a partire dal mese di aprile 2018.

3 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

L'Azienda svolge attività di assistenza ospedaliera mediante un presidio a gestione diretta (Ospedale Parini) e una casa di cura convenzionata (Clinica ISAV SpA). L'ospedale direttamente gestito opera essenzialmente attraverso tre sedi, la più rilevante è sita in Viale Ginevra (il Parini), la seconda in Viale Vaccari (il Beaugard) e la terza in Via Saint Martin de Corléans (l'ex Maternità).

I posti letto direttamente gestiti comunicati con flusso HSP12 all'1/01/2017 per Acuti sono in totale 388 (349 Ordinari e 39 tra Day hospital e Day surgery). Risultano inoltre presenti ulteriori 21 PL Ordinari di tipo tecnico (disciplina 31: Nido –culle dei neonati-) e 30 posti letto post-acuti, di cui 14 riabilitativi ordinari (disciplina 56: Recupero e riabilitazione funzionale) e 16 di lungodegenza ordinari (disciplina 60: Lungodegenti). Si veda la tabella seguente per i dettagli.

Tabella 3.1.a: Posti letto direttamente gestiti dalla struttura ministeriale Ospedale Parini

Cod.	Divisione	Denominazione	Degenza Ordinaria	Day Surgery	Day Hospital	Pagamento	Anno apertura
02	01	Day-Hospital multidisciplinare	-	-	7	-	2016
08	01	Cardiologia	21	-	1	-	1988
09	01	Chirurgia generale	18	-	-	-	1988
09	12	Chirurgia generale CHIRURGIA BARIATRICA	2	-	-	-	2017
09	13	Chirurgia generale CHIRURGIA URGENZA	18	-	-	-	2015
13	01	Chirurgia toracica	9	-	-	-	1998
14	01	Chirurgia vascolare	15	-	-	-	1988
21	07	Geriatria	18	-	1	-	2006
24	01	Malattie infettive e tropicali	7	-	-	-	1988
26	01	Medicina generale	51	-	-	-	1988
29	01	Nefrologia	6	-	-	-	1988
31	01	Nido	21	-	-	-	1988
32	01	Neurologia (d)	18	-	-	-	1988
34	01	Oculistica	1	1	-	-	2017
36	01	Ortopedia e traumatologia	28	-	-	-	1988
37	01	Ostetricia e ginecologia	28	4	-	-	1988
38	01	Otorinolaringoiatria	8	-	-	-	1988
39	01	Pediatria	10	-	2	-	1988
40	01	Psichiatria	14	-	1	-	1988
43	01	Urologia	21	-	-	-	1988
49	01	Terapia intensiva	10	-	-	-	1988
49	02	Terapia intensiva TERAPIA DEL DOLORE		2	-	-	2016
50	01	Unità coronarica	5	-	-	-	1988
51	01	Astanteria	6	-	-	-	1988
56	29	Recupero e riabilitazione funzionale GERIATRICA	14	-	-	-	2013
58	01	Gastroenterologia	10	-	-	-	1988
60	01	Lungodegenti	16	-	-	-	2013
62	01	Neonatologia	4	-	-	-	1988
64	01	Oncologia	12	-	12	-	1988
68	01	Pneumologia	8	-	-	-	2001

Cod.	Divisione	Denominazione	Degenza Ordinaria	Day Surgery	Day Hospital	Pagamento	Anno apertura
97	02	Sanità Penitenziaria	1	-	-	-	2016
98	01	Day-Surgery multidisciplinare	-	8	-	-	2016

I posti letto medi dell'anno, comprensivi di tutti i posti letto (acuti, post-acuti, tecnici) sono quelli evidenziati sotto per il biennio 2016-2017.

Tabella 3.1.b: Posti letto medi 2016-2017 direttamente gestiti dall'Ospedale Parini

Codici	Reparti - discipline	Media di Degenza ordinaria		Media di Day hospital		Media di Day Surgery	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017
0201	Day hospital	-	-	7,33	7,00	-	-
0801	Cardiologia	19,00	21,00	-	1,00	-	-
0901	Chirurgia generale	20,00	18,00	-	-	-	-
0912	Chirurgia generale - CHIRURGIA BARIATRICA	-	2,00	-	-	-	-
0913	Chirurgia generale - CHIRURGIA D'URGENZA	18,00	18,00	-	-	-	-
1301	Chirurgia toracica	9,00	9,00	-	-	-	-
1401	Chirurgia vascolare	18,00	15,00	-	-	-	-
2107	Geriatria	18,00	18,00	1,00	1,00	-	-
2401	Malattie infettive e tropicali	7,00	7,00	-	-	-	-
2601	Medicina generale	51,00	51,00	-	-	-	-
2901	Nefrologia	6,00	6,00	-	-	-	-
3101	Nido	21,00	21,00	-	-	-	-
3201	Neurologia (d)	18,00	18,00	-	-	-	-
3401	Oculistica	-	1,00	-	-	-	1,00
3601	Ortopedia e traumatologia	28,00	28,00	-	-	-	-
3701	Ostetricia e ginecologia	30,00	28,00	-	-	4,00	4,00
3801	Otorinolaringoiatria	8,00	8,00	-	-	-	-
3901	Pediatria	9,33	10,00	1,67	2,00	-	-
4001	Psichiatria	14,00	14,00	1,00	1,00	-	-
4301	Urologia	21,00	21,00	-	-	-	-
4901	Terapia intensiva	10,00	10,00	-	-	-	-
4902	Terapia intensiva - TERAPIA DEL DOLORE	-	-	-	-	2,00	2,00
5001	Unità coronarica	5,00	5,00	-	-	-	-
5101	Astanteria	5,00	5,00	-	-	-	-
5629	Recupero e riabilitazione funzionale	14,00	14,00	-	-	-	-
5801	Gastroenterologia	10,00	10,00	-	-	-	-
6001	Lungodegenti	16,00	16,00	-	-	-	-
6201	Neonatologia	4,00	4,00	-	-	-	-
6401	Oncologia	11,33	12,00	12,00	12,00	-	-
6801	Pneumologia	8,00	8,00	-	-	-	-
6901	Radiologia	0,67	-	-	-	-	-
9702	Detenuti	1,00	1,00	-	-	-	-
9801	Day Surgery	-	-	-	-	6,33	8,00
Totale complessivo		400,34	399,00	23,00	24,00	12,33	15,00

I posti letto accreditati della Casa di Cura ISAV di Saint Pierre, non direttamente gestiti, indicati nel flusso HSP13 quadro E all'1/01/2017 non hanno subito modifiche rispetto all'anno precedente; complessivamente sono 73, di cui 12 per acuti (10 Ordinari e 2 di Day Surgery, tutti appartenenti la disciplina 36 Ortopedia e Traumatologia) e 61 posti letto Ordinari Post-Acuzie di tipo Riabilitativo (disciplina 56). Nel quadro F risultano 7 posti letto di cui 4 ordinari non accreditati per acuti di Ortopedia e 3 ordinari per post-acuti di Riabilitazione. I dati sono esposti nella Tabella 3.1.b.

Tabella 3.1.b: Posti letto non direttamente gestiti della Clinica ISAV di Saint Pierre

Cod	Disciplina	POSTI LETTO per attività accreditata			Anno inizio accreditam.	Mese inizio accreditam.
		Degenza ordinaria	Day hospital	Day Surgery		
56	Recupero e riabilitazione funzionale	61	-	-	2014	3
36	Ortopedia e traumatologia	10	-	2	2013	1
Cod	Disciplina	POSTI LETTO per attività NON accreditata			Anno inizio accreditam.	Mese inizio accreditam.
		Degenza ordinaria	Day hospital	Day Surgery		
36	Ortopedia e traumatologia	4	-	-	2013	1
56	Recupero e riabilitazione funzionale	3	-	-	2014	3

Si evidenzia che in corso d'anno 2017 con DDG 271 del 27/02/2017 è stato definito un nuovo accordo contrattuale a partire dal 1° marzo 2017 nel quale sono stati ridefiniti i posti letto in convenzione: in totale risultano 65 di cui 53 di tipo riabilitativo (38 dedicati ai residenti) e 12 di chirurgia ortopedica (10 dedicati ai residenti).

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

MODELLO HSP 11 Anno 2017	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12 Anno 2017	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
MODELLO HSP 13 Anno 2017	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13 quadro E ed F

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

Le variazioni nei posti letto medi nel 2017 sono assai minori rispetto a quelle dell'anno precedente, in particolare:

- la Chirurgia Vascolare ha ceduto tre letti alla cardiologia, causa i mutati fabbisogni di prestazione dei due reparti, evidenziati dai dati di attività (tasso di occupazione, numero dimessi, ecc.) nel periodo considerato; il provvedimento è stato facilitato dalla compresenza delle due UOC nello stesso reparto fisico e dalla appartenenza, nel 2017, allo stesso dipartimento, in tal senso configurandosi come atto di razionalizzazione organizzativa dipartimentale. Da notare che uno dei tre letti acquisiti dalla cardiologia è per attività di Day Hospital, misura suggerita da esigenze cliniche e logistiche di reparto oltre che dagli elevati tassi di occupazione del DH multidisciplinare;
- l'Ostetricia Ginecologia ha ceduto due posti letto all'Oculistica, uno dei quali in Day Hospital, alla luce del forte impulso alle attività dell'oculistica avvenuto nel 2017. Il setting di ricovero, ordinario o in DH, è come ovvio riservato a casi complessi e/o alla chirurgia oculare non ambulatoriale. I dati di attività del reparto di Ostetricia-Ginecologia hanno consentito la misura di cui sopra in assenza di contraccolpi organizzativo-gestionali degni di nota;
- infine, l'Oncologia ha acquisito un posto letto precedentemente ceduto alla Radiologia; non si è infatti ritenuto di dover più assegnare un letto alla Radiologia, disciplina appartenente all'area dei servizi e non di degenza; i pazienti in precedenza ricoverati nel posto letto radiologico, prevalentemente neoplastici, sono ricoverati in Oncologia.

3.2 Assistenza Territoriale

A) STATO DELL' ARTE

L'azienda all'1/1/2018 opera nei 4 Distretti sanitari mediante 28 strutture a gestione diretta e 20 strutture convenzionate.

Di seguito l'elenco delle **strutture direttamente gestite**.

Tabella 3.2.a: Elenco strutture territoriali direttamente gestite

Strutture direttamente gestite sui distretti		Distretti
1	AMBULATORIO DI COGNE	Distretto1
2	AMBULATORIO DI LA-THUILE	
3	CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	
4	CONSULTORIO DI SARRE	
5	POLIAMBULATORIO DI MORGEX	
6	PRESIDIO DI VILLENEUVE	
7	AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	Distretto2
8	AOSTA POLIAMBULATORIO	
9	CONSULTORIO ADOLESCENTI	
10	CONSULTORIO DI AOSTA EST	
11	CONSULTORIO DI AOSTA OVEST	
12	CONSULTORIO DI CHARVENSOD	
13	CONSULTORIO DI NUS	
14	CONSULTORIO DI VARINEY	
15	CURE PALLIATIVE-HOSPICE	
16	OSPEDALE REGIONALE U. PARINI	
17	PRESIDIO DI QUART	
18	SERD	
19	CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	Distretto3
20	CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE	
21	POLIAMBULATORIO DI CHÂTILLON	
22	PRESIDIO DI ANTEY	
23	SERD - CHÂTILLON	
24	CONSULTORIO DI BRUSSON	Distretto4
25	CONSULTORIO DI VERRES	
26	POLIAMBULATORIO DI DONNAS	
27	PRESIDIO DI GABY	
28	SERD - DONNAS	

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata è riassunta nelle tabelle seguenti. Si evidenzia che i numeri riportati fanno riferimento al tipo di assistenza erogata per cui la loro sommatoria non coincide con il numero di strutture erogatrici in quanto queste ultime possono erogare anche più di una tipologia di assistenza.

Tabella 3.2.b: Strutture direttamente gestite

<u>Tipo di rapporto con AUSL Valle D'Aosta</u>	<u>Tipo di Struttura</u>	<u>Tipo Assistenza erogata</u>	<u>ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI/ALCOLDIPENDENTI</u>	<u>ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI</u>	<u>ASSISTENZA PSICHIATRICA</u>	<u>ATTIVITA' CLINICA</u>	<u>ATTIVITA' DI CONSULTORIO FAMILIARE</u>	<u>ATTIVITA' DI LABORATORIO</u>	<u>DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI</u>	<u>Totale complessivo</u>
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		3		7	21	13		4	48
	AMBULATORIO E LABORATORIO					2		2	1	5
	STRUTTURA RESIDENZIALE			1						1
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA Totale			3	1	7	23	13	2	5	54

Tra le strutture direttamente gestite vi sono 11 consultori. Due di questi, pur avendo mantenuto la denominazione di Consultorio, non svolgono più attività consultoriale (Valtournenche nel distretto 3 e Brusson nel distretto 4). Nella tabella seguente viene riportato l'elenco dei consultori divisi per distretto.

Tabella 3.2.c: Consultori

CONSULTORIO	DISTRETTO
SAINT PIERRE	Distretto 1
SARRE	
ADOLESCENTI	Distretto 2
AOSTA EST	
AOSTA OVEST	
CHARVENSOD	
NUS	
VARINEY	Distretto 3
VALTOURNENCHE	
BRUSSON	
VERRES	Distretto 4

Si precisa inoltre che per "Attività consultoriale" si è intesa l'attività svolta anche in sedi non ufficialmente definite come consultori. Nello specifico si è valorizzata questa tipologia di attività nei casi in cui, periodicamente o su chiamata, nella struttura prestino servizio figure professionali come Pediatra consultoriale, Assistente Sanitario, Ostetrica, Ginecologo. Tali strutture non definite come consultori ma con attività del tipo sopracitato risultano essere il Poliambulatorio di Châtillon, il Poliambulatorio di Donnas, il Poliambulatorio di Morgex, il Presidio di Antey.

Sempre in gestione diretta, tra le strutture residenziali troviamo l'Hospice che eroga attività di assistenza ai malati terminali nella sede del Beauregard e dispone di 7 posti letto – il dato sui posti letto residenziali e semiresidenziali è ricavabile dal flusso STS24 che fa riferimento all'attività svolta da tali strutture nel corso dell'intero anno 2017.

Le strutture non direttamente gestite risultano complessivamente 20 e sono riportate nella tabella successiva.

In proposito si sottolinea che la DGR 328/2016 e la successiva DGR 523/2016 ha ridefinito tutte le strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i DCA. Con la DGR 1610/2016 sono state invece ridefinite le strutture semi-residenziali ed i servizi di educativa territoriale per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i DCA.

Tabella 3.2.d: Denominazione delle strutture non direttamente gestite

Strutture non direttamente gestite sui distretti		Distretti
1	SRD1.B "LA SVOLTA"	Distretto 1
2	SRP2.1 "MAISON MONT FALLERE"	
3	IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	Distretto 2
4	KINESITHERAPIC CENTER	
5	NUCLEO ALZHEIMER JB FESTAZ RES	
6	RSA AOSTA - JB FESTAZ	
7	Servizio di Riabilitazione di Aosta - Associazione Italiana Sclerosi Multipla AISM ONLUS	
8	SRP3.1.A - SRP3.1.C ARC EN CIEL	
9	SRP3.1.A "DI PONT SUAZ"	
10	SRP3.1.C "ENSEMBLO"	
11	SRP3.2 "IL PONTE"	
12	SSRP ARC EN CIEL	
13	TECHNOS MEDICA SRL	Distretto 3
14	SRP 1.1.A e SRP1.1.B LA LUMIERE	
15	SRP3.1.A "MAISON BANCHET"	
16	SSRP LA RENETTA	
17	TERME DI SAINT-VINCENT	Distretto 4
18	IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	
19	NUCLEO ALZHEIMER DOMUS PACIS	
20	SRP1.1.B SRP1.2.A SRP1.2.B SRP2.1 SRP3.2 "RESIDENZA DAHU"	

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata è riassunta nelle tabelle seguenti. Si ribadisce che i numeri riportati fanno riferimento al tipo di assistenza erogata per cui la loro sommatoria non coincide con il numero di strutture erogatrici (che, ricordiamo, possono erogare più tipologie di assistenza).

Tabella 3.2.e: Attività delle Strutture convenzionate

<u>Tipo di rapporto con AUSL Valle D'Aosta</u>	<u>Tipo di Struttura</u>	<u>Tipo Assistenza erogata</u>	<u>ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI/ALCOLDIPENDENTI</u>	<u>ASSISTENZA AI DISABILI FISICI</u>	<u>ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI</u>	<u>ASSISTENZA IDROTERMAL</u>	<u>ASSISTENZA PSICHIATRICA</u>	<u>ATTIVITA' CLINICA</u>	<u>DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI</u>	<u>Totale complessivo</u>
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					1				1
	AMBULATORIO E LABORATORIO							4	3	7
	STRUTTURA RESIDENZIALE	2	1	2			7			12
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE						2			2
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA Totale		2	1	2	1	9	4	3	3	22

Le strutture residenziali e semiresidenziali non direttamente gestite all'1/1/2017 sono quelle inserite in tabella.

Tabella 3.2.f: Strutture convenzionate Residenziali e Semiresidenziali

Strutture Residenziali o Semiresidenziali non direttamente gestite sui distretti		Distretti
1	SRD1.B "LA SVOLTA"	Distretto 1
2	SRP2.1 "MAISON MONT FALLERE"	
3	SSRP ARC EN CIEL	Distretto 2
4	SRP3.2 "IL PONTE"	
5	SRP3.1.A - SRP3.1.C ARC EN CIEL	
6	SRP3.1.A "DI PONT SUAZ"	
7	SRP3.1.C "ENSEMBLO"	
8	RSA AOSTA - JB FESTAZ	
9	NUCLEO ALZHEIMER JB FESTAZ RES	Distretto 3
10	SSRP LA RENETTA	
11	SRP3.1.A "MAISON BANCHET"	
12	SRP 1.1.A LA LUMIERE	Distretto 4
13	SRP1.1.B SRP1.2.A SRP1.2.B SRP2.1 SRP3.2 "RESIDENZA DAHU"	
14	NUCLEO ALZEHEIMER DOMUS PACIS	

Il flusso ministeriale STS24 è il modello che riguarda l'attività svolta sul territorio dalle strutture residenziali e semiresidenziali.

Da tale flusso (che ad oggi riguarda l'anno 2017) si possono desumere i posti letto solo di alcune delle strutture sopra evidenziate. Non tutte le strutture infatti sono tenute a inviare i dati di attività, ma solo quelle che svolgono attività psichiatrica, attività per disabili fisici, per disabili psichici e per malati terminali.

Le strutture che svolgono attività di assistenza rivolta a tossicodipendenti/alcolodipendenti (nella tabella sopra evidenziate in grigio), non sono tenute all'invio di questi dati (per la parte riguardante l'attività in questione).

Ciò premesso, i posti letto non direttamente gestiti comunicati nel flusso STS24 nel 2017 sono 223 di tipo residenziale e 31 di tipo semiresidenziale. Si sottolinea inoltre che l'ARC EN CIEL svolge sia attività residenziale che semiresidenziale e che il JB FESTAZ ha due convenzioni differenti (una per prestare assistenza a disabili fisici -RSA- e l'altra per disabili psichici -Nucleo Alzheimer).

Vi sono infine presenti in Valle d'Aosta 6 Centri traumatologici: Ayas, Breuil-Cervinia, Courmayeur, Gressoney-St-Jean, La Thuile, Pila.

Relativamente alla Medicina di Base, non avendo a disposizione i dati relativi al modello FLS 12 Anno 2018, facciamo riferimento a quanto riportato nella relazione sulla gestione annuale 2017 dove al paragrafo 1.3.3 *Medicina Generale* si riporta che al 31/12/2017 i Medici di Medicina Generale (MMG) convenzionati sono 85; i Pediatri (PLS) sono 17.

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

MODELLO STS 11 Anno 2018	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 STS24 Anno 2017	Il numero dei posti letto è invece desumibile dall'STS24

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

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'attività ambulatoriale gestita direttamente dall'Azienda si rileva che il Presidio di Villeneuve cessa l'attività di assistenza psichiatrica concentrandosi esclusivamente sull'attività clinica; il Consultorio di Aosta Est non eroga più attività di tipo clinica svolgendo quindi solo attività di tipo consultoriale; al contrario il Consultorio di Valtournenche, come evidenziato in precedenza, non svolge più attività consultoriale ma attività di tipo clinico.

3.3 Prevenzione

A) STATO DELL'ARTE

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

Si rimanda al paragrafo 1.3.9 *Promozione alla salute e dati di attività del Dipartimento di Prevenzione* della relazione sulla gestione annuale trasmessa in Assessorato, allegata alla presente.

4 L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

Si rimanda al paragrafo 1.1 *Monitoraggio ed Analisi dell'attività di degenza* della relazione sulla gestione annuale trasmessa in Assessorato, allegata alla presente.

A) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017

Le attività relative agli obiettivi di PAL (obiettivi gestionali) assegnati nel 2017 (deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017) hanno riguardato, trasversalmente, tutte le aree dell'Azienda, toccando ambiti e contesti diversi. L'attività di rendicontazione all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali degli obiettivi assegnati ed indicati all'interno dell'accordo di programma, all'atto di redazione della presente relazione è già stata oggetto di rendicontazione.

Quanto agli obiettivi aziendali (obiettivi di budget), data la complessità sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista qualitativo delle attività svolte dall'Area Ospedaliera, si evidenzia come alle strutture ad essa afferenti siano stati attribuiti obiettivi distribuiti tra la Dirigenza e il Comparto che si sono ampiamente fondati sulla riattribuzione degli obiettivi gestionali di cui alla già citata deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017. L'attività di valutazione è ancora in corso.

Anche nel 2017, oltre agli obiettivi di budget di cui al punto precedente, sono stati assegnati obiettivi aggiuntivi quali-quantitativi finalizzati all'erogazione delle Risorse Aggiuntive Regionali destinate al trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL. La quantificazione di tali risorse, per gli anni 2015-2017, è stata definita dalla Legge finanziaria regionale riferita al triennio in questione e confermata con DGR 55/2017.

Gli obiettivi di budget e legati alla attribuzione delle risorse aggiuntive regionali sono stati contestualmente formalizzati con specifica deliberazione del Direttore Generale (delibera del DG n. 1498/2017 recante "*Adozione del piano delle performance per l'anno 2017 mediante presa d'atto delle schede contenenti gli obiettivi della performance per l'anno 2017 (obiettivi di budget, obiettivi di performance individuale dei dirigenti apicali e obiettivi legati alla corresponsione delle risorse aggiuntive regionali)*").

L'OIVP (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance) procederà alla valutazione del raggiungimento degli stessi

4.2 Assistenza Territoriale

A) DATI DI ATTIVITÀ

L'analisi sui dati di attività del territorio va ad implementare quanto riportato nella relazione di gestione annuale, in questa sede viene dato un taglio più orientato alle informazioni richieste da Ministero della Salute attraverso i flussi NSIS.

L'attività di assistenza territoriale viene erogata nei 4 Distretti sanitari mediante 28 strutture a gestione diretta e 20 strutture convenzionate. Nel presente paragrafo tale attività verrà descritta secondo la seguente struttura:

- 1) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER ESTERNI
 - Dati di attività per LEA e per struttura con confronto biennale
 - Caratteristiche della prescrizione
- 2) ASSISTENZA PROGRAMMATA
- 3) ASSISTENZA IN RESIDENZE
- 4) ATTIVITA' DEI CENTRI TRAUMATOLOGICI

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER ESTERNI

Dati di attività per LEA e per struttura

Le prestazioni ambulatoriali per esterni, erogate sul territorio valdostano sono riportate nella Tabella seguente. Il volume delle prestazioni erogate nel 2017 sono aumentate rispetto al 2016 di circa 3 punti percentuali, anche a livello di importo si registra un incremento (+5.5%). Complessivamente si ha lo stesso trend per le prestazioni di Pronto Soccorso.

Tabella 4.2.a: Prestazioni Specialistiche²

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2016 Quantità [NR]	2017 Quantità [NR]	2016 Importo [EUR]	2017 Importo [EUR]
TOTALE	2.157.739	2.213.462	32.342.510	34.119.760
Assistenza specialistica: attività clinica e altre prestazioni strumentali	577.643	556.996	16.648.797	17.537.000
Assistenza specialistica: attività di laboratorio	1.461.315	1.535.274	8.602.990	8.910.353
Assistenza specialistica: attività di diagnostica per immagini	118.781	121.192	7.090.723	7.672.407
<u>DI CUI DA Pronto Soccorso</u>	2016	2017	2016	2017
	Quantità	Quantità	Importo	Importo
	[NR]	[NR]	[EUR]	[EUR]
TOTALE	80.628	81.098	1.517.232	1.523.167
Assistenza specialistica: attività clinica e altre prestazioni strumentali	58.705	58.158	1.330.859	1.396.414
Assistenza specialistica: attività di laboratorio	20.593	21.587	59.612	63.377
Assistenza specialistica: attività di diagnostica per immagini	1.330	1.353	126.762	63.377

Segue una breve analisi delle prestazioni per esterni fatta sulla base della struttura erogatrice. La tabella sotto evidenzia lo scostamento in valore assoluto del numero di prestazioni erogate per Struttura Ministeriale. Come si nota il numero di prestazioni erogate sono aumentate in maniera decisa in Ospedale. Diminuiscono nel loro complesso le prestazioni erogate dalle strutture non direttamente gestite, di particolare rilievo è la riduzione delle prestazioni in capo all'IRV.

² Considerate solo le prestazioni per esterni previste nel nomenclatore tariffario regionale (ivi comprese le PAC e quelle erogate dal Pronto Soccorso), escludendo quelle in OBI e per Libera professione intramoenia.

Tabella 4.2.b: Numero prestazioni di ciascuna struttura ministeriale 2015-2016

STRUTTURE MINISTERIALI		2016 Quantità [NR]	2017 Quantità [NR]	2017-2016 Quantità [NR]
Totale		2.157.739	2.213.462	55.723
STRUTTURE DIRETTAMENTE GESTITE		2.061.434	2.118.097	56.663
A) AOSTA OVEST	000801	12.314	14.093	1.779
B) AOSTA POLIAMBULATORIO	000901	21.929	19.279	-2.650
C) AOSTA CINTURA	001401	9.065	8.862	-203
D) AOSTA EST	001501	822	480	-342
E) CONSULTORIO DI SARRE	001701	452	178	-274
F) CONSULTORIO DI LA-THUILE	001901	491	451	-40
G) POLIAMBULATORIO DI MORGEX	002001	18.842	20.507	1.665
H) CONSULTORIO DI VILLENEUVE	002101	4.095	4.324	229
I) CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	002201	12.388	10.672	-1.716
J) CONSULTORIO DI COGNE	002301	870	920	50
K) CONSULTORIO DI VARINEY	002401	6.611	6.554	-57
L) CONSULTORIO DI NUS	002501	7.898	9.136	1.238
M) CONSULTORIO DI QUART	002602	433	276	-157
N) AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	002616	4.169	4.418	249
O) CONSULTORIO DI ANTEY	002701	2.868	3.045	177
P) CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE	002901	433	508	75
Q) POLIAMBULATORIO DI CHATILLON	003301	30.035	29.977	-58
R) CONSULTORIO DI BRUSSON	003401	2.172	2.315	143
S) CONSULTORIO DI VERRÉS	003501	13.840	13.529	-311
T) POLIAMBULATORIO DI DONNAS	003601	48.680	49.845	1.165
U) CONSULTORIO DI GABY	003701	1.506	1.475	-31
V) SERD	004201	4.308	3.624	-684
W) CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	005402	16.265	15.754	-511
X) CONSULTORIO ADOLESCENTI	005901	447	268	-179
Y) OSPEDALE GENERALE REGIONALE	020001	1.840.501	1.897.607	57.106
STRUTTURE NON DIRETTAMENTE GESTITE		96.305	95.365	-940
Z) IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	003901	54.046	52.044	-2.002
AA) IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	003902	15.277	16.492	1.215
BB) TECHNOS MEDICA SRL	004001	618	1.902	1.284
CC) KINESITHERAPIC CENTER	005501	23.810	22.258	-1.552
DD) AISM ASSOC.IT.SCLEROSI MULTIP	006801	2.242	2.432	190
EE) ALTRO (Domicilio, Micro Zona Aosta etc)		312	237	-75

Caratteristiche della prescrizione

Viene rappresentata attraverso la tabella seguente quelle che sono le caratteristiche delle prescrizioni (suddiviso per prestazioni riconducibili a Prima visita³ o Altro tipo di prestazioni).

I codici di priorità definiti a livello nazionale sono:

- **U** - Urgente: le prestazioni devono essere erogate nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore dalla data di prenotazione;
- **B** - Le prestazioni devono essere erogate entro 10 giorni (Codice che è stato abolito dalla nostra Regione ma sporadicamente utilizzato)
- **D** - Differibile: le prestazioni devono essere erogate entro 30 giorni per le prime visite e entro 60 giorni per i primi accertamenti diagnostici strumentali;
- **P** - Programmato: non è definito il tempo massimo di attesa.

Come si può vedere dalla tabella, le "prime visite" non programmate (diverse da codice P) sono più frequenti nel Presidio di Villeneuve con il 40% delle prime visite di tipo differibile (D). Mentre per le altre prestazioni le non programmate sono più frequenti presso il Presidio di Antey con il 39% di prestazioni qualificate come differibili (D).

³ Considerate come Prime visite le prestazioni con codici: 89.7, 89.13, 89.26, 95.02, 89.03, 89.05.

Tabella 4.2.c: Prestazioni Specialistiche per % di priorità (fonte: flusso ASA)

Tipo di prestazione	Prima visita					Altre prestazioni					
	Struttura	B	D	P	U	vuoto	B	D	P	U	vuoto
CONSULTORIO DI AOSTA OVEST	-	19	81	-	-	-	22	76	2	0	
AOSTA POLIAMBULATORIO	0	39	60	0	0	0	11	88	0	0	
CONSULTORIO DI CHARVENSOD	-	16	84	-	-	-	22	76	2	-	
CONSULTORIO DI AOSTA EST	-	2	98	-	-	-	2	98	-	-	
CONSULTORIO DI SARRE	-	-	100	-	-	-	6	94	-	-	
POLIAMBULATORIO DI MORGEX	-	34	66	1	-	-	26	73	0	0	
PRESIDIO DI VILLENEUVE	-	40	60	-	-	-	35	63	2	-	
CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	-	7	93	-	-	-	4	96	-	0	
CONSULTORIO DI VARINEY	-	14	86	-	-	-	15	85	1	0	
CONSULTORIO DI NUS	-	13	86	1	-	-	12	87	1	-	
AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	
PRESIDIO DI ANTEY	-	-	100	-	-	-	39	54	6	-	
POLIAMBULATORIO DI CHÂTILLON	0	29	70	1	0	0	22	77	1	0	
CONSULTORIO DI BRUSSON	-	-	-	-	-	-	7	90	3	-	
CONSULTORIO DI VERRES	-	9	91	-	-	-	8	91	1	0	
POLIAMBULATORIO DI DONNAS	1	33	63	1	2	0	16	82	1	1	
PRESIDIO DI GABY	-	-	-	-	-	-	20	73	7	-	
IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	-	3	97	0	-	0	4	95	0	-	
TECHNOS MEDICA SRL	-	-	-	-	-	-	3	97	0	-	
IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	-	1	99	-	-	0	3	3	0	94	
CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	1	29	69	1	-	-	3	97	-	0	
KINESITHERAPIC CENTER	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	
CONSULTORIO ADOLESCENTI	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	
AISM ASSOC.IT.SCLEROSI MULTIP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	
OSPEDALE REGIONALE U. PARINI	0	26	67	6	0	0	12	88	0	0	
TOTALE	0	11	87	0	1	0	28	68	4	0	

ASSISTENZA PROGRAMMATA

L'Assistenza Programmata a pazienti non ambulabili comprende tre istituti: assistenza programmata al domicilio del paziente, assistenza programmata presso residenze (disciplinata con accordi rimessi a trattativa regionale) e assistenza domiciliare integrata (ADI).

I dati rilevati a riguardo fanno riferimento al flusso FLS21 quadro H e sono successivamente elencati. Come si può vedere in tabella il numero di casi trattati nel 2017 sono diminuiti rispetto al 2016, la riduzione riguarda sia gli anziani che i malati terminali con maggiore preponderanza dei primi.

Tabella 4.2.d: Assistenza Programmata

Assistenza programmata	2016	2017
ADI:		
Casi trattati⁴	348	331
di cui anziani	179	166
di cui malati terminali	116	113
Altri tipi di assistenza programmata:		
Numero di autorizzazioni	1.162	602

ASSISTENZA IN RESIDENZE

Nella tabella seguente viene riportata tutta l'attività erogata in gestione diretta o in convenzione sul territorio, divisa per tipo di assistenza, specificando se residenziale (in questo caso è inclusa l'attività delle **RSA**, per quella di Antey solo del mese di gennaio 2016, e dell'**Hospice**), o semiresidenziale (informazioni inviate con flusso STS24). L'attività residenziale per anziani si è praticamente azzerata, ciò è dovuto alla chiusura della RSA di Antey che svolgeva principalmente attività rivolta agli anziani; per lo stesso motivo si ha una riduzione dei dati di attività legati all'assistenza ai disabili fisici. Cresce l'assistenza dedicata ai disabili psichiatrici: quella di tipo residenziale vede un aumento sia in termini di utenti che di giornate di assistenza, mentre quella semiresidenziale registra una crescita consistente degli utenti a fronte di una riduzione del numero di accessi.

Tabella 4.2.e: Attività delle strutture residenziali e semiresidenziali

TIPO ASSISTENZA		2016	2017
Assistenza Residenziale			
ASSISTENZA PSICHIATRICA	Num. Utenti inseriti	44	58
	Giorni Assistenza	23.067	28.921
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	Num. Utenti inseriti	10	0
	Giorni Assistenza	215	0
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	Num. Utenti inseriti	36	38
	Giorni Assistenza	9.457	9.362
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	Num. Utenti inseriti	235	200
	Giorni Assistenza	6.583	6.050
ASSISTENZA MALATI TERMINALI⁵	Num. Utenti inseriti	144	145
	Giorni Assistenza	2.280	2.296
Assistenza Semiresidenziale			
ASSISTENZA PSICHIATRICA	Num. Utenti	59	112
	Num. Accessi	4.720	3.541

ATTIVITÀ DEI CENTRI TRAUMATOLOGICI

Ricordiamo infine che in Valle d'Aosta si garantisce assistenza sanitaria anche tramite i Centri Traumatologici. Gli accessi a tali centri negli ultimi tre anni (periodi gennaio-dicembre) sono riportati nella tabella che segue. Nel complesso il 2017 segna una leggera flessione degli accessi rispetto all'anno precedente, questi ultimi risultano invece in crescita rispetto al 2015.

Tabella 4.2.f: Accessi ai Centri Traumatologici degli ultimi tre anni⁶

Numero accessi	2015	2016	2017
Ayas	563	643	669
Breuil-Cervinia	981	1.029	1.013
Courmayeur	538	617	522
Gressoney-St Jean	362	399	366
La Thuile	511	564	599
Pila	722	691	691
Totale complessivo	3.677	3.943	3.860

⁴ Seguiti i criteri di calcolo definiti da flusso ministeriale FLS21, che viene validato dalla direzione dei distretti.

⁵ L'Hospice segue il flusso territoriale già a partire dall'1/1/2013

⁶ Fonte dati: Archivio informatizzato in uso presso i Centri Traumatologici – DATO RELATIVO ALL'ANNO SOLARE – Sono stati esclusi tutti i casi con dicitura esito "inserito per errore".

Tabella 4.2.g: Dettaglio per esito degli Accessi ai Centri Traumatologici degli ultimi tre anni

Esito accessi	2015	2016	2017
Non Specificato	9	13	11
A domicilio	2.845	3.016	2.728
Invio in PS con Elisoccorso	56	46	77
Invio in PS con mezzi propri	84	106	102
Invio in PS con mezzo 118	205	207	182
Invio ospedale di residenza	463	539	743
Rifiuta ricovero in PS	15	16	17
Totale complessivo	3.677	3.943	3.860

LISTE DI ATTESA

Si rimanda al paragrafo 1.2.7 *Monitoraggio delle liste di attesa* della relazione sulla gestione annuale trasmessa in Assessorato, allegata alla presente.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017

Le attività relative agli obiettivi di PAL (obiettivi gestionali) assegnati nel 2017 (deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017) hanno riguardato, trasversalmente, tutte le aree dell'Azienda, toccando ambiti e contesti diversi. L'attività di rendicontazione all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali degli obiettivi assegnati ed indicati all'interno dell'accordo di programma, all'atto di redazione della presente relazione è già stata oggetto di rendicontazione.

Quanto agli obiettivi aziendali (obiettivi di budget), data la complessità sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista qualitativo delle attività svolte dall'Area Territoriale, si evidenzia come alle strutture ad essa afferenti siano stati attribuiti obiettivi distribuiti tra la Dirigenza e il Comparto che si sono ampiamente fondati sulla riattribuzione degli obiettivi gestionali di cui alla già citata deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017. L'attività di valutazione è ancora in corso.

Anche nel 2017, oltre agli obiettivi di budget di cui al punto precedente, sono stati assegnati obiettivi aggiuntivi quali-quantitativi finalizzati all'erogazione delle Risorse Aggiuntive Regionali destinate al trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL. La quantificazione di tali risorse, per gli anni 2015-2017, è stata definita dalla Legge finanziaria regionale riferita al triennio in questione e confermata con DGR 55/2017.

Gli obiettivi di budget e legati alla attribuzione delle risorse aggiuntive regionali sono stati contestualmente formalizzati con specifica deliberazione del Direttore Generale (delibera del DG n. 1498/2017 recante *"Adozione del piano delle performance per l'anno 2017 mediante presa d'atto delle schede contenenti gli obiettivi della performance per l'anno 2017 (obiettivi di budget, obiettivi di performance individuale dei dirigenti apicali e obiettivi legati alla corresponsione delle risorse aggiuntive regionali)"*).

L'OIVP (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance) procederà alla valutazione del raggiungimento degli stessi

4.3 Prevenzione

A) DATI DI ATTIVITÀ

Si rimanda al paragrafo 1.3.9 *Promozione alla salute e dati di attività del Dipartimento di Prevenzione* della relazione sulla gestione annuale trasmessa in Assessorato, che viene allegata alla presente.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017

Le attività relative agli obiettivi di budget 2017 (di seguito elencati) e di PAL assegnati nel 2017 sono state svolte rispettando tempi, azioni, indicatori stabiliti.

Le attività relative agli obiettivi di PAL (obiettivi gestionali) assegnati nel 2017 (deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017) hanno riguardato, trasversalmente, tutte le aree dell'Azienda, toccando ambiti e contesti diversi. L'attività di rendicontazione all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali degli obiettivi assegnati ed indicati all'interno dell'accordo di programma, all'atto di redazione della presente relazione è già stata oggetto di rendicontazione.

Quanto agli obiettivi aziendali (obiettivi di budget), data la complessità sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista qualitativo delle attività svolte dalla Prevenzione, si evidenzia come alle strutture ad essa afferenti siano stati attribuiti obiettivi distribuiti tra la Dirigenza e il Comparto che si sono ampiamente fondati sulla riattribuzione degli obiettivi gestionali di cui alla già citata deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017. L'attività di valutazione è ancora in corso.

Anche nel 2017, oltre agli obiettivi di budget di cui al punto precedente, sono stati assegnati obiettivi aggiuntivi quali-quantitativi finalizzati all'erogazione delle Risorse Aggiuntive Regionali destinate al trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL. La quantificazione di tali risorse, per gli anni 2015-2017, è stata definita dalla Legge finanziaria regionale riferita al triennio in questione e confermata con DGR 55/2017.

Gli obiettivi di budget e legati alla attribuzione delle risorse aggiuntive regionali sono stati contestualmente formalizzati con specifica deliberazione del Direttore Generale (delibera del DG n. 1498/2017 recante "*Adozione del piano delle performance per l'anno 2017 mediante presa d'atto delle schede contenenti gli obiettivi della performance per l'anno 2017 (obiettivi di budget, obiettivi di performance individuale dei dirigenti apicali e obiettivi legati alla corresponsione delle risorse aggiuntive regionali)*").

L'OIVP (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance) procederà alla valutazione del raggiungimento degli stessi

5 La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1 Sintesi del bilancio sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il conto economico dell'Azienda USL Valle d'Aosta, redatto secondo lo schema di cui al D.M. 20.03.2013 del Ministero della Salute, è predisposto in forma scalare e fornisce i seguenti risultati parziali:

- differenza tra il valore ed i costi della produzione;
- risultato prima delle imposte

La differenza tra valore e costi della produzione, che rappresenta il cosiddetto "reddito operativo" della gestione sanitaria dell'azienda, si ottiene confrontando i seguenti elementi:

- valore della produzione
- costi della produzione

Il valore della produzione misura ciò che l'azienda sanitaria ha prodotto nell'esercizio, sia in termini di servizi sia come "produzioni in economia".

I servizi sanitari prodotti sono misurati dalle voci:

- contributi in conto esercizio;
- rettifica contributi conto esercizio per destinazione ad investimenti;
- utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti;
- ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria;
- concorsi, recuperi, rimborsi;
- compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket);
- quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio
- incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni;
- altri ricavi e proventi.

Le produzioni in economia, invece, sono valorizzate nella voce "costi capitalizzati"

I costi della produzione sono divisi nelle seguenti voci:

- Acquisti di beni;
- Acquisti di servizi sanitari;
- Acquisti di servizi non sanitari;
- Manutenzione e riparazione;
- Godimento di beni di terzi;
- Costi del personale;
- Oneri diversi di gestione;
- Ammortamenti;
- Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti;
- Variazione delle rimanenze;
- Accantonamenti.

Le rimanenze, distinte per natura dei beni sanitari e non, sono individuate come "variazione" tra:

rimanenze finali - rimanenze iniziali

Il risultato prima delle imposte è determinato come somma algebrica dei seguenti elementi:

- differenza tra valore e costi della produzione
- risultato della gestione finanziaria
- rettifiche di valore di attività finanziarie
- risultato della gestione straordinaria

Il risultato della gestione finanziaria è originato dal confronto tra i proventi che derivano dall'impiego di capitale e gli oneri finanziari.

Le rettifiche di valore di attività finanziarie derivano dalla rivalutazione o dalla svalutazione di partecipazioni, immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni e titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni.

Il risultato lordo della gestione straordinaria è costituito da quei componenti di reddito che hanno la caratteristica sia dell'eccezionalità o anormalità dell'evento, sia dall'estraneità della fonte dell'onere all'attività ordinaria.

Sono eccezionali: le minusvalenze, le plusvalenze, le sopravvenienze e le insussistenze.

Sono estranei all'attività ordinaria della sanità: gli accantonamenti non tipici, i concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche.

Detto quanto sopra, il risultato di esercizio apprezzabile dall'analisi del bilancio chiuso al 31.12.2017, evidenzia le seguenti risultanze contabili (in migliaia di euro):

- **"reddito operativo" della gestione sanitaria dell'azienda euro 7.454**
- risultato della gestione finanziaria **euro - 28**
- rettifiche di valore di attività finanziarie **euro 0**
- risultato della gestione straordinaria **euro 1.595**
- risultato prima delle imposte euro 9.021
- **utile di esercizio euro 775**

Gli allegati di natura contabile facenti parte integrante e sostanziale del bilancio di esercizio 2016 predisposto dall'Azienda USL sono i seguenti:

- Allegato n. 1 – Stato Patrimoniale e Conto Economico di cui al Decreto Ministero della Salute 20/03/2013;
- Allegato n. 2 – Nota integrativa di cui al Decreto Ministero della Salute 20/03/2013 (contenente, quali sub-allegati, i modelli CE consuntivo esercizi 2017 e 2016 di cui al Decreto del Ministero della Salute 15/06/2012 e i modelli SP consuntivo esercizi 2017 e 2016 di cui al Decreto di cui al del Ministero della Salute 15/06/2012);
- Allegato n. 3 – Rendiconto Finanziario di cui all'art. 26 del D.Lgs.vo n. 118 in data 23/06/2011;
- Allegato n. 4 – Dichiarazione ex art. 41, comma 1 (attestazione dei tempi di pagamento (del Decreto Legge n. 66 del 24 aprile 2014 (misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale) convertito con Legge 89/2014
- Allegato n. 5 - Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale
- Allegato n. 6 – Obiettivo di contenimento della spesa di personale (DGR 55/)
- Allegato n. 7 – Prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide di cui all'art. 77-quater del Decreto Legge 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008
- Allegato n. 8 – Stampa tratta dal programma di contabilità (AREAS) del bilancio di esercizio 2017;

Gli allegati n. 1, 3, 4 e 7 rispondono ad esigenze di natura formale poste dalla vigente normativa regionale e statale in ordine alla predisposizione del conto economico, dello stato patrimoniale e dei flussi finanziari.

L'allegato 5 ha invece la funzione di rappresentare in modo dettagliato il profilo dei costi, proponendosi tuttavia finalità distinte.

L'allegato n. 6 rappresenta, di fatto, la rendicontazione dei risultati raggiunti in relazione all'obiettivo prioritario sul contenimento della spesa di personale.

L'esercizio 2017 è stato caratterizzato, come i precedenti esercizi, da obiettivi di natura economica connessi al rispetto di tetti di spesa identificati deliberazione di Giunta Regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017-2019. Prenotazione di spesa".

Si riassumono, all'interno della presente relazione, le diverse tipologie di obiettivi di natura economica che hanno caratterizzato le strategie dell'Azienda UsL della Valle d'Aosta per l'esercizio in chiusura, proponendosi lo scopo di conferire, alla presente relazione, laddove possibile, finalità di rendicontazione dei risultati conseguiti.

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA (allegato C) alla deliberazione di Giunta Regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda UsL della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2017 e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2017 e per il triennio 2017 - 2019".

“GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

La gestione delle risorse umane per l'anno 2017 è caratterizzata e condizionata da:

- la prosecuzione del processo di progressiva riduzione dei contratti di lavoro atipici, che ha preso avvio con la programmazione concorsuale approvata nell'Accordo di programma per l'anno 2016 tra la Regione e l'Azienda U.S.L., approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1368 del 14 ottobre 2016, con la possibilità di attivare, ove necessario, procedure straordinarie di reclutamento del personale (concorsi con riserva di posto per il personale precario) finalizzate alla copertura dei posti vacanti, nei limiti della dotazione organica risultante alla data del 1° gennaio 2016, ai sensi dell'art. 4 della legge regionale 2 agosto 2016, n. 16 e dell'articolo 15 della legge regionale 21 dicembre 2016, n.24;
- la prosecuzione della riorganizzazione aziendale dell'area ospedaliera, ai fini dell'adeguamento agli standard di efficienza ed appropriatezza organizzativa indicati dalla deliberazione della Giunta regionale n. 107 in data 29 gennaio 2016 e in attuazione dell'atto aziendale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1150 in data 26 agosto 2016;
- lo svolgimento delle procedure selettive per la copertura dei posti vacanti, previste dal piano assunzioni 2016/2018 approvato con la sopracitata deliberazione della Giunta regionale 1368/2016;
- la necessità di assicurare il turn over e l'eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni per il triennio 2016/2018 inserito nell'Accordo di programma relativo all'anno 2016, per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni con riferimento ai tetti di spesa, di seguito stabiliti, e all'equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato.

Alla luce di quanto sopra e nelle more dell'adozione delle direttive di maggior dettaglio per la gestione delle risorse umane, che formeranno l'oggetto di una specifica deliberazione della Giunta regionale, sulla base della quale l'Azienda U.S.L. dovrà predisporre il proprio fabbisogno di personale al 1° gennaio 2017 e l'aggiornamento per il triennio 2017/2019 del proprio piano assunzioni, si approvano i seguenti limiti di spesa per la gestione, nell'anno 2017, del personale del Servizio sanitario regionale.

Le voci del conto economico relative alla spesa del personale da assoggettare al monitoraggio formeranno l'oggetto di una specifica comunicazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario.

Si conferma anche per l'anno 2017 il budget assegnato per l'anno 2016 al fine di prevedere nei dati contabili comprende anche l'accantonamento delle quote riguardanti i rinnovi contrattuali per l'anno 2017, ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale n. 138 in data 10/02/2017 nonché sulla base delle indicazioni di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1155 in data 28/08/2017 ed in particolare del punto d) indicato in premessa

Nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2017, l'Azienda U.S.L. provvede al versamento dei contributi a favore dell' Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), per conto della Regione, a titolo di partecipazione alle spese di gestione relative alla contrattazione collettiva per il personale del comparto Sanità, ai sensi del decreto interministeriale 18 ottobre 1999, modificato dal Decreto 14 dicembre 2001. L'ammontare del contributo dovuto per l'anno 2017 e le modalità di versamento dello stesso formeranno l'oggetto di specifica comunicazione, della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, all'Azienda U.S.L.

- il limite massimo di spesa per il personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale: somministrato, libero professionale, ecc.) – compresa l'IRAP del personale dipendente, ed esclusa l'IRAP personale non dipendente – è determinato in euro 132.300.000 nell'ambito del quale sono determinati i seguenti sub-limiti di spesa:
 - euro 1.800.000, non comprensivi degli oneri accessori e dell'IRAP, per le risorse aggiuntive regionali destinate al trattamento accessorio di tutto il personale dipendente (risorse aggiuntive regionali), per l'anno 2017, ai sensi del comma 8 dell'articolo 22 della l.r. 13/2014. Le modalità di distribuzione sono disciplinate dai commi 8, 9 e 10 del richiamato art. 22 della l.r. 13/2014 e dalle linee generali di indirizzo definite dalla Giunta regionale con deliberazione n. 182 del 13 febbraio 2015, così come eventualmente modificata per quanto riguarda gli obiettivi prioritari di cui al punto 1.a della medesima;
 - euro 500.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda U.S.L., tenendo conto della progressiva attuazione del piano delle assunzioni a tempo indeterminato relativo agli anni 2016/2018 e che si tratta di un istituto, straordinario e temporaneo, al quale ricorrere, ai sensi dell'art. 55, comma 2, del CCNL dirigenza medica 1998/2001, richiamato dall'art. 14, comma 6, del CCNL dirigenza medica 2002/2005, solo in

condizioni tassative, quali l'eccezionalità e la tassatività delle prestazioni, l'accertamento della carenza organica di dirigenti nella specifica disciplina non immediatamente risolvibile, l'impossibilità di copertura della citata carenza attraverso atti di riorganizzazione interna, il riscontro formale e periodico delle liste di attesa. Alla luce di quanto sopra, tali risorse, per l'anno 2017, potranno essere utilizzate per:

- a) fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure di copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
 - b) evitare la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità delle discipline di ortopedia e di oculistica, in applicazione della deliberazione della Giunta regionale 591 del 6 maggio 2016;
 - c) fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
 - d) fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2017, per le quali dovrà essere trattenuta una quota delle risorse disponibili, pari ad euro 100.000, che non dovrà quindi formare l'oggetto di destinazione predeterminata all'inizio dell'anno e che potrà essere utilizzata previa autorizzazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario.
- il limite massimo di spesa per il personale convenzionato (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica) - esclusa IRAP – è determinato in euro 17.000.000.

I limiti di spesa sopra riportati:

- non possono essere superati, eccetto quanto previsto al successivo punto b), se non previa rappresentazione al competente Assessorato sanità, salute e politiche sociali di eventuali sopravvenute esigenze e circostanze connotate da straordinarietà ed imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda U.S.L., e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale e previa valutazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario;
- possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. e previa comunicazione motivata alla Struttura competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro 149.300.000 della spesa relativa alle risorse umane;
- ricomprendono gli oneri degli accantonamenti derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi (personale dipendente) e delle convenzioni nazionali (personale convenzionato) previsti per legge, di cui al d.P.C.M. 18 aprile 2016 e ai commi 367 e 412 della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (in vigore dal 1° gennaio 2017).

La rendicontazione dell'obiettivo è oggetto di uno specifico allegato al bilancio di esercizio, al quale integralmente si rimanda (allegato 6) e dal quale si evince il pieno rispetto del limite di spesa stabilito dagli atti di direttiva.

"ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO"

Il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, all'art. 15, comma 14 stabilisce *"...A decorrere dall'anno 2016, (...) al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano **possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale** di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. **Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di***

bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125; possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria”.

Il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, all'art. 17, comma 1, lett. a) prevede che le Regioni adottino tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati.

La legge regionale 11 dicembre 2015, n. 19, art. 15, al comma 5, prevede che per razionalizzare la spesa sanitaria e preservare un efficace ed efficiente servizio sanitario, la Giunta regionale possa individuare prestazioni, o gruppi di prestazioni, classificate di bassa e media complessità se in regime di ricovero, la cui erogazione da parte di strutture private accreditate ubicate fuori regione sia ammessa solo previa autorizzazione all'utente da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

A seguito è stata approvata la deliberazione della Giunta regionale n. 591 in data 6 maggio 2016 recante “Individuazione, ai sensi dell'art. 15, comma 5 della l.r. 19/2015, delle prestazioni da assoggettare a preventiva autorizzazione per l'erogazione in strutture private accreditate fuori Regione.”

Il mandato che la richiamata deliberazione della Giunta regionale 591/2016 ha inteso assolvere in relazione all'attività dell'Azienda U.S.L., non si è limitato al governo della spesa per la mobilità passiva, ma ha chiamato in causa il diffondersi di buone prassi tra i medici prescrittori, nonché l'attivazione di opportuni percorsi, informativi e formativi, sui principi programmatici sottesi all'atto stesso e dissuasivi di comportamenti opportunistici, inappropriati e inutili per la salute del paziente, favorendo così opportuni processi di empowerment degli operatori sanitari e, attraverso questi, della popolazione assistita. La deliberazione stabilisce, altresì, che la Commissione, per il rilascio delle suddette autorizzazioni, dovesse rispettare criteri appositamente individuati e definiti con deliberazione del Direttore generale che tengano conto delle ragioni organizzative aziendali, dei tempi di attesa superiori a quelli previsti dalla normativa vigente, dell'urgenza della prestazione, o di altre ragioni oggettivamente motivate per le quali il ricorso a strutture private accreditate poste fuori regione risponda all'effettiva tutela del diritto alla salute della persona.

Nel perseguimento di questi obiettivi e dei principi di cui al richiamato d.l. 95/2012, il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del Servizio sanitario regionale è mantenuto invariato, rispetto all'anno 2016, ed è fissato in euro 7.000.000 per l'anno 2017, ricompresi nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

È demandata all'Azienda U.S.L. la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario, nonché al conseguimento delle seguenti finalità:

- intensificare l'attività chirurgica di alta specialità, sia sui pazienti residenti sia sui non residenti;
- ridurre la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità, attraverso l'applicazione della richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 591/2016;
- migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero Parini. **A tal fine l'Azienda U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

Al fine di perseguire l'obiettivo di cui al punto c), il limite di spesa di 7 milioni è così ripartito:

- euro 5.900.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del Servizio sanitario regionale, di cui euro 2.600.000 destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di alta e bassa e media complessità, ed euro 3.300.000 destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica;
- euro 1.100.000 riservati all'attività a favore di pazienti non residenti, da destinare prioritariamente all'alta complessità chirurgica.

Con riferimento all'attività destinata ai pazienti non residenti, regolata in regime di mobilità sanitaria, l'Azienda U.S.L. è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2017:

- fino a un massimo del 90% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi chirurgici di alta complessità;
- fino a un massimo del 50% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi di chirurgia di bassa e media complessità e delle prestazioni di riabilitazione.

I saldi saranno liquidati dall'Azienda U.S.L. a seguito dell'avvenuto riconoscimento delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica riguardante la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2017.

Al fine di perseguire l'obiettivo di cui al punto b) e tenuto conto delle autorizzazioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 591/2016, l'Azienda U.S.L. è autorizzata ad una spesa aggiuntiva, fino ad un massimo di ulteriori euro 200.000, per la costituzione di équipes miste pubblico/privato accreditato per l'erogazione, presso la casa di cura privata accreditata per le prestazioni di ricovero ospedaliero, di una quota di interventi chirurgici ortopedici di bassa e media complessità, tra quelli non autorizzati presso le strutture private accreditate di altre regioni, eventualmente non eseguibili presso il presidio ospedaliero Parini.

L'attivazione dell'ulteriore budget di euro 200.000 l'Azienda U.S.L. è condizionata al collegamento a misure alternative, da comunicare alle Strutture regionali competenti per materia, che comportino pari risparmi.

Il dato di spesa relativo all'attività soggetta a limite ammonta ad euro 7.015.881

“ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO”

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2017, è fissato in euro 1.300.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

Tale budget consente all'Azienda U.S.L., in coerenza con l'equilibrio economico finanziario aziendale e di sistema, margini sufficienti all'eventuale attivazione di nuove convenzioni con le strutture private accreditate, finalizzate alla soluzione di carenze e criticità organizzative, anche momentanee, che pregiudichino la regolare erogazione di prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per legge.

Gli accordi contrattuali devono assicurare i requisiti di cui all'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000, ai sensi del quale l'Azienda U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo.

Nelle more dell'adozione del nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, programmata per la primavera 2017 a seguito della prossima approvazione del nuovo nomenclatore tariffario nazionale, l'Azienda U.S.L. dovrà negoziare con il privato accreditato adeguate scotistiche, rispetto alle tariffe regionali prese a riferimento, al fine di allineare maggiormente i corrispettivi riconosciuti al privato accreditato alle tariffe nazionali di cui al decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 recante “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”.

Il dato di spesa relativo all'attività soggetta a limite ammonta ad euro 1.056.380

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)

Il tetto massimo di spesa per assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale), per l'anno 2017, è fissato in euro 6.500.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione. Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui alla richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 1830/2016 e comprende un'eventuale spesa, fino ad un massimo di € 100.000, da destinare esclusivamente all'assistenza residenziale psichiatrica, intensiva ed estensiva, di pazienti minori di età. Tale sotto-tetto di spesa è condizionato alla definizione, tra la Struttura famiglia e assistenza economica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e il Dipartimento salute mentale, la Struttura neuropsichiatria infantile del Dipartimento materno infantile dell'Azienda U.S.L., di un processo di cura orientato verso particolari tipi di utenti e di bisogni, improntato alla tempestività dell'intervento ed alla puntuale definizione delle funzioni della figura del case manager.

Nel corso del 2017 l'Azienda U.S.L. dovrà proseguire con le attività già definite dalla Regione aventi la finalità di perseguire il contenimento ed il governo della spesa stessa sia a livello regionale che extraregionale.

Considerata inoltre, la centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, al fine di riqualificare il sistema dell'assistenza residenziale e semiresidenziale occorrerà:

- intensificare l'assistenza Psico-socio-educativa territoriale al fine di limitare il ricorso all'assistenza residenziale ai casi non efficacemente assistibili in altri setting assistenziali e di rispettare i tempi massimi di permanenza presso le strutture residenziali previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 523 del 22 aprile 2016 "Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l'approvazione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe.";
- differenziare le risposte in modo più coerente con le indicazioni tecniche, l'appropriatezza e l'efficacia delle stesse;
- adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.

Il dato di spesa, pari al valore di 5.568.111, relativo all'attività soggetta a limite è direttamente rilevabile all'interno del bilancio di esercizio aziendale ai conti di afferenza alla disabilità per dipendenze e psichiatrica.

ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato per l'anno 2017 è fissato, anche alla luce delle disposizioni contenute nella deliberazione di Giunta Regionale n. 1126/2017 già più volte richiamata, in euro 2.300.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

Gli interventi riguardanti l'erogazione di servizi riconducibili all'ambito socio-sanitario vanno modulati in riferimento ai criteri dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate. A tal fine l'Azienda U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.

L'Azienda U.S.L. in particolare dovrà:

- consolidare l'integrazione socio-sanitaria a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata;
- attivare idonei strumenti organizzativo – gestionali per garantire le transizioni del paziente da una struttura ad un'altra o da un livello assistenziale ad un altro;
- sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale della strutture residenziali e semiresidenziali rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali;
- adottare procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi necessitanti una risposta ad alta integrazione socio-sanitaria.

Il dato di spesa relativo all'attività soggetta a limite ammonta ad euro 1.943.320.

5.2 Confronto preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Relazione sugli scostamenti rispetto ai dati preventivi e consuntivi dell'esercizio precedente.

Nota: tutte le tabelle di raffronto relative alla sezione 5.2 vengono rappresentate tenuto conto dei valori delle rimanenze al 31.12 dei rispettivi esercizi contabili. Inoltre non viene rappresentato il dato relativo agli ammortamenti, alle minusvalenze da dismissioni di cespiti ed ai costi capitalizzati, in quanto il costo relativo a tali voci viene interamente sterilizzato e non influisce sul risultato economico dell'esercizio.

Raffronto tra bilancio di previsione 2017 e ricavi di esercizio 2017

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2017	Cons. 2017
31001	Acquisti di esercizio	1,7	36.266.756	36.885.434
31002	Manutenzione e riparazione	4,7	5.908.209	6.187.088
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	0,1	21.860.315	21.880.008
31004	Costi prestazioni servizi da privato	-0,6	64.246.794	63.864.208
31005	Godimento di beni di terzi	1,4	6.061.154	6.144.792
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	-0,6	85.127.023	84.640.733
31007	Personale dipendente ruolo professionale	-1,6	354.470	348.659
31008	Personale dipendente ruolo tecnico	-0,5	15.120.346	15.047.413
31009	Personale dipendente ruolo amm.vo	-0,2	12.154.101	12.124.686
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	-0,9	15.008.131	14.867.169
31011	Servizi tecnico economali appaltati	-2,0	12.965.787	12.710.643
31016	Accantonamenti e svalutazione crediti		2.133.450	2.996.479
31017	Utenze	-7,9	2.235.572	2.059.607
31501	Oneri finanziari		0	27.543
32504	Sopravvenienze e insussistenze			286.162
330	Imposte sul reddito	13,0	90.000	101.727
Totale (al netto delle rimanenze)		0,2	279.532.108	280.172.351

Raffronto tra bilancio di previsione 2017 e ricavi di esercizio 2017

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2017	Cons. 2017
45001	Contributi in conto esercizio	0,2	243.899.596	244.489.862
45002	Proventi e ricavi diversi	-2,4	5.037.286	4.918.031
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	-4,2	1.494.136	1.431.513
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	-1,7	8.482.844	8.337.449
45006	Mobilità sanitaria attiva	-0,7	20.390.779	20.254.644
46001	Interessi attivi		0	311
46002	Entrate varie		227.410	544.360
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari		0	970.905
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
Totale (al netto rimanenze finali)		0,5	279.532.051	280.947.075

Il risultato di esercizio, pari ad utile di esercizio di euro 774.724 deriva dal prodursi di maggiori costi rispetto al bilancio di previsione aziendale (+0,2%) a fronte dalla realizzazione di maggiori ricavi complessivi rispetto a quelli previsti (+ 0,5%).

Raffronto costi tra bilancio di esercizio 2016 e 2017

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Cons. 2016	Cons. 2017
31001	Acquisti di esercizio	2,8	35.893.249	36.885.434
31002	Manutenzione e riparazione	8,9	5.681.068	6.187.088
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	-1,0	22.098.468	21.880.008
31004	Costi prestazioni servizi da privato	-1,8	65.029.581	63.864.208
31005	Godimento di beni di terzi	-5,9	6.530.092	6.144.792
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	-1,8	86.190.526	84.640.733
31007	Personale dipendente ruolo professionale	-1,0	352.194	348.659
31008	Personale dipendente ruolo tecnico	-2,2	15.381.042	15.047.413
31009	Personale dipendente ruolo amministrativo	-0,8	12.216.485	12.124.686
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	0,5	14.790.439	14.867.169
31011	Servizi tecnico economali appaltati	3,9	12.230.294	12.710.643
31016	Accantonamenti	38,1	2.169.633	2.996.479
31017	Utenze	-6,5	2.202.046	2.059.607
31501	Oneri finanziari		2.495	27.543
32504	Sopravvenienze e insussistenze	-57,8	678.649	286.162
330	Imposte sul reddito	6,4	95.651	101.727
Totale (tenuto conto effetto rimanenze)		-0,5	281.541.912	280.172.351

Raffronto ricavi tra bilancio di esercizio 2016 e 2017

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Cons. 2016	Cons. 2017
45001	Contributi in conto esercizio	-0,1	244.810.390	244.489.862
45002	Proventi e ricavi diversi	-8,4	5.367.162	4.918.031
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	-3,6	1.484.928	1.431.513
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	1,2	8.239.375	8.337.449
45006	Mobilità sanitaria attiva	-1,9	20.651.918	20.254.644
46001	Interessi attivi	257,5	87	311
46002	Entrate varie	-2,8	559.976	544.360
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari	19,2	814.799	970.905
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
Totale (al netto rimanenze finali)		-0,3	281.928.635	280.947.075

Altre comparazioni sono desumibili, in particolare, dagli allegati al bilancio complessivamente considerati che formano l'insieme del bilancio di esercizio 2017.

CONCLUSIONI

L'esercizio 2017 è stato gestito in un contesto di governance aziendale eccezionale caratterizzato dalla risoluzione anticipata nel mese di gennaio del contratto con il precedente direttore generale, a cui è seguita la reggenza del Direttore sanitario, più anziano, per circa 5 mesi, e che ha visto solo nel mese di agosto insediarsi formalmente la nuova Direzione strategica. Tra i primi atti della nuova Direzione si segnala l'adozione del nuovo atto aziendale che completa dal punto di vista sanitario il precedente atto ed innova profondamente l'area tecnico amministrativa, introducendo aspetti semplificativi nella gestione assegnando maggiore autonomia gestionale alle figure dirigenziali.

Il contesto economico di riferimento ha confermato la strutturale contrazione dei finanziamenti regionali rispetto al passato e di conseguenza l'esigenza di confermare tutte le manovre di contenimento della spesa sanitaria attivate nel passato tra le quali, non ultime, le disposizioni contenute nella "spending review" e nella legge di stabilità per l'anno 2016. Il tutto nel rispetto di una normativa di settore, in materia di acquisti di beni e servizi, caratterizzata dalla necessità di rispettare vincoli normativi cogenti che non sempre e necessariamente conducono verso risparmi di gestione.

L'andamento della gestione 2017 ha confermato l'efficacia delle azioni e delle strategie economico gestionali poste in essere dalle Direzioni strategiche sia in termini di razionalizzazione dei costi sia in termini di incremento delle risorse che hanno consentito di raggiungere risultati economici molto buoni se soltanto si tiene conto delle comparazioni desumibili dalle tabelle di cui sopra.

L'utile conseguito nel 2017 di oltre euro 700.000 è derivato sostanzialmente dalla sopravvenienza attiva di circa 600.000 euro riferita dall'incasso dall'Agenzia delle Entrate di crediti Irap pregressi ottenuti a seguito di specifici solleciti da parte della nuova Direzione strategica e conferma il fabbisogno minimo di finanziamento definito a livello regionale, al netto di nuove attività e/o dei rinnovi contrattuali.

I dati di bilancio del 2017 confermano il rispetto dei vincoli di spesa definiti dall'Amministrazione regionale per specifiche voci di spesa quali: spese del personale, assistenza ospedaliera da privato accreditato, assistenza ambulatoriale da privato accreditato, assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale).

Vi sono alcune voci del bilancio che meritano particolare attenzione:

Farmaci innovativi, spese gestione robot chirurgico, saldo mobilità, accantonamenti contrattuali.

Farmaci innovativi - L'incidenza dei farmaci innovativi sui bilanci d'esercizio è sempre molto critica in relazione agli elevati costi degli stessi e della continua evoluzione della ricerca farmaceutica che rappresenta un fattore difficilmente prevedibile. Nel 2017 complessivamente la spesa ha tenuto anche grazie al lavoro delle Commissioni aziendali all'uopo preposte.

Spesa gestione robot chirurgico

Questa spesa è in continuo aumento ed ha raggiunto un costo vicino al milione di euro. E' composta sostanzialmente dal costo annuo del canone, dal costo del materiale consumabile e dal costo delle manutenzioni. L'incremento dell'utilizzo del robot, necessario anche in funzione delle linee guida nazionali, sta determinando un incremento importante delle spese gestionali non compensate dall'incremento dei finanziamenti regionali. Sarebbe utile al riguardo una decisione condivisa a livello regionale in ordine all'eventuale acquisto del robot attraverso un finanziamento una tantum in conto capitale che permetterebbe di ridurre le spese correnti per il canone di circa 350.000 euro.

Saldo mobilità

La rappresentazione sul bilancio aziendale della mobilità passiva ed attiva sulla base di indicazioni regionali che a loro volta derivano da accordi Stato/Regioni è sicuramente una criticità. Ne è la riprova quanto avvenuto nel 2017 in merito all'approvazione del bilancio previsionale come rappresentato nella nota integrativa.

Accantonamenti contrattuali

Si è proceduto ad effettuare gli accantonamenti contrattuali sulla base delle indicazioni regionali. Questa voce è particolarmente critica in quanto sicuramente insufficiente a far fronte al reale impatto economico dei rinnovi contrattuali. L'Azienda ha provveduto agli accantonamenti previsti dal DPCM 27/02/2017 per quanto riguarda il personale dipendente nonché entro limiti collegati a specifici parametri indicati dal MEF, per quanto riguarda gli accantonamenti relativi alle CNU.

L'accelerazione avvenuta nel mese di marzo in merito ai rinnovi contrattuali in ambito sanitario ha portato alla sottoscrizione di una pre intesa sul rinnovo contrattuale del comparto e sugli arretrati ACN per gli anni 2010/2016 mentre non si sono registrate novità in merito ai rinnovi contrattuali della dirigenza. Dalla stima effettuata dagli uffici aziendali l'impatto dei rinnovi comparto e ACN determinerà un incremento strutturale della spesa strutturale corrente aziendale di almeno 2.500.000 che dovrà necessariamente trovare copertura con specifica integrazione del finanziamento regionale per gli anni 2019/2021.

E' evidente, in linea generale, che risultati economici positivi quale quello rappresentato a bilancio di esercizio 2017, possono prodursi solamente in concomitanza di un finanziamento strutturalmente coerente rispetto alle esigenze ed agli standard quali-quantitativi garantiti dal SSR, mentre accadimenti economici non strutturali possono al più contribuire al raggiungimento del risultato economico positivo, ma non possono costituire, in ragione della loro eccezionalità o non ripetibilità, elementi decisivi per costruire corrette strategie economiche su base durevole.

Risulta di palese evidenza, alla luce di quanto sopra, quanto sia essenziale definire al più presto una stima adeguata e condivisa dell'entità del finanziamento iniziale atto a garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza da garantirsi alla popolazione. In assenza dell'integrazione del finanziamento aggiuntivo per i rinnovi contrattuali per gli anni futuri sarà sicuramente a rischio la possibilità di approvare in equilibrio di bilancio il futuro bilancio previsionale 2019/2020 entro le nuove scadenze anticipate introdotte dalla normativa regionale.

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

Alla data di compilazione della presente relazione il modello LA non risulta ancora disponibile. Lo sarà certamente nel corso del mese di maggio e sarà oggetto di separato invio all'Amministrazione regionale.

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Non si segnalano fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

5.5 Proposta di copertura perdita /destinazione dell'utile

L'utile di esercizio viene destinato secondo le disposizioni di cui all'art. 30 del Decreto Lgs.vo 118/2011.

IL COMMISSARIO
(Dr. Angelo Michele PESCARONA)