



A.S.L. BI

*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

**RELAZIONE DEL
DIRETTORE GENERALE
SULLA GESTIONE 2010**

INDICE

1. Situazione dell’Azienda Sanitaria.....	Pag. 3
2. Informazione sui risultati economici.....	Pag. 12
Conto Economico.....	Pag. 15
Valore della Produzione.....	Pag. 16
Costi della Produzione.....	Pag. 18
Costo del Personale.....	Pag. 26
Proventi e oneri finanziari.....	Pag. 29
Proventi e oneri straordinari.....	Pag. 29
Imposte e tasse.....	Pag. 30
3. Informazione sulle strutture.....	Pag. 31
3.1 Assistenza Ospedaliera.....	Pag. 31
3.2 Assistenza Territoriale.....	Pag. 33
3.3 Attività di Prevenzione.....	Pag. 35
3.4 Strutture di supporto.....	Pag. 35
4. Altre informazioni.....	Pag. 36
Situazione patrimoniale e finanziaria - fonti.....	Pag. 36
Situazione patrimoniale e finanziaria - impieghi.....	Pag. 37
Investimenti e manutenzioni straordinarie.....	Pag. 39
5. Risultato d’esercizio.....	Pag. 41

1. Situazione dell'Azienda Sanitaria

Un territorio collinare ai piedi dei monti, è lo scenario in cui si estende il biellese, l'area geografica in cui l'ASL BI opera, azienda che comprende 74 degli 82 comuni della Provincia, per un totale di circa 178.000 abitanti, oltre il 50% dei quali concentrati lungo l'asse Biella-Cossato e nell'immediato hinterland di Biella. L'Azienda si caratterizza per un assetto organizzativo semplice e sufficientemente compatto, con un'articolazione interna semplificata dal ridotto numero di soggetti decisori tra territorio e ospedale: un solo presidio ospedaliero a Biella, due distretti territoriali uno a Biella e uno a Cossato.

Gli elementi di riferimento per le strategie dell'ASL BI nel 2010 sono stati definiti nel Piano Sanitario Aziendale per il triennio 2008-2010, in applicazione del Piano socio-sanitario regionale 2007-2010 predisposto dalla Regione Piemonte. Il Piano Sanitario Aziendale, approvato all'unanimità dalla Conferenza dei Sindaci dell'ASL BI nelle sedute del 30 ottobre e del 27 novembre 2008, nonché dalle organizzazioni sindacali mediche e del comparto e dal Consiglio dei Sanitari, delineava una strategia complessiva che di fatto ha costituito per il 2008 e il 2009 il riferimento principe per l'attività gestionale dell'Azienda Sanitaria Locale di Biella.

I tre assi strategici della programmazione aziendale individuati nel Piano Sanitario Aziendale sono stati:

1. il potenziamento delle attività di prevenzione e dei servizi territoriali;
2. la riqualificazione dell'Ospedale degli Infermi;
3. il completamento del Nuovo Ospedale;

con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi forniti, assicurare la continuità assistenziale e recuperare il rapporto di fiducia con i cittadini biellesi.

Nel 2010 si è dovuta attuare un'importante revisione della programmazione aziendale a seguito di quanto definito dalla Regione nel Piano di Rientro nei confronti dello Stato. L'adozione del Piano di Rientro Aziendale 2010, a fronte di risorse assegnate pari al 2009, ha impegnato l'Azienda a perseguire una politica gestionale finalizzata ad ottenere la massima razionalizzazione della spesa e un elevato livello di efficienza e di appropriatezza, in particolare nel settore farmaceutico e più in generale sull'acquisto di beni e servizi.

Tre aspetti vanno evidenziati:

1. Il rafforzamento iniziato nel 2009 delle professionalità in organico, soprattutto in previsione della realizzazione e dell'avvio del Nuovo Ospedale, ha avuto una battuta d'arresto nel 2010 a fronte delle insufficienti risorse economiche.

2. L'attività ospedaliera ha registrato molti sviluppi in particolare nel ramo chirurgico: pertanto, se da un lato ha determinato maggiore soddisfazione dei cittadini e un incremento della produttività del personale, dall'altro si è riscontrato un aumento dei costi per beni e servizi.
3. L'attività territoriale in convenzione ha registrato apprezzabili incrementi di spesa sia per i provvedimenti regionali che favorivano l'inserimento nelle Case di Riposo, che per l'adeguamento delle rette sia delle case di riposo che delle comunità per tossicodipendenti e per pazienti psichiatrici.

Anche per il 2010, è continuato il trend positivo di riduzione della cosiddetta mobilità passiva "sostanziale", cioè del ricorso da parte degli assistiti dell'ASL a strutture fuori ASL, regionali ed extra-regionali, per prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali disponibili sul nostro territorio.

Obiettivo dell'Azienda era, infatti, riacquistare la fiducia dei cittadini nei confronti dell'Ospedale di Biella, facendo in modo che scegliessero quest'ultimo come riferimento principale per il ricovero, rivolgendosi in misura progressivamente e significativamente inferiore ad altri ospedali e case di cura. Inoltre, il potenziamento dei servizi territoriali, l'offerta di prestazioni assistenziali alternativi al ricovero, una maggiore appropriatezza nell'individuare la risposta più coerente alla domanda sanitaria nei suoi molteplici aspetti, hanno determinato un ulteriore effetto: la riduzione del tasso di ospedalizzazione, coerentemente con la programmazione nazionale e regionale, orientate alla de-ospedalizzazione delle cure, incoraggiando il cittadino a ricorrere meno frequentemente al ricovero ospedaliero.

Nel 2010 si è confermata la riduzione del numero di biellesi che ha scelto il ricovero presso ospedali diversi dal "Degli Infermi" di Biella. Occorre precisare che in taluni casi si genera un flusso di mobilità passiva dovuta alla necessità di effettuare accertamenti o trattamenti particolari non altrimenti erogabili in loco o per specialità non presenti presso il presidio ospedaliero di Biella (esempio Cardiochirurgia, Neurochirurgia); in altri la presenza di patologie rare o ricoveri per accadimenti acuti mentre si è fuori zona (traumi, infarto, ecc) fanno sì che l'utenza sia costretta a rivolgersi altrove contribuendo all'incremento della mobilità passiva. Escludendo queste tipologie, si può analizzare il dato della cosiddetta mobilità sostanziale, cioè dovuta a problemi geografici (maggiore vicinanza delle zone periferiche dell'ASL ad un ospedale esterno), da minori tempi di attesa, da un particolare rapporto fiduciario del paziente o del MMG con un centro o con un professionista. In questi casi l'Azienda deve apportare le giuste misure correttive atte a promuovere, misure per il recupero della mobilità, soprattutto per quella fuori Regione, considerato il disagio che questa comporta per i cittadini.

Se si analizza ulteriormente il dato della mobilità passiva depurandolo dei ricoveri che, a seguito della stipula dei contratti con le Case di Cura private accreditate (La Vialarda di Biella e S. Giorgio di Viverone), trovano comunque una risposta all'interno della Provincia di Biella, il dato della mobilità

passiva reale risulta ancora inferiore. Il grado di soddisfacimento della domanda di ricovero per le specialità presenti all'interno della struttura biellese è migliorato nel 2008 e 2009, e si conferma nel 2010: il trend non è uguale per tutte le specialità, ma si hanno punte di eccellenza in alcuni settori, quali la Chirurgia Vascolare o l'Otorinolaringoiatria e in altri casi ci sono aree dove rimane costante a buoni livelli. I dati di ricovero e di ospedalizzazione ed il miglioramento del grado di soddisfacimento dei cittadini confermano in sintesi l'andamento positivo dell'Ospedale e dell'Azienda Sanitaria di Biella.

Tab. 1 – Rapporto fra produzione e mobilità passiva 2009 e 2010 (valori in euro)

SPECIALITA'	Produzione Anno 2009	Mobilità Passiva Anno 2009	% soddisfacimento		Produzione Anno 2010	Mobilità Passiva Anno 2010
			anno 2009	anno 2010		
S.C. Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica	1.440.091	1.417.230	50,40%	52,87%	1.461.172	1.303.539
S.C. Chirurgia Generale	5.401.433	3.477.304	60,84%	66,54%	5.717.104	2.874.457
S.C. Chirurgia Vascolare	2.217.506	890.947	71,34%	83,17%	2.372.579	479.956
S.C. Dermatologia	872.878	66.262	92,94%	92,84%	947.686	73.106
S.C. Oculistica	1.090.226	741.142	59,53%	61,19%	818.736	519.259
S.C. Ortopedia e Traumatologia	4.350.998	7.620.882	36,34%	38,39%	4.744.036	7.614.433
S.C. Otorinolaringoiatria	1.326.577	780.369	62,96%	73,45%	1.617.075	584.490
S.C. Urologia	1.593.314	2.413.116	39,77%	42,58%	1.495.410	2.016.959
S.C. Gastroenterologia	221.837	171.243	56,44%	58,08%	261.073	188.462
S.C. Malattie Infettive	754.062	142.318	84,12%	83,63%	724.445	141.821
S.C. Medicina Interna	7.182.314	1.018.292	87,58%	88,26%	7.333.417	975.228
S.C. Neurologia	2.133.504	405.841	84,02%	84,09%	2.142.822	405.433
S.C. Oncologia	4.446.795	1.070.891	80,59%	81,02%	4.597.149	1.076.723
S.C. Pneumologia	2.377.065	219.933	91,53%	90,95%	2.544.819	253.184
S.C. Geriatria - Post Acuzie	1.114.709	211.319	84,06%	71,10%	1.101.700	447.911
S.C. Nefrologia	1.383.071	177.178	88,64%	85,82%	1.507.318	248.985
S.C. Medicina Riabilitativa	1.644.317	4.554.263	26,53%	27,84%	1.807.606	4.685.149
S.C. Cardiologia	6.391.787	2.885.136	68,90%	68,09%	6.194.657	2.902.586
S.C. Pediatria	2.018.898	703.874	78,81%	81,27%	1.999.164	663.148
S.C. Ostetricia e Ginecologia	3.481.791	1.673.844	67,53%	66,89%	3.288.880	1.628.211
Libera Professione	550.494	142.585	79,43%	83,93%	528.119	101.116
D.S.M. - Psichiatria	491.714	484.296	50,38%	49,75%	513.713	518.881
S.C. Diabetologia		116.814	0,00%	0,00%		121.384
S.C. Neuropsichiatria Infantile		84.480	0,00%	0,00%		65.520
S.S. Odontostomatologia		70.096	0,00%	0,00%		55.076
S.C. Medicina Nucleare		77.495	0,00%	0,00%		70.610
S.C. Radioterapia		48.862	0,00%	0,00%		52.743
S.C. Radiologia Diagnostica		61.040	0,00%	0,00%		42.703
Day Hospital		304.670	0,00%	0,00%		236.309
Totali branche presenti nel presidio di Biella	52.485.381	32.031.722	62,10%	63,90%	53.718.680	30.347.382
01 - ALLERGOLOGIA		3.998				2.598
06 - CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA		39.988				49.289

07 - CARDIOCHIRURGIA		2.681.065			2.946.537
10 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		201.972			281.110
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA		163.397			172.948
12 - CHIRURGIA PLASTICA		169.568			224.979
13 - CHIRURGIA TORACICA		577.057			384.751
18 - EMATOLOGIA		524.169			718.666
20 - IMMUNOLOGIA		3.986			570
25 - MEDICINA DEL LAVORO		25.740			5.792
28 - UNITA' SPINALE		184.683			244.972
30 - NEUROCHIRURGIA		1.946.186			2.179.570
46 - GRANDI USTIONI PEDIATRICHE		46253			0
47 - GRANDI USTIONATI		218.733			53.468
48 - NEFROLOGIA (ABILITATO TRAPIANTO DI RENE)		139.020			173.835
51 - ASTANTERIA		21.272			37.849
57 - FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA		37.389			20.068
65 - ONCOLOGIA PEDIATRICA		283.714			68.665
66 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA		76.550			140.637
71 - REUMATOLOGIA		154.898			165.308
74 - RADIOTERAPIA ONCOLOGICA		9.168			9.168
75 - NEURORIABILITAZIONE		455.745			545.890
76 - NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA		95.453			34.705
77 - NEFROLOGIA PEDIATRICA		24.137			15.421
78 - UROLOGIA PEDIATRICA		14.436			20.569
97 - DETENUTI		-			1604
98 - DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		441.865			497.091
TOTALE	52.485.381	40.572.164	56,40%	57,72%	53.718.680
					39.343.442

rapporto produttivo
anno **anno**
2009 **2010**

Per quanto riguarda le singole strutture e i dipartimenti dell'azienda, se nel 2009 si è data piena attuazione a due importanti innovazioni organizzative che hanno interessato principalmente il Dipartimento Medico:

- il Day-Hospital di area medica organizzato in una logica di servizio dipartimentale unitario sotto la responsabilità di un unico responsabile;
- la Medicina Semintensiva, area di degenza con posti letto dedicati a malati critici in attesa di essere trasferiti nei reparti ordinari;

il 2010 ha segnato importanti innovazioni per il Dipartimento Chirurgico grazie ad azioni di riorganizzazione dei reparti ed alcuni avvicendamenti nella direzione delle strutture.

Tra gli elementi che hanno inciso sul positivo andamento della produzione, va evidenziata in particolare la nuova disposizione regionale che ha trasferito al regime ambulatoriale una serie di interventi chirurgici precedentemente eseguiti in regime di ricovero diurno. Questa disposizione ha riguardato l'Oculistica e nella fattispecie l'intervento di cataratta, la Dermatologia nell'asportazione di lesioni cutanee, l'Ortopedia per il tunnel carpale, oltre che la Chirurgia Vascolare e la Chirurgia Generale Alta Complessità che hanno

ridotto i ricoveri a favore di una maggiore attività ambulatoriale chirurgica. Tutto ciò ha determinato che nel 2009 ci sia stato un incremento del 2% sui ricoveri ordinari e una riduzione del 20% per i ricoveri in Day-Surgery. Al contrario, nel 2010, ad un ulteriore significativo incremento della degenza ordinaria (+8% circa), si ha un incremento della Day Surgery del 10%. I reparti che hanno registrato una significativa crescita sono l'Otorinolaringoiatria, l'Ortopedia, la Chirurgia Vascolare e la Chirurgia Generale Alta Complessità.

Nonostante il prossimo trasferimento al Nuovo Ospedale, sono proseguiti alcuni interventi strutturali nell'ottica di migliorare il servizio reso all'utenza: pertanto vi è stato il trasferimento della "Sala Piccoli Interventi Chirurgici" dal IV al V piano del monoblocco, consentendo così una collocazione igienistico-organizzativa migliore a questa attività prevalentemente ambulatoriale.

La struttura di Dermatologia, dal gennaio 2010, ha attivato l'accesso diretto per le prime visite dermatologiche ospedaliere. Tale modalità consente al cittadino, munito dell'impegnativa del MMG di accedere direttamente agli ambulatori ospedalieri senza necessità di prenotare, comportando un abbattimento dei tempi di attesa, una riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e di anticipare la diagnosi delle patologie cutanee.

Da segnalare un ulteriore miglioramento dell'offerta ambulatoriale da parte della struttura di Urologia che, nel 2010, ha attivato un ambulatorio presso la sede distrettuale di Trivero. La gestione è stata affidata al Dott. Silvani e va ad aggiungersi alla gamma di ambulatori specialistici territoriali direttamente gestiti dai medici ospedalieri. Presso la sede ospedaliera è inoltre operativa un'attività specialistica ambulatoriale odontoiatrica, che prevede anche l'utilizzo della sala operatoria, prevalentemente in favore di pazienti complessi o con disabilità, che viene gestita interamente da specialisti odontoiatri convenzionati.

Per quanto attiene il Dipartimento Materno Infantile, la Fondazione Cassa di Risparmio di Biella ha donato alla Struttura Ostetricia e Ginecologia un elettrobisturi utilissimo, sia in laparoscopia, sia in chirurgia tradizionale. Inoltre l'Azienda, in accordo con la Fondazione Bambino in Ospedale (ABIO) che da dieci anni opera nel nostro ospedale, ha firmato la "Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale". Motivo di vanto e orgoglio è l'assegnazione, da parte dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, di due "bollini rosa" all'Ospedale di Biella, come testimonianza dell'attenzione crescente del nosocomio biellese verso la salute della donna. Da un punto di vista organizzativo il 2009 ha visto la prima attuazione di quanto previsto dalla programmazione aziendale con il trasferimento delle attività della Neuropsichiatria Infantile dalla sede ospedaliera a quella territoriale nella nuova struttura di via Caraccio, dove hanno trovato collocazione altre funzioni dell'area materno infantile, come il Consultorio familiare e il Centro anti violenze. Tale iniziativa ha portato ad un incremento dell'attività della

Neuropsichiatria Infantile, sia in termini di prestazioni dirette, sia per quelle indirette. Inoltre dall'aprile 2010 l'accesso al Servizio avviene in modo diretto.

Nel 2010 il Dipartimento Materno Infantile ha lavorato per migliorare la continuità assistenziale in area pediatrica. L'ASL ha infatti stipulato un accordo con la FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) per l'apertura al sabato mattina dalle 9:00 alle 13:00 di tre ambulatori gestiti dai pediatri di libera scelta di cui due sul Distretto di Biella e uno sul Distretto di Cossato.

Per quanto riguarda il Dipartimento di Emergenza, punto di riferimento per i pazienti cardiopatici è la Struttura di Cardiologia, che ha consolidato i risultati ottenuti negli anni precedenti. Grazie al costante sostegno della Fondazione CRB, è stato possibile accrescere ulteriormente la dotazione tecnologica della Cardiologia, permettendo una qualità superiore nell'assistenza di pazienti cardiopatici. Un nuovo sistema di monitoraggio centralizzato presso l'Unità Coronarica dell'ospedale sostituisce dal maggio 2010 il precedente sistema che presentava caratteristiche tecnico-funzionali non più all'avanguardia. Il nuovo sistema consente il monitoraggio in continuo dei parametri vitali in otto postazioni letto, anziché cinque; il monitoraggio in movimento grazie a monitor mobili, maggiore chiarezza e differenziazione dei parametri monitorati. Della dotazione fanno parte anche un defibrillatore ad onda bifasica di nuova generazione, più efficace nonostante abbia potenze elettriche inferiori, che consente di ridurre i traumi superficiali a livello epidermico; un ecografo intracoronarico dotato di un catetere ad ultrasuoni che permette di acquisire sia immagini direttamente all'interno delle arterie, sia di avere una dettagliata misura del lume e della superficie delle placche con un esame istologico virtuale; infine il sistema di "Pressure Wire" consente di misurare la rilevanza emodinamica di una stenosi coronarica e quindi di modulare il tipo di intervento.

Gli investimenti di questi ultimi anni, sia in termini di dotazioni tecnologiche, sia di formazione degli operatori, hanno permesso di consolidare ulteriormente i risultati di attività della struttura e quindi il rapporto fiducia con i cittadini.

Il Dipartimento dei Servizi svolge esclusivamente servizi di diagnosi e cura, in quanto non dispone di posti letto dedicati al ricovero. Le prestazioni erogate ammontano a oltre 3 milioni all'anno, per un valore complessivo di oltre 25 milioni di euro; sono prevalentemente diagnostiche (esami del sangue o radiologiche) ma anche terapeutiche (trasfusioni e radioterapia), svolte per circa i 2/3 a favore di pazienti esterni e per 1/3 a favore di pazienti ricoverati.

Il Laboratorio Analisi ha visto nel corso del biennio 2009-2010 importanti cambiamenti organizzativi. L'attività di prelievo ematico è stata trasferita nella nuova sede di via Caraccio, in cui, grazie alla maggiore disponibilità di spazi, è stato possibile realizzare l'accesso diretto. Infatti l'utente, munito di

prescrizione del Medico di Base ma senza necessità di prenotare può presentarsi al punto prelievi, mentre il referto viene spedito direttamente e gratuitamente a casa a distanza di pochi giorni. La nuova organizzazione ha riscosso l'apprezzamento degli utenti e ha consentito di ridurre le code agli sportelli per prenotare il prelievo e per ritirare il referto. Da un punto di vista tecnologico si ricorda il rinnovo dei programmi informatici del Laboratorio Analisi, intervento necessario per adeguarsi all'introduzione di nuove attrezzature avvenuta già nel 2008

Molto importante si è rivelata la donazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Biella a favore della S.C. Medicina Nucleare della nuova MOC, inaugurata il 27 settembre 2010. La nuova attrezzatura consentirà di effettuare esami densitometrici prima effettuabili solo al di fuori dell'ASL. L'obiettivo è riassorbire la mobilità passiva venutasi a creare per la mancanza di tale tecnologia.

Il Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio è un dipartimento trasmurale in cui le strutture che lo compongono presentano attività sia ospedaliere sia territoriali; si tratta infatti di un dipartimento che ha l'obiettivo di garantire continuità assistenziale dentro e fuori le mura ospedaliere. Da un punto di vista tecnologico la Nefrologia ha potuto contare sulla donazione di un moderno ecografo per lo studio della vascolarizzazione del rene, da parte di un benefattore biellese, mentre sul versante della logistica la Medicina Riabilitativa è stata spostata al sesto piano del monoblocco. Nell'ambito delle attività extraospedaliere del Dipartimento, va evidenziato l'importante intervento di ristrutturazione dell'Hospice "L'Orsa Maggiore" gestito dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori, sotto la responsabilità del direttore della struttura Cure Palliative.

Il Dipartimento Salute Mentale è un dipartimento trasmurale caratterizzato dalle attività territoriali dei due centri di Salute Mentale di Biella e di Cossato e da attività ospedaliere solo di recente attivate con la riapertura del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC). Confrontando il trend dei ricoveri psichiatrici negli anni 2009 e 2010, la produzione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è rimasta costante, confermando il trend positivo del 2009, in cui vi era stato un incremento di circa il 30% dell'attività di degenza.

Successivamente alla ristrutturazione dei servizi territoriali, attraverso la soppressione del Dipartimento unico dei Servizi al Territorio ed all'istituzione di due distinti distretti, le principali attività sono state ricondotte a tre strutture:

- Struttura di Cure Primarie: dedicata all'assistenza domiciliare e specialistica ambulatoriale, all'assistenza primaria in raccordo con i MMG e con quelli di Continuità Assistenziale (ex Guardia

Medica), all'accesso alle prestazioni specialistiche, integrative e protesiche e alla definizione di progetti assistenziali per anziani non autosufficienti;

- Struttura Materno Infantile e dell'Età Evolutiva: si occupa di tutela della salute dell'infanzia, dell'adolescenza, della donna e della famiglia, dell'attività specialistica ambulatoriale e territoriale della Neuropsichiatria Infantile, dell'assistenza primaria ai minori in raccordo con i pediatri, dei consultori familiari, della valutazione e definizione di progetti assistenziali a favore di persone disabili;
- Dipartimento e Strutture delle Dipendenze Patologiche: si occupano di tossicodipendenza, alcolismo, tabagismo e gioco d'azzardo. La struttura di Biella comprende anche il centro diurno Drop-In e l'assistenza alle dipendenze presso la Casa Circondariale. Il Dipartimento ha il compito di redigere i piani locali delle dipendenze e di garantire omogeneità di procedure tra i due distretti.

A Biella, nel distretto più grande, sono stati inoltre collocati servizi a funzione sovradistrettuale, quali la Struttura Complessa di Assistenza Farmaceutica Territoriale e la Direzione del personale amministrativo del territorio. Tra le attività peculiari dei distretti assume particolare importanza il front-line, un insieme di sportelli aperti al pubblico che si occupano di prenotazione di prestazioni sanitarie, certificazioni, esenzioni, scelta e revoca del medico, fornitura di ausili, protesi e presidi sanitari di vario genere. Sono collocati in diversi comuni biellesi e si sta procedendo alla loro graduale integrazione con le funzioni di altri settori della sanità e dei servizi sociali.

Nel 2009, in entrambi i distretti, insieme ai Consorzi IRIS e CISSABO e grazie ad appositi finanziamenti regionali, sono stati avviati gli Sportelli Unici Sociosanitari, rivolti prevalentemente a persone in condizioni di fragilità (anziani, disabili, immigrati) con l'intento di svolgere funzioni di aiuto e di supporto sia direttamente agli utenti sia agli operatori ed ai professionisti sociosanitari pubblici o del terzo settore, che siano entrati in contatto con una persona fragile richiedente aiuto-informazioni. Nel Distretto di Biella lo sportello è prevalentemente rivolto agli operatori sociali e sanitari; ciò consente nel contempo di realizzare un'accurata "mappatura" delle reti di servizi sociosanitari del territorio.

La Direzione Integrata della Prevenzione ha fornito numerosi strumenti conoscitivi per individuare interventi di promozione della salute adeguati, lavorando soprattutto sui giovani. L'ASL BI ha quindi sviluppato e sostenuto progetti, in collaborazione con altri soggetti presenti sul territorio, per incentivare comportamenti salutari. A ciò si aggiungono i percorsi svolti dal Dipartimento di Prevenzione, dal SerT relativamente alle dipendenze (alcol, stupefacenti, gioco d'azzardo), dalla Medicina Sportiva e dai Consultori Familiari. Si segnalano tra gli altri:

- "Sfumo" con attività ambulatoriali e nelle scuole, in collaborazione con Lega Tumori e Fondo Edo Tempia, per educare i giovani a non fumare;

- “SPAF!” sul disagio giovanile, in collaborazione con il Consorzio IRIS;
- “Le montagne biellesi si muovono”, in collaborazione con il Consorzio CISSABO ed il Dipartimento di Scienze Sociali di Torino, a favore dei giovani residenti in zone marginali;
- “La piramide dei sapori” realizzato in alcune Scuole biellesi;
- “Una mela al giorno - il piacere di stare bene” in collaborazione con la Lega tumori;
- “SMS: Super Merenda Sana” progetto della Lega Tumori supportato dal SIAN;
- interventi divulgativi in occasione dell’Obesity Day.

Inoltre, per promuovere la cultura della sicurezza, l’Azienda ha realizzato un progetto sulla sicurezza negli ambienti di lavoro in collaborazione con l’INAIL nei confronti degli studenti delle ultime classi delle medie superiori. I progetti effettuati presso le scuole hanno creato anche l’occasione per un ritorno di informazioni ad insegnanti, amministratori, genitori e pediatri, favorendo un percorso educativo.

Negli ultimi anni si è ridotto il numero degli incidenti e degli infortuni gravi nei luoghi di lavoro, anche a causa della crisi economica e della perdita di posti di lavoro; tuttavia tra i lavoratori stranieri il numero di infortuni gravi è rimasto stabile. La vigilanza è un settore delle attività svolte dallo SPRESAL e viene programmata per piani di comparto o singole aziende per eliminare i fattori di rischio più gravi e/o diffusi.

In merito al cantiere del Nuovo Ospedale va premesso che, nel corso del 2009, vi è stata una costante e progressiva prosecuzione dell’opera fino alle ferie di agosto; anche se già nel mese di giugno erano emersi i primi segni delle difficoltà finanziarie della De Lieto Costruzioni Generali srl, che aveva l’appalto dei lavori, evidenziate dal mancato pagamento delle maestranze e dei subappaltatori.

Alla fine di agosto 2009 la ditta ha ritirato le sue maestranze dal cantiere, interrompendo i lavori e dichiarando di trovarsi in uno stato di crisi finanziaria. Nonostante i tentativi, non è stato trovato né l’accordo con le banche né un possibile acquirente e di conseguenza il cantiere si è fermato e l’ASL BI si è quindi trovata a subire le conseguenze della crisi finanziaria della De Lieto, pur non avendo alcuna responsabilità a riguardo, avendo sempre rispettato i tempi di pagamento prestabiliti.

L’ASL BI ha quindi dovuto assumere la decisione drastica di risolvere il contratto in danno, sottoponendo tale scelta alla Conferenza dei Sindaci, che il 21 dicembre 2009 l’ha condivisa ed approvata in modo unanime.

La Conferenza ha altresì approvato la scelta di riaffidare il cantiere alle ditte subappaltatrici, come le norme consentono.

Tramite la Direzione Lavori e i collaudatori, è stato effettuato lo stato di consistenza dell’opera, ossia è stato puntualmente verificato il grado di avanzamento, la conformità e l’adeguatezza dei lavori realizzati dalla De Lieto, nonché il valore di tutti i materiali presenti nel cantiere e si è provveduto alla

certificazione tecnica e contabile degli impianti. L'esito di tali accertamenti ha evidenziato un danno del valore di quasi 6 milioni di euro. Conclusi questi adempimenti, l'ASL BI ha ridefinito la progettazione, ha aggiornato gli importi contrattuali e, il 3 settembre 2010 ha assunto la Deliberazione di riaffidamento lavori alla RTI (Raggruppamento Temporaneo di Impresa) costituita dalle ex ditte subappaltatrici, rideterminando il riavvio del cantiere per il 7 dicembre 2010.

2. Informazioni sui risultati economici

La Giunta Regionale, con le deliberazioni n. 59-6349 del 6.07.2007, n. 84-6615 del 30.07.2007 e successivamente con la DGR n. 1-8611 del 16.4.2008, ha definito le direttive alle ASR per i Piani di Riqualificazione e Riequilibrio dell'assistenza sanitaria per il triennio 2008 - 2010 e i relativi obiettivi economico-finanziari. Su tali indicazioni l'Azienda Sanitaria ha gestito gli esercizi 2008 e 2009, chiusi entrambi con il pareggio di bilancio. L'approvazione da parte della Regione del bilancio consuntivo 2009 dell'ASL BI è avvenuta con DGR n. 37-3927 del 29 maggio 2012.

Il bilancio di previsione 2010 era anch'esso conforme a quanto definito dalla DGR 1-8611, di cui sopra, fino a che non sono intervenute le indicazioni relative al Piano di Rientro in cui versava e versa tuttora la Regione Piemonte. Le prime indicazioni regionali sono state comunicate a seguito della DGR n. 73-13256 dell'8 febbraio 2010, successivamente con DGR n. 30-43 del 30 aprile 2010, integrata dalla DGR 10-75 del 17 maggio 2010, sono state date precise indicazioni alle ASR per il contenimento della spesa ed a cui è stato chiesto di adottare entro il 31 maggio 2010 un piano di rientro idoneo a garantire l'equilibrio della gestione, fermo restando che il finanziamento 2010 sarebbe stato equivalente o perlomeno non superiore a quello del 2009.

Il Piano di Rientro aziendale doveva focalizzare le azioni principalmente su:

- razionalizzazione degli acquisti;
- razionalizzazione dell'utilizzo del personale con il blocco delle assunzioni ad esclusione delle aree legate all'urgenza o al rischio di interruzione di servizio;
- responsabilizzazione dei medici prescrittori dipendenti e convenzionati.

L'ASL BI provvedeva a inviare entro la data richiesta del 31 maggio 2010 il proprio Piano di Rientro che veniva approvato dalla Regione con DGR n. 3-360 del 20 luglio 2010 e contrattualmente sottoscritto dal Direttore Generale dell'ASL il 9 agosto 2010 (da cui la deliberazione n. 527 del 23.8.2010).

Le azioni che erano state individuate al fine di raggiungere l'obiettivo di razionalizzare la spesa nei limiti richiesti sono indicate nella successiva tabella.

STRUTTURE COINVOLTE	AZIONE	EFFETTI ATTESI SUL CONTO ECONOMICO 2010
Tutte	Turn over del personale da valutare di volta in volta	Contenimento del costo del personale, anche in prospettiva 2011 e 2012
Tutte	Massima attenzione al rispetto del budget economico assegnato alla struttura	Rispetto del tetto di spesa definito
Tutte le Strutture di ricovero	Massima attenzione all'utilizzo dei servizi diagnostici	Rispetto dei valori di spesa definiti a budget
Tutte le Strutture di ricovero e ambulatoriali	Contenere il ricorso a prestazioni in strutture extra ASL	Contenimento/riduzione dei costi ai livelli 2009
Tutte le Strutture di ricovero e ambulatoriali	Massima attenzione alle azioni volte alla riscossione del ticket se dovuto	Recupero margini di non riscossione
Tutte le Strutture di ricovero e ambulatoriali – Farmacia Ospedaliera	Potenziare la distribuzione dei farmaci in reparto o per il tramite della Farmacia Ospedaliera. Rendicontazione del file F	Riduzione della spesa farmaceutica sul territorio. Incremento della rendicontazione per il file F.
Farmacia Ospedaliera – SC Oncologia, Medicina Interna, Nefrologia	Utilizzo di farmaci bioequivalenti e biosimilari	Riduzione della spesa farmaceutica sull'ospedale e sul territorio. Incremento della rendicontazione per il file F.
Distretti	Incremento utilizzo protesica ricondizionata.	Incremento del riutilizzo del ricondizionato del 10% rispetto al 2009
Distretti	Capitalizzazione ausili	Capitalizzazione per 300.000 euro
Distretti	Contenimento dei servizi resi per compensare effetto DGR 64-13649 del 22.3.2010	Mantenimento dei livelli di spesa 2009
Dipartimento Salute Mentale	Contenimento dei servizi resi per contenimento della spesa per effetto degli adeguamenti contrattuali.	Risparmio di 150.000 euro su 2009 + incrementi
Distretti – SERT	Contenimento dei servizi resi x contenimento effetti DGR 4-13454 del 22.3.2010	Risparmio di 150.000 euro su 2009 + incrementi
Direzione Medica Ospedale / Radiologia	Contenimento dell'utilizzo della La Vialarda per prestazioni radiologiche	Risparmio di almeno 200.000 euro su previsione di 2.400.000 per il 2010
Farmacia Territoriale – Tutte le Strutture di ricovero e ambulatoriali – MMG/PLS	Appropriatezza prescrittiva – monitoraggio continuo	Mantenimento dei livelli di spesa e raggiungimento standard richiesti
ASI – Distretti	Controllo sulla produzione delle strutture accreditate del territorio	Rispetto del budget 2010 economico e di appropriatezza
Dipartimento Prevenzione – SISP	Razionalizzazione attività vaccinale	Eliminazione di sprechi per contenimento impatto economico nuove disposizioni regionali
Personale DMP	Contenimento articolo 55, consulenze, utilizzo di personale interinale	Mantenimento dei livelli di spesa 2009

Acquisizione beni e Gestione servizi	Gare di quadrante con standardizzazione dei prodotti – Adesione a Consip e SCR ove possibile	Contenimento dei prezzi già nel 2010 per tutto quanto possibile
Tecnico	Revisione di tutta la contrattualistica manutentiva – Riduzione delle manutenzioni nell'attuale Ospedale allo stretto necessario	Contenimento dei costi 2010 con il 10% di riduzione dei costi 2009
Direzione delle Professioni – Tutte le strutture	Utilizzo razionale dei trasporti interni	Contenimento dei costi a livelli 2009
Gestione Servizi – Tutte le strutture	Utilizzo razionale del lavanolo	Mantenere i costi nel target di 650.000 euro annui
Gestione servizi	Programma di razionalizzazione servizi esterni – realizzazione economie di gestione	Contenimento, ove possibile, dei costi per servizi di pulizia, vigilanza, smaltimento rifiuti, ecc.
Sistemi Informativi – Tutte le strutture	Massima attenzione al buon funzionamento dei sistemi	Riduzione dei costi indotti dal mediocre o mancante funzionamento dei sistemi informatici
Tutte le Strutture	Utilizzo razionale dei fondi vincolati	Eliminazione degli sprechi e degli acquisti non funzionali al raggiungimento degli obiettivi di cui al finanziamento vincolato
Affari Generali	Piano sponsorizzazioni e incentivazione donazioni	Avvio gara per sponsorizzazione copertura costi invio postale referti di Laboratorio e altre iniziative
Affari Generali – Personale – Sistemi Informativi	Cedolino on line. Firma digitale.	Avvio dei processi per risparmi sulle spese postali utilizzando le nuove tecnologie

Tutte le azioni su indicate sono state preventivamente discusse e approvate dal Collegio di Direzione e sono state oggetto di discussione negli incontri di verifica sull'andamento degli obiettivi assegnati alle strutture per il 2010, che erano stati sottoscritti tutti entro la fine di febbraio e quindi antecedentemente alle disposizioni indicate in merito ai Piani di Rientro. Le nuove indicazioni sono diventate obiettivo per il 2010 per tutte le strutture.

Il risultato conseguito nell'esercizio è riepilogato nella successiva tabella e mette a confronto il conto economico 2010 (con minor finanziamento rispetto al 2009) e il 2009 stesso.

CONTO ECONOMICO

<i>(valori in euro)</i>	CONSUNTIVO 2009	CONSUNTIVO 2010	DIFFERENZA 2010-2009
Valore della produzione			
contributi c/esercizio	292.430.056	292.178.477	-251.579
proventi e ricavi diversi	21.995.586	21.985.051	-10.535
concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	792.223	727.583	-64.640
compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	4.579.855	4.667.305	87.450
costi capitalizzati	1.684.186	1.969.959	285.773
TOTALE	321.481.906	321.528.375	46.469
Costi della produzione			
acquisti di beni	34.867.870	39.834.105	4.966.235
acquisti di servizi	169.600.050	166.408.191	-3.191.859
manutenzione e riparazione	2.818.999	2.722.985	-96.014
godimento di beni di terzi	2.200.909	1.896.082	-304.827
oneri diversi di gestione	4.010.838	3.679.514	-331.324
Variazione delle rimanenze	-341.931	-215.951	125.980
accantonamenti tipici dell'esercizio	1.348.400	191.938	-1.156.462
TOTALE	214.505.135	214.516.864	11.729
Valore Aggiunto	106.976.771	107.011.511	34.740
Costo del Personale			
personale sanitario	75.731.959	77.927.129	2.195.170
personale professionale	654.288	690.079	35.791
personale tecnico	12.025.318	11.929.123	-96.195
personale amministrativo	9.331.481	9.399.149	67.668
TOTALE	97.743.046	99.945.480	2.202.434
Margine Operativo Lordo	9.233.725	7.066.031	-2.167.694
Costi strutturali interni			
ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	388.859	483.130	94.271
ammortamento dei fabbricati	592.186	593.814	1.628
ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.511.085	2.432.754	-78.331
svalutazione dei crediti	35.000	40.930	5.930
TOTALE	3.527.130	3.550.628	23.498
Reddito Operativo	5.706.595	3.515.403	-2.191.192
Proventi e oneri finanziari			
interessi attivi	2.233	1.433	-800
altri proventi			
interessi passivi	1.208.219	1.009.903	-198.316
altri oneri			
TOTALE	-1.205.986	-1.008.470	197.516
Risultato ordinario	4.500.609	2.506.933	-1.993.676
Proventi ed oneri straordinari			
Minusvalenze	41.904	15.295	-26.609
Plusvalenze	41.472	13.724	-27.748
accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria			
concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche			
sopravvenienze ed insussistenze	941.364	502.376	-438.988
TOTALE	940.932	500.805	-440.127
Risultato Lordo	5.441.541	3.007.738	-2.433.803

Imposte e tasse	7.414.793	7.607.195	192.402
Utile o perdita di esercizio	-1.973.252	-4.599.457	-2.626.205
Rettifica voci non monetarie			
(costi capitalizzati, ammortamenti, svalutazioni, accantonamenti non tipici, ferie)	1.973.252	1.726.992	-246.260
Avanzo o disavanzo	0	-2.872.465	-2.872.465

A fronte di ricavi stabili rispetto al 2009 si riscontra un aumento complessivo dei costi che determina un disavanzo finale, rettificato delle poste non monetarie, di euro 2.872.465 sostanzialmente attribuibile all'aumento del costo del personale. Occorre segnalare la stabilità dei costi della produzione a testimonianza dei rilevanti risultati raggiunti con la collaborazione e l'impegno di tutti gli operatori dell'ASL nell'applicazione delle azioni di contenimento della spesa su indicate.

La successiva sezione della relazione contiene la valutazione dei risultati conseguiti dall'Azienda nel suo complesso attraverso l'evidenziazione e l'analisi degli scostamenti rispetto all'esercizio precedente.

Valore della Produzione

L'andamento complessivo del 2010 per le diverse voci di ricavo rileva un andamento pressoché in linea rispetto al 2009, principalmente per la voce relativa ai "contributi in conto esercizio" che è stata ridotta per effetto di alcune compensazioni sulla mobilità sanitaria.

L'ASL ha infatti registrato un incremento della mobilità attiva, cioè delle prestazioni prodotte per assistiti di altre ASL della Regione e fuori Regione e una contemporanea diminuzione della mobilità passiva, cioè delle prestazioni erogate ad assistiti biellesi da altre ASL. Le indicazioni regionali per l'Adozione del bilancio consuntivo 2010, di cui alla nota prot. n. 15.968 del 5 giugno 2012, recitano: "Gli eventuali scostamenti tra i saldi della mobilità tra il pre-consuntivo e il consuntivo origineranno variazioni compensative di segno opposto nelle assegnazioni regionali (il maggior saldo negativo o il minor saldo positivo comporterà un pari incremento dei contributi, il minor saldo negativo e il maggior saldo positivo comporterà un pari decremento dei contributi).

La mobilità attiva è ricompresa nella voce "Proventi e ricavi diversi" ed il trend positivo registrato compensa la flessione delle entrate da rete pubblica sanitaria e non sanitaria. Le successive tabelle 2 e 3 illustrano il confronto tra la mobilità attiva da ricovero 2010 e 2009 per il "degli Infermi" con un

incremento di euro 993.034 e delle due case di cura presenti sul territorio con un lieve decremento di euro 45.371.

Tab. 2 - Produzione ricovero effettuata dal Presidio Ospedaliero di Biella per residenti di altre ASL regionali ed extraregionali.

Struttura	Anno 2009		Anno 2010		% Valore Attrazione
	Ricoveri	Valore in €	Ricoveri	Valore in €	
Anestesia Rianimazione	13	103.650	7	83.541	-19,40%
Chirurgia Generale A.C.	116	295.067	156	472.132	60,01%
Chirurgia Vascolare	64	283.241	83	372.556	31,53%
Dermatologia	38	78.417	54	109.411	39,53%
Oculistica	63	78.017	65	77.899	-0,15%
Ortopedia Traumatologia	121	378.330	156	460.050	21,60%
Otorinolaringoiatria	72	114.944	68	106.650	-7,22%
Urologia	86	167.850	65	124.163	-26,03%
Gastroenterologia	9	6.744	13	16.322	100,00%
Malattie Infettive	32	123.292	25	91.483	-25,80%
Medicina Interna	112	302.626	143	645.503	100,00%
Neurologia	105	278.595	111	326.888	17,33%
Oncologia	63	404.314	77	472.953	16,98%
Pneumologia	44	128.565	52	133.937	4,18%
Geriatria - Post-Acuzie	9	39.718	16	38.979	-1,86%
Nefrologia e Dialisi	30	62.928	26	102.861	63,46%
Medicina Riabilitativa	14	56.842	12	32.108	-43,51%
Cardiologia	52	276.269	65	467.649	69,27%
Pediatria	109	117.156	118	181.926	-55,29%
Ostetricia Ginecologia	209	337.435	208	320.016	-5,16%
Dipartimento Salute Mentale	8	17.826	9	23.155	29,90%
Libera Professione	41	46.933	25	31.611	-32,65%
TOTALE AZIENDA	1.410	3.698.759	1.554	4.691.793	26,85%

Tab. 3 - Produzione ricovero effettuata dalle Case di Cura per residenti di altre ASL regionali ed extraregionali.

Struttura	Branca	Anno 2009		Anno 2010	
		Casi	Valore in €	Casi	Valore in €
SAN GIORGIO	LUNGODEGENZA	126	602.903	140	605.964
	RRF	327	1.737.467	332	1.704.082
	TOTALE	453	2.340.370	472	2.310.046
VIALARDA	CARDIOLOGIA	7	29.849	9	53.302
	CHIRURGIA VASCOLARE	31	104.908	0	104.908
	ORTOPEDIA	428	1.178.893	395	1.076.104
	RRF	19	70.845	38	167.328
	UROLOGIA	527	1.361.251	509	1.329.057
	TOTALE	1012	2.745.746	951	2.730.699

Nel corso del 2010 si è verificato un maggior ricavo sui ticket di 87.450 euro; fra i movimenti di segno opposto, si segnala la diminuzione dei proventi per servizi non sanitari resi a privati paganti per 87.622 euro; mentre aumentano i proventi per le consulenze del proprio personale di 23.893 euro.

Da segnalare le minori entrate per concorsi, rimborsi e recuperi per attività tipiche da soggetti vari (-64.640 €) e per l'attività libero professionale intramoenia da 6.668.901 € del 2009 a 6.519.825 € del 2010 (-149.076 €).

Costi della Produzione

La voce raccoglie l'insieme degli acquisti dei beni e dei servizi necessari al funzionamento dell'Azienda.

Acquisto di beni

L'aggregato presenta un incremento nel 2010 rispetto al 2009 di 4.966.235 euro dovuto principalmente a due fattori:

- l'inserimento tra i farmaci dell'ossigeno (conto 3100142), che nel 2010 pesa per 1.233.686 euro, e che nel 2009 era collocato fra le voci di servizio;
- l'avvio della distribuzione per conto (DPC) da parte delle farmacie che è partita nel mese di marzo 2010 sulla base di una convenzione quadro regionale che pesa per 1.593.982 euro nel 2010 sul conto 3100148.

Lo scostamento residuale di 2.138.567 euro è la somma algebrica di più voci di spesa per lo più determinati dall'aumento produttivo per l'attività di ricovero (+3,42%), per l'ambulatoriale (+5,68%) e per la distribuzione diretta di farmaci. L'aumento di produzione, e di conseguenza di costo, si è determinato per l'effetto trascinamento dell'azioni di Piano intraprese nel 2008, nel 2009 e all'inizio del 2010. In particolare nel 2010 hanno inciso sull'incremento dei costi il potenziamento di alcune attività, quali l'Emodinamica, l'Oncologia, la Neurologia, la Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, l'Ortopedia, l'Otorinolaringoiatria e la Psichiatria.

Nello specifico si evidenziano altri fattori di incremento quali:

- l'alto costo di alcuni farmaci di nuova registrazione (anticorpi e farmaci citotossici) ai fini dei trattamenti oncologici, della sclerosi multipla e delle malattie infettive;
- l'aumento della distribuzione diretta di farmaci post-ricovero, post-ambulatoriale e per tutti gli ospiti delle case di riposo del territorio, con riflessi positivi per il contenimento della spesa farmaceutica territoriale nell'aggregato servizi;
- la Nutrizione Parenterale Totale in quanto, nell'ambito della lotta alle Infezioni ospedaliere, risulta più idoneo allargare la NPT a tutti i pazienti critici evitando l'alternanza di flaconi che determinano criticità da un punto di vista igienico e risultano meno corretti da un punto di vista nutrizionale;

- l'incremento del numero dei pazienti a cui è stata fatta diagnosi di morbo di Parkinson in stadio avanzato e trattati con Duodopa gel intestinale, per cui l'ospedale di Biella è centro di riferimento regionale;
- l'incremento del costo dei presidi chirurgici dovuto in particolare allo sviluppo della Chirurgia e della Chirurgia Vascolare, quest'ultima in relazione all'accordo con la casa di cura La Vialarda che nel luglio 2009 ha chiuso l'attività specifica;
- l'incremento dei materiali protesici dovuto allo sviluppo della attività Cardiologia e di Emodinamica come previsto negli obiettivi regionali per l'area sovrazonale Biella e Vercelli e per le quali è stata nel 2009 incrementata la dotazione organica e strumentale;
- l'incremento del costo dei vaccini a seguito dell'attribuzione diretta del costo alle singole aziende sanitarie della campagna Antipapilloma Virus come previsto dal Piano Vaccinale della Regione Piemonte.

Le azioni di contenimento della spesa ipotizzate dagli interventi regionali, di cui in particolare dalla DGR n. 30-43 del 30 aprile 2010, hanno determinato l'aumento delle interrelazioni tra le aziende dell'Area Funzionale Sovrazonale del Piemonte Nord Orientale (ASL BI, ASL VC, ASL NO, ASL VCO, ASO Novara) che ha portato all'aggiornamento del piano triennale degli acquisti inserendo ulteriori 25 gare. L'obiettivo è quello di inglobare la maggior parte degli acquisti aziendali e realizzare economie di scala. Relativamente all'acquisizione di dispositivi medici, si può rilevare come presso l'ASL BI già prima del 2010, fosse operativa una Commissione di Repertorio con il compito di valutare ed autorizzare le richieste di introduzione di nuovi dispositivi. Inoltre l'ASL BI ha avviato una attenta politica di standardizzazione delle acquisizioni, con la riduzione degli acquisti in esclusiva, l'inserimento della clausola di adesione alle gare delle altre aziende, l'attribuzione del peso superiore al 70% al prezzo quale parametro per valutare l'offerta economicamente più vantaggiosa, e con la rinegoziazione del prezzo dei farmaci che giungono alla scadenza del brevetto.

Acquisto di servizi

L'andamento di tali costi risulta complessivamente diminuito di € 3.191.859 (-1.88%) rispetto al 2009. Si analizzano in seguito le variazioni più significative delle principali voci di spesa che compongono tale aggregato.

Mobilità Passiva

La precedente tabella 1 evidenzia la riduzione della mobilità passiva per attività di ricovero complessivamente per 1.228.722 euro. Considerando le altre voci di mobilità (ambulatoriale e pronto

soccorso, medicina di base, farmaceutica convenzionata e distribuita direttamente, assistenza termale, elisoccorso, screening) il saldo complessivo tra 2010 e 2009 è di 1.177.256 euro come minor mobilità passiva. Il beneficio economico derivante non ha inciso sul risultato economico in quanto è stato compensato dalla riduzione della quota di finanziamento, come da disposizioni regionali.

Assistenza Farmaceutica Convenzionata

Lo scostamento in riduzione rispetto al 2009 è da esaminare sulla base dell'analisi della variazione del numero delle ricette e dei costi dei farmaci, verificando inoltre gli effetti dell'applicazione delle manovre legislative di contenimento e delle operazioni razionalizzazione della spesa.

Nel periodo gennaio-dicembre 2010 vs 2009 si è avuta la seguente variazione quantitativa e qualitativa delle ricette prescritte e dei costi:

2009	2010	2009	2010	2010 vs 2009
N° ricette	N° ricette	Costo medio netto/ricetta	Costo medio netto/ricetta	Costo medio netto/ricetta
1.538.568	1.575.687	€ 21,27	€ 19,74	€ - 1,53

L'aumento delle ricette, una costante che viene rilevata annualmente sia a livello regionale sia a livello nazionale, è dovuta all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle pluripatologie, alla necessità di assicurare terapie sempre più complesse al domicilio di pazienti cronici riservando l'ospedalizzazione agli acuti, nonché all'applicazione delle indicazioni delle linee guida di prevenzione primaria e secondaria. In conseguenza di quanto descritto l'incremento delle ricette osservato nell'anno 2009 nei confronti del 2008 era stato superiore al 4%.

Per il 2010 si rileva un incremento delle ricette pari al 2,41% che deve però essere integrato considerando che da marzo è stata attivata la Distribuzione per conto (DPC) dei farmaci PHT. In effetti, sommando anche le ricette DPC, che sono state pari a 19.504, si ottiene un totale di 1.595.091 ricette, che porta quindi l'incremento generale del 2010 rispetto al 2009 al 3,67%.

La variazione dei costi medi per ricetta, evidenziata nella tabella sopra riportata, registra una diminuzione da 21,27 a 19,74 euro, che deriva in gran parte dalla sempre maggiore sensibilizzazione dei medici alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto: nel 2009 la percentuale di confezioni di farmaci a brevetto scaduto era del 49,41% mentre alla fine del 2010 ha superato il 58%. In conseguenza di quanto esposto si è avuta la seguente riduzione di spesa netta per farmaci dell'assistenza farmaceutica convenzionata, pur in presenza di un aumento delle ricette:

2009	2010	Diff 2010 vs 2009	Diff % 2010 vs 2009
€ 32.728.393,21	€ 31.107.912,54	- € 1.620.480,67	4,95 %

Nel 2010 la spesa per farmaci a brevetto scaduto rispetto al totale dei farmaci prescritti in SSN è stata circa 33%, mentre nel 2009 era 30,7% .

Altro punto qualificante per la riduzione della spesa farmaceutica era contenuto nella manovra d'estate (D.L. 78/2010 e conversione nella L.122/2010). Nel valutare gli effetti dell'applicazione del DL 78/2010, in vigore dal 31 maggio, si deve considerare che la Legge di conversione 122/10, in vigore dal 31 luglio 2010, ha apportato sostanziali modifiche al comma 6 dell'art.11, in particolare riducendo la trattenuta dal 3,65% al 1,82% ed escludendo le farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN, netto IVA, non > 387.324,67 euro (pari a 12 farmacie), e le farmacie con fatturato SSN, netto IVA, non > 258.228,45 euro (pari a 10 farmacie). Nell'ASL di Biella su 63 farmacie quindi si hanno 22 farmacie escluse dalla trattenuta.

In applicazione dei chiarimenti ministeriali in merito all'esatta interpretazione delle norme durante il periodo di vigenza del D.L.78/10 (31 maggio - 30 luglio 2010) e della L. 122/10 di conversione, in vigore dal 31 luglio 2010 in poi, a seguito della nota regionale prot. 37234/DB2000 del 24.12.2010, il Servizio Farmaceutico Territoriale ha provveduto alla quantificazione delle rettifiche contabili in addebito nei confronti delle farmacie dell'ASL di Biella. Conseguentemente, sulla base delle registrazioni disponibili delle ricette, si è provveduto a richiedere alle farmacie l'importo di € 143.329 (periodo 31 maggio– 31 ottobre 2010), tramite rettifica in addebito sulle DCR (Distinte Contabili Riepilogative)

I confronti dell'incidenza del ticket sulle ricette del 2010 rispetto all'anno precedente sono stati:

Ticket fisso anno 2009 in €	Ticket fisso anno 2010 in €	Variazione % vs Anno precedente
998.123,04	891.413,84	-10,69 %

Ticket quota assistito anno 2009 in €	Ticket quota assistito anno 2010 in €	Variazione % vs Anno precedente
1.042.252,74	1.347.571,72	29,29 %

Totale Ticket anno 2009 in €	Totale Ticket anno 2010 in €	Variazione % vs Anno precedente
2.040.375,78	2.238.986,56	9,7 %

Nelle tabelle indicate è stato riportato il dettaglio del ticket fisso, ossia la quota di compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, con la separata evidenza del ticket quota assistito, ossia la differenza sul prezzo di riferimento dei farmaci equivalenti pagata dal cittadino nel caso in cui ritiri in farmacia il farmaco "di marca" con prezzo superiore al prezzo di riferimento. Questa ultima quota, percepita dal farmacista, non incide in alcun modo sul netto SSN corrisposto dalla ASL e pertanto deve essere tenuta

distinta dal ticket totale che viene riportato nella Distinta Contabile Riepilogativa (DCR) delle competenze mensili delle farmacie e sui tabulati elaborati dal CSI Piemonte. Il ticket totale, nel 2010 è stato pari a € 2.238.986,56 e, confrontato con il 2009 pari a € 2.040.375,78, si evidenzia un incremento di € 198.610,78 ossia del 9,7%. Ma essendo il solo “ticket fisso” una minore spesa per il SSN si evidenzia invece, che nel 2010 si è avuta una diminuzione di € 106.708,20 pari al 10,69 %.

Le cause di questa flessione sono da attribuirsi al numero elevato di esenzioni totali dal ticket fisso, specialmente per reddito. Infatti nel 2010 gli esenti E11 corrispondono al 26% della popolazione totale dell’ASL BI. Inoltre si riscontra un aumento del numero delle confezioni di equivalenti dispensate, su cui non è dovuto il ticket fisso, e 31.464 confezioni di farmaci dispensate attraverso la DPC, che è una forma di distribuzione che non prevede la corresponsione di un ticket da parte dell’assistito.

La distribuzione per conto (DPC), la cui componente di costo ricade nell’aggregato Acquisto di beni, ha prodotto un risparmio stimato in circa 220 mila euro. Tale risultato deriva dal confronto degli importi effettivamente spesi per la DPC (Acquisto farmaci e Oneri di distribuzione) in considerazione del calcolo preciso di quanto le stesse confezioni sarebbero costate in Assistenza Farmaceutica Convenzionata. Nel calcolo del risparmio si è tenuto conto anche del numero delle confezioni distribuite direttamente dall’ASL nello stesso periodo dell’anno 2009 e che, ai sensi dell’Accordo regionale con Federfarma, nel 2010 sono state distribuite attraverso la DPC.

Nel corso del 2010 per quanto riguarda il perseguimento dell’appropriatezza prescrittivi farmaceutica, le attività svolte, sia in ambito territoriale che ospedaliero, sono state le seguenti:

- intensificazione attività di informazione e sensibilizzazione sull’utilizzo in terapia dei farmaci a brevetto scaduto in generale e all’interno delle classi terapeutiche renina-angiotensina (Ace inibitori e sartani) e inibitori di pompa, rivolta sia ai medici di base sia agli specialisti ospedalieri;
- responsabilizzazione dei prescrittori, in condivisione con la Direzione Sanitaria Aziendale ed i Direttori di Distretto, con assegnazione ai MMG degli obiettivi per il raggiungimento degli indicatori di appropriatezza prescrittiva definiti dalla Regione;
- verifica puntuale sull’andamento degli obiettivi tramite reportistica mensile per singolo Medico di Medicina Generale ed elaborazione di report per i Direttori dei Distretti evidenziando i casi critici;
- analisi degli esiti del monitoraggio negli incontri della Commissione Aziendale per l’Appropriatezza Prescrittiva (ex UCAD) coinvolgendo le Equipe Territoriali;
- riunioni con la Commissione Farmaceutica Interna (CFI) sugli indicatori di appropriatezza per sensibilizzare i medici ospedalieri in merito all’impatto territoriale determinato dalle scelte

terapeutiche ed alla necessità di orientare le prescrizioni, in dimissione e dopo visita specialistica, verso i farmaci equivalenti per garantire un corretto utilizzo delle risorse disponibili;

- collaborazione con la CFI e con il Responsabile della Struttura Ospedaliera di Gastroenterologia nella stesura di linee guida per il corretto utilizzo degli IPP e divulgazione del documento a tutti i MMG e ai medici ospedalieri;
- monitoraggio delle lettere di dimissione ospedaliere e delle visite specialistiche ambulatoriali per rilevare l'incidenza degli indicatori di appropriatezza prescrittiva regionali (obiettivi del Direttore Generale);
- coinvolgimento per una maggiore sensibilità dei medici ospedalieri nell'individuare efficacia e costi delle terapie che impattano maggiormente sulla spesa farmaceutica territoriale;
- incremento della qualità e completezza delle informazioni sul paziente da specialista a medico di base, coniugando l'aspetto sanitario a quello economico.

Sono inoltre stati tutti pienamente raggiunti gli obiettivi regionali sull' Appropriatezza Prescrittiva Farmaceutica Territoriale,

Medicina Convenzionata.

La spesa per l'assistenza da convenzioni uniche dei medici (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, guardia medica, specialisti ambulatoriali, sumaiisti, 118) si è ridotta di 117.377 euro per effetto della stabilizzazione di nove medici del 118 concretizzatosi nel maggio 2010. L'incremento delle convenzioni per MMG e PLS e per la Guardia Medica è risultato compensato dalla riduzione del numero degli assistiti, che ha avuto l'andamento sottoriportato:

	31.12.2009	31.12.2010	Variazione
Assistiti MMG	163.030	161.828	-1.202
Assistiti PLS	12.683	12.835	152
	175.713	174.663	-1.050

Assistenza ospedaliera e specialistica da case di cura e altre strutture accreditate

Nel 2010 c'è stata una riduzione della spesa di 529.980 euro principalmente per due iniziative:

- sono state rinegoziate le prestazioni di ricovero, con effetto solo sul 2010, di Ortopedia e Urologia con la Casa di Cura La Vialarda di Biella con una riduzione del relativo budget di 288 mila euro;

- è stata sospesa l'attività del Centro Artrosi e Scoliosi di Biella per attività riabilitative con revoca del contratto nel corso del 2010 per inadempienza.

Assistenza protesica

L'assistenza protesica presenta un diminuzione derivante principalmente dal minor acquisto di presidi quali gli apparecchi acustici e carrozzine. Per queste ultime in particolare è stato dato ulteriore impulso all'utilizzo del ricondizionato. Occorre segnalare su questa voce di spesa un aumento dell'assistenza protesica per i farmaci per diabetici.

Altra assistenza

Rientrano in questa voce di spesa tutte le attività residenziali e semiresidenziali erogate a favore di anziani, disabili, tossicodipendenti, psichiatrici. Il contenimento di questa voce di spesa che tocca in maniera importante le esigenze di alcune delle categorie più svantaggiate è stata resa ancor più complessa da alcuni incrementi determinati da effetti contrattuali o da disposizioni regionali:

	incremento di spesa stimato
DGR 64-13649/2010 adeguamento tariffario case di riposo	350.000
DGR 4-13454/2010 adeguamento tariffario inserimenti tossicodipendenti	300.000
Adeguamento contrattuale con cooperative servizi DSM	300.000
DGR 84-11911/2009 riparto risorse a sostegno maggiori oneri	200.000
	1.150.000

L'ASL di Biella è per altro una delle aziende a livello regionale che più hanno applicato le indicazioni regionali in merito all'inserimento degli anziani nelle case di riposo come si evince dalla sottostante tabella.

INVESTIMENTI DELL'ASL BI PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI			
	SPESA		
STUTTURE RESIDENZIALI	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010
Post Degenza e Cure Intermedie	777.404	825.300	697.826
Nucleo Residenziale Alzheimer	353.798	362.031	380.160
Hospice di Biella	792.178	811.462	797.620
RSA e RAF (alta, media e bassa intensità assistenziale)	10.420.536	10.943.588	10.802.758
TOTALE RESIDENZIALE	12.343.916	12.942.381	12.678.364

Con il Piano di Rientro del 2010 è rimasta invariata la spesa dedicata al settore, ma per compensare l'onere per gli incrementi delle rette riconosciute a livello regionale, è stato necessario adottare negli

ultimi mesi una riduzione del turn over degli inserimenti in casa di riposo degli anziani, il cui numero ha seguito la variazione indicata nella tabella.

POSTI LETTO IN RSA E RAF FINANZIATI DALL'ASL BI					
	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010
Posti letto	590	667	710	740	707

Gli effetti positivi sul conto economico dell'azione di riduzione del turn over saranno ancora più consistenti nel 2011.

Altre voci di servizio

- l'assistenza riabilitativa presenta un andamento pressoché costante rispetto all'anno precedente.
- l'incremento dei servizi appaltati è stato determinato dall'effetto trascinamento dell'attivazione nel corso del 2009 del servizio di lavanolo, dall'inserimento nel contratto di outsourcing del sistema informativo con il CSI Piemonte di nuovi sviluppi informatici e tecnologici, dal servizio di ristorazione con ticket elettronico, dall'estensione del servizio di pulizia alle nuove sedi dell'ASL (Poliambulatorio di Via Caraccio in Biella e nuova sede in località Paruzza di Cossato), dall'appalto esterno del servizio mortuario a seguito dell'intervento dell'autorità giudiziaria nei confronti dei necrofori dipendenti;
- le utenze hanno subito un decremento di 229.569 euro con una riduzione di tutte le utenze; parte di tale risparmio è dovuto al consumo di acqua che nel 2009 ha avuto un costo eccezionale a causa di un guasto sulla rete di distribuzione.

Manutenzioni e godimento beni di terzi

Continua il trend positivo di diminuzione dei costi delle manutenzioni. Nel 2009 la spesa era diminuita complessivamente di € 427 mila; nel 2010 si registra un'ulteriore diminuzione di 96.014 euro in quanto è stata contenuta allo strettamente necessario la manutenzione ordinaria nell'attuale ospedale soprattutto in relazione alla ripresa del cantiere.

La riduzione di 304.827 euro della voce Godimento di beni di terzi è dovuta principalmente alla riduzione del leasing operativo di alcune attrezzature sanitarie.

La revisione dei contratti di manutenzione, indicata come azione del Piano di Rientro, è iniziata in corso d'anno e darà benefici soprattutto negli esercizi successivi.

Altri costi della produzione

L'aggregato nel suo complesso mostra un decremento rispetto al 2009 pari a 1.487.786 euro; si è innanzitutto verificata la diminuzione di 331.324 euro degli oneri diversi di gestione e di 1.156.462 degli accantonamenti tipici dell'esercizio.

Costo del personale

Per quanto riguarda questa voce, si segnala come la composizione del personale dipendente risulti in aumento nel corso del 2010, fatto che dal punto di vista economico ha prodotto un incremento dei costi relativi.

Il personale dipendente a tempo indeterminato presente al 31 dicembre 2010 era pari a 1.980 unità, dato superiore di 29 unità rispetto a fine anno 2009 (1951 dipendenti presenti al 31 dicembre 2008).

Le tabelle seguenti mostrano il dettaglio, degli ultimi 5 anni, per ruolo e per tipologia di rapporto di lavoro (tempo pieno o part-time), dei dati complessivi sopraccitati.

Ruolo sanitario:

Anno	Tempo pieno	Part time	TOTALE
2005	1.036	169	1.205
2006	1.037	174	1.209
2007	1.047	175	1.222
2008	1.068	174	1.242
2009	1134	171	1304
2010	1157	161	1318

Ruolo professionale:

Anno	Tempo pieno	Part time	TOTALE
2005	8	-	8
2006	7	-	7
2007	8	-	8
2008	8	-	8
2009	8	-	8
2010	8	1	9

Ruolo tecnico:

Anno	Tempo pieno	Part time	TOTALE
2005	334	71	405
2006	333	68	401
2007	330	65	395
2008	321	65	386
2009	331	64	396
2010	331	53	384

Ruolo amministrativo:

Anno	Tempo pieno	Part time	TOTALE
2005	237	49	286
2006	230	53	283
2007	220	53	273
2008	217	52	269
2009	219	51	270
2010	227	42	269

L'aumento del costo del personale dipende dalla stabilizzazione su base annua dei costi del personale assunto nel 2009 e nel primo trimestre 2010 in applicazione al Piano Aziendale 2008-2010. Il trend di crescita si è interrotto con l'attuazione delle indicazioni regionali da Piano di rientro; tant'è che ad esempio non è stato più possibile aprire il secondo piano del padiglione Cartotti che era stato appositamente ristrutturato per ospitarvi ulteriori 7 posti letto per l'SPDC.

Si ritiene che la situazione economica risultante dalla gestione 2010 possa considerarsi in linea con i valori contabili del 2009. Il perseguimento dell'obiettivo di contenimento indicato nel Piano di Rientro è

stato perseguito mediante l'effetto combinato di più fattori: la riduzione del personale a seguito del blocco del turnover (la crescita si è manifestata solo per il personale del ruolo sanitario +14 di cui 9 per la stabilizzazione dei medici del 118, mentre il personale dei ruoli tecnici e amministrativi è calato); le applicazioni dei rinnovi contrattuali del biennio 2008-2009; il ricorso a lavoratori interinali in attesa dell'espletamento delle procedure concorsuali per il potenziamento delle sedi territoriali avvenute nel novembre 2009; la stabilizzazione dei medici di emergenza sanitaria 118; gli accordi aziendali per i progetti migliorativi; l'adeguamento dei fondi a seguito dell'attivazione delle nuove strutture previste dall'atto aziendale; l'integrazione del rimborso spese pasti per i lavoratori delle sedi distrettuali; e l'incremento delle prestazioni ex art. 55 CCNL 8.06.2000 principalmente per sopperire alla carenza di personale a copertura delle guardie attive interdivisionali.

Si fa presente che questa azienda ha da anni in corso un'attenta politica del personale che era quantitativamente e qualitativamente funzionale ai livelli di assistenza che l'ASL garantisce. La composizione dell'organico, che si evince dalla tabella di cui sopra, sta creando situazioni di estrema criticità in alcune strutture, in particolare in quelle in cui si è determinato un importante incremento produttivo. Inoltre il divieto di assunzione di alcune figure apicali contribuisce ad aggravare l'attuale situazione di disagio.

Di seguito si riporta il modello 3.15 della nota integrativa che mostra la composizione del costo del personale dipendente.

Modello 3.15 - Composizione del costo del personale (in Euro):

Voci	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo	Totale
Competenze Fisse	36.821.289	325.043	7.311.470	5.509.287	49.967.089
Altre competenze fisse, retribuz. posiz.	11.867.422	158.828	791.048	1.091.577	13.908.875
Indennità esclusività	4.000.649				4.000.649
Competenze accessorie	3.750.208	4.217	614.043	67.291	4.435.759
Incentivi	4.880.155	52.718	635.819	704.092	6.272.784
Oneri sociali	16.464.818	145.873	2.586.832	2.016.778	21.214.301
TOTALE	77.784.541	686.679	11.939.212	9.389.025	99.799.457

Le ferie maturate al 31/12/2010 e non godute incidono sui costi di esercizio per complessivi 123.018 € in più rispetto al 2008, con il dettaglio che segue:

- importo al 31/12/2009 € 1.578.933

- importo al 31/12/2010 € 1.725.256

le competenze per l'attività libero professionale del personale dipendente sono diminuite del 3,42% , che in valore si traduce in un risparmio di circa € 190mila.

- per quanto riguarda le consulenze, a livello globale si riscontra un aumento di circa € 400 mila dei costi; entrando nel merito si nota che: sul lato delle consulenze sanitarie di personale da ASR piemontesi si registra nuove consulenze dell'attività di fisica sanitaria dell'A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, per circa € 343 mila.
- nell'anno 2010 si è fatto maggiormente ricorso al lavoro interinale, con un + 70% nell'ambito sanitario, principalmente infermieri per sostituzione di maternità, + 19% per il personale tecnico e +61% per il personale amministrativo.
- i contratti di collaborazione coordinata e continuativa sanitari risultano in diminuzione (€ 119 mila): in particolare non sono stati rinnovati alcuni contratti per medici di guardia medica che prestano servizio presso il Carcere di Biella, e rispetto al 2009 manca la consulenza infermieristica della Infotecno Service per € 84 mila. Di contro i contatti di collaborazione coordinata e continuativa non sanitari sono aumentati per € 50 mila per il rinnovo contrattuale di alcune figure professionali.

Proventi ed oneri finanziari

Gli interessi passivi per anticipazioni sono stati addebitati in ragione annua dall'Istituto Tesoriere per le anticipazioni di cassa occorse nell'esercizio 2010, a seguito del completo utilizzo di tutti i fondi cassa gestiti dall'Azienda.

Gli interessi su altre forme di credito sono relativi al mutuo stipulato per il Nuovo Ospedale.

Gli interessi moratori sono contabilizzazioni di note di addebito iscritte in via prudenziale ancorché per importi non riconosciuti. Gli interessi verso lo Stato riguardano una procedura di ravvedimento operoso.

Proventi ed oneri straordinari

Le voci in esame sono principalmente le seguenti:

- le insussistenze passive corrispondono a note di credito su fatturazione attiva di prestazioni relative ad esercizi precedenti;
- le sopravvenienze passive si compongono come segue: euro 262.066 fatture relative a prestazioni effettuate in esercizi precedenti, euro 240.637 stipendi a personale dipendente, euro 46 tasse rifiuti, euro 2.868 compensi e rimborsi spese a personale convenzionato, euro 33.828

rimborso spese anni precedenti, euro 350 per compensi per docenze di anni precedenti, euro 10.603 pagamento IRAP, euro 72 per mancato riconoscimento di fondi vincolati dalla Regione Piemonte ed euro 74 per rimborsi al direttore sanitario relativo ad anni precedenti. Altre sopravvenienze passive verso ASL e Aziende Ospedaliere riguardano prestazioni di competenza di anni precedenti effettuate da altre Aziende Sanitarie. Le sopravvenienze passive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi si compongono come segue: euro 75.945 fatture relative a prestazioni effettuate in esercizi precedenti (di cui euro 55.364 nei confronti degli enti socio assistenziali), euro 33.276 pagamento spese condominiali anni precedenti, euro 2.383 per fitti relativi ad anni precedenti, euro 1.044 per utenze di anni passati ed euro 705 per storno di una nota di credito;

- le insussistenze attive comprendono le note di credito su fatturazione passiva di prestazioni relative ad esercizi precedenti per euro 129.459, la riduzione degli importi accantonati quali "fatture da ricevere" a seguito di verifica contabile con le fatture pervenute per euro 806.488, lo storno su interessi di mora per euro 69.232, un minor costo relativo al pagamento degli incentivi dei direttori per euro 32.513, un minor costo di franchigie assicurative per euro 1.720, un minor compenso di oneri per personale convenzionato per euro 2.783, un minor costo per utenze per euro 26.921;
- le sopravvenienze attive corrispondono al recupero per voci stipendiali su personale dipendente per euro 4.590, a Ticket per euro 12.939, a rimborsi imposte di registrazione ed IRES per euro 5.480, a rimborsi canone Enel gas per euro 26.618, a recupero su voci previdenziali per euro 7.883, a recuperi su fatturazione passiva di anni precedenti per euro 1.043, a storno interessi di mora per euro 2.777, a fatture emesse relative ad esercizi precedenti per euro 14.638.

Imposte e tasse

L'I.R.A.P. risulta incrementata di circa € 199.841 sostanzialmente a causa dell'incremento del costo personale da cui linearmente dipende.

3. Informazioni sulle strutture

La presente sezione mostra i risultati ottenuti dai vari settori di attività da cui è composta l'Azienda, Ospedale, Territorio, Prevenzione, Direzione Generale e di Supporto come previsto da Piano di Attività, sia in termini economici che per livelli di attività erogati, confrontati con l'anno precedente.

Assistenza Ospedaliera

Come evidenziato nelle tabelle sottostanti, i livelli di attività ospedaliera, intesi come numero di ricoveri ordinari e day hospital/surgery, risultano complessivamente maggiori del 1.73% rispetto a quelli dell'anno precedente, con un incremento in particolare per i ricoveri ordinari. Il calo dei ricoveri in Day Hospital è conseguenza dei cambiamenti organizzativi che hanno comportato il passaggio ad ambulatoriale di alcuni interventi in precedenza eseguiti in regime di ricovero. Nel 2010 sono stati eseguiti in regime ambulatoriale 867 interventi sul cristallino, 51 interventi sul tunnel carpale e 17 legature di stripping e vene.

Tab. 4 – Riepilogo Casi e Valore Ricoveri (Fonte dati : Flusso SDO Regione Piemonte)

	Anno 2009		Anno 2010		Diff. % Numero	Diff. % Valore
	Num.	Valore in €	Num.	Valore in €		
Ricoveri Ordinari	13.027	44.383.369	13.452	46.403.508	3,26%	5,15%
Day Hospital/Surgery	6.012	12.092.905	5.916	12.006.967	-1,60%	-0,71%
TOTALE	19.039	56.476.274	19.368	58.410474	1,73%	3,42%

L'attività ambulatoriale erogata presso il presidio ospedaliero risulta superiore del 5,31% come numero e del 3,32% come valore rispetto alle prestazioni erogate rispetto all'anno precedente. L'incremento produttivo conferma il trend positivo iniziato negli anni precedenti e riguarda in particolare le specialità di Chirurgia Vascolare, Oculistica e Ortopedia in cui sono confluite le prestazioni ambulatoriali in precedenza eseguite in day hospital/day surgery. Il notevole incremento registrato dalla Radiologia è in parte dovuto alla convenzione stipulata con la Casa di Cura La Vialarda.

Tab. 5 – Attività ambulatoriale erogata presso il Presidio Ospedaliero – Numero e valore prestazioni (Fonte dati : Flusso C Regione Piemonte)

Specialità	Anno 2009		Anno 2010	
	Numero	Valore in €	Numero	Valore in €
Anatomia e Istologia Patologica	13.174	280.324	13.886	296.963
Anestesia, Rianimazione	2.055	79.356	1.992	82.386
Cardiologia	17.439	594.881	18.864	633.209

Chirurgia Alta Complessità	4.238	100.643	11.846	444.380
Chirurgia Vascolare	11.182	436.446	4.716	109.065
Cure Palliative	322	8.630	268	8.690
Dermatologia	17.929	400.360	21.281	502.696
Dietologia e Igiene della Nutrizione	5.034	69.325	7.422	97.463
Gastroenterologia	7.744	540.411	7.949	548.079
Geriatrics	5.353	127.059	6.654	134.632
Immunoematologia e Serv.Trasfusionale	54.520	465.869	52.972	452.118
Laboratorio Analisi	1.894.389	8.305.357	1.974.807	8.897.701
Malattie Infettive	8.682	108.727	9.035	117.485
Medicina del lavoro	28	840	1	27
Medicina Interna	5.483	143.063	5.303	141.098
Pronto Soccorso	376.166	4.110.914	375.917	4.181.812
Medicina nucleare	3.570	443.902	4.027	413.951
Nefrologia e Dialisi	67.752	4.674.047	75.647	5.113.913
Neurologia	16.043	268.050	17.242	296.335
Neuropsichiatria Infantile	4.784	114.273	5.604	134.083
Oculistica	13.118	794.628	14.161	1.101.997
Odontoiatria	2.478	62.798	2.167	55.637
Oncologia	5.781	181.733	6.584	211.698
Ortopedia e traumatologia	11.434	284.033	12.444	301.875
Ostetricia e Ginecologia	12.965	483.452	13.163	491.958
Otorinolaringoiatria	7.955	195.792	7.225	180.070
Pediatria	5.988	197.855	5.881	199.146
Pneumologia	10.622	352.369	14.215	403.186
Psiconcologia Ospedaliera	-	-	9	201
Radiodiagnostica	83.793	4.892.423	79.616	4.997.749
Radioterapia	22.366	1.083.677	22.627	1.121.343
Recupero e Riabilitazione Funzionale	5.722	87.642	5.550	87.559
Semi Intensiva	675	28.036	745	29.943
Urologia	7.319	240.448	6.159	204.064
Totale complessivo	2.706.103	30.157.362	2.799.075	31.758.505

L'aumento dell'attività ambulatoriale ha consentito di mantenere i tempi di attesa di praticamente la totalità delle prestazioni all'interno dei tempi massimi previsti dalla normativa regionale. Per quanto riguarda i costi diretti del Presidio, come riscontrabile nella tabella sottostante (Tab. 6), si rileva in particolare l'aumento del consumo di prodotti farmaceutici ricollegabili all'aumento del peso dell'attività di ricovero e all'aumento dell'attività specialistica.

Tab. 6 – Costi presidio ospedaliero (dati da procedura regionale Piani di Attività, euro/migliaia)

DESCRIZIONE	Consuntivo 2009 (€ / 1000)	Consuntivo 2010 (€ / 1000)	Scostamento	Scostamento %
Costo personale dip. e varie forme contrattuali	65.267	65.067	-200	-0,31%
Consumo prodotti farmaceutici	5.670	6.784	1.114	19,64%
Distribuzione diretta farmaci	3.238	2.992	-246	-7,61%
Consumo altri beni sanitari	14.586,00	14.591,64	6	0,04%
Consumo beni non sanitari	2.793	2.815	22	0,80%
Altri servizi sanitari per erogaz. prestazioni	2.732	3.300	568	20,79%
Servizi non sanitari	9.368	7.651	-1.717	-18,33%
Altri costi della produzione	3.070	2.999	-71	-2,31%
Imposte e tasse IRAP	3.894	3.906	12	0,31%
TOTALE	110.618	110.105	-513	-0,46%

Assistenza Territoriale

I dati di attività territoriale evidenziano un andamento pressoché stabile rispetto all'anno precedente per il numero di giornate di assistenza residenziale e semiresidenziale per gli anziani, i disabili e per gli utenti del SERT. Mentre per gli utenti di area psichiatrica, si registra una tendenza di senso opposto.

Tab. 7 – Attività territoriali (dati da procedura regionale Piani di Attività)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	Consuntivo 2009	Consuntivo 2010	Scostamento
		Numero	Numero	
Voci programmatiche	Assistenza domiciliare-n° casi trattati	910	790	-120
	Assistenza semires. e res. anziani-n° giornate	299.551	295.542	-4.009
	Assistenza semires. e res. disabili-n° giornate	58.867	60.148	1.281
	N° utenti in carico (SERT)	1.285	1.298	13
	Ass. semires. e res. tossicodip. e alcolisti-n° giornate	13.469	11.780	-1.689
	N° utenti in carico (DSM)	4.300	4.032	-268
	Ass. semires. e res. psichiatrica-n° giornate	65.203	45.350	-19.853

L'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali dell'ASL risulta in diminuzione per quanto riguarda il numero delle prestazioni (- 1.93%), ma registra un incremento per il valore (+3,37).

Tab. 8 – Attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali- Numero e valore prestazioni (Fonte dati : Flusso C Regione Piemonte)

Specialità	Anno 2009		Anno 2010	
	Numero	Valore in €	Numero	Valore in €
Area Dipendenze -Sert D1 e D2	28.298	611.754	25.822	529.010
Area Materno Inf.E.E. - N.P.I. D2	2.639	66.188	2.598	65.052
Cardiologia	9.918	305.333	9.869	304.895

Chirurgia Vascolare	387	10.052	366	10.390
Chirurgia ad Alta Complessità	747	20.966	575	17.150
Consultori	5.943	180.187	12.521	274.613
Dermatologia	3.989	95.346	3.627	85.038
Diabetologia	31.577	347.757	30.935	354.552
Dietologia e Igiene della Nutrizione	.	.	564	4.763
Geriatrics - Post - Acuzie	761	19.307	963	19.633
Malattie Infettive	.	.	53	1.480
Medicina Nucleare	.	.	601	20.825
Medicina Riabilitativa	77.811	963.710	67.202	980.818
Medicina Sportiva	14.139	226.499	12.603	198.633
Neurologia	1371	33.650	1134	30.895
Oculistica	13.008	348.028	13.620	367.863
Odontostomatologia	7.660	263.619	8.137	266.745
Ostetricia e Ginecologia	2.026	12.543	267	5.266
Otorinolaringoiatria	5.269	118.402	5.735	124.525
Pediatria	661	18.730	206	4.939
Psichiatria	12.005	242.611	10.899	222.128
Psiconcologia Ospedaliera	.	.	224	5.135
Radiologia	7.194	328.515	11.932	450.202
Reumatologia	2.222	51.614	2.651	62.882
Urologia	887	26.540	996	28.750
Totale Complessivo	228.512	4.291.349	224.100	4.436.182

Tra le principali voci che incidono sullo scostamento totale dei costi vanno segnalate la spesa per i medici di base, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza integrativa e protesica che, confrontate con l'anno precedente, mostrano un andamento costante e in alcuni casi come l'assistenza farmaceutica si registra un risparmio di circa € 1,9 milioni.

Anche i costi relativi ai ricoveri erogati da strutture convenzionate sul territorio della ASL e quelli relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate dalle medesime strutture sono in diminuzione.

Tab. 9 – Costi assistenza territoriale (dati da procedura regionale Piani di Attività, euro/migliaia)

DESCRIZIONE	Consuntivo 2009 (€ / 1000)	Consuntivo 2010 (€ / 1000)	Scostamento	Scostamento %
Medicina di base	19.333	19.165	-168	-0,87%
Assistenza farmaceutica	33.064	31.111	-1.953	-5,91%
Assistenza spec. ambulatoriale da privati	1.156	1.155	-1	-0,10%
Assistenza riabilitativa extraospedaliera	4.054	4.087	33	0,82%
Assistenza integrativa e protesica	11.401	10.520	-881	-7,72%
Assistenza osp. da privati accreditati	10.798	10.268	-530	-4,91%
Altra assistenza	18.507	18.581	74	0,40%
Costo personale dip. e varie forme contrattuali	24.741	24.718	-23	-0,09%
Consumo prodotti farmaceutici	452	2.150	1.698	375,70%
Distribuzione diretta farmaci	4.702	7.236	2.534	53,89%
Consumo altri beni sanitari	1.385	1.570	185	13,36%
Consumo beni non sanitari	635	692	57	8,97%
Altri servizi sanitari erogaz. prestazioni	3.275	3.443	168	5,13%

Servizi non sanitari	3.230	2.667	-563	-17,42%
Altri costi della produzione	1.733	1.742	9	0,52%
Imposte e tasse IRAP	1.461	1.545	84	5,72%
TOTALE	139.926	140.651	725	0,52%

Attività di Prevenzione

Come si evince dalla tabella sottostante non si registrano scostamenti particolarmente significativi per quanto riguarda l'attività svolta dal Dipartimento se non per le voci di costo del personale.

L' aumento de consumo di beni non sanitari è in linea con l'andamento generale dell'Azienda.

Tab. 10 – Costi Dipartimento di prevenzione (dati da procedura regionale Piani di Attività, euro/migliaia)

DESCRIZIONE	Consuntivo 2009 (€ / 1000)	Consuntivo 2010 (€ / 1000)	Scostamento	Scostamento %
Costo personale dip. e varie forme contrattuali	6.627	7.462	835	12,60%
Consumo prodotti farmaceutici	1	1	0	0,00%
Consumo altri beni sanitari	570	593	23	3,98%
Consumo beni non sanitari	85	118	33	38,55%
Altri servizi sanitari per erogaz.prestazioni				
Servizi non sanitari	748	562	-186	-24,87%
Altri costi della produzione	167	196	29	17,12%
Imposte e tasse IRAP	393	447	54	13,70%
TOTALE	8.591	9.378	787	9,16%

Strutture Di Supporto

Il costo totale delle strutture di supporto risulta superiore rispetto al 2009. Tra gli scostamenti particolarmente rilevanti sono da segnalare gli incrementi dei servizi non sanitari e dal costo del personale. In particolare c'è un maggior ricorso al lavoro interinale in ambito amministrativo.

Tab. 11 – Costi strutture di supporto (dati da procedura regionale Piani di Attività, euro/migliaia)

DESCRIZIONE	Consuntivo 2009 (€ / 1000)	Consuntivo 2010 (€ / 1000)	Scostamento	Scostamento %
Costo personale dip. e varie forme contrattuali	10.270	10.870	600	5,84%
Consumo altri beni sanitari	3	3	0	2,67%
Consumo beni non sanitari	264	257	-7	-2,57%
Servizi non sanitari	2.866	5.374	2.508	87,52%
Altri costi della produzione	2.598	2.507	-91	-3,51%
Oneri finanziari	1.208	1.010	-198	-16,40%
Imposte e tasse IRAP	592,75	653	60	10,13%
Imposte e tasse non IRAP	239	231	-8	-3,35%
Rettifiche e oneri straordinari	672	769	97	14,42%
TOTALE	18.713	21.674	2.961	15,82%

4. Altre informazioni

Situazione Patrimoniale e Finanziaria - Fonti

Le risorse dell'Azienda, articolate tra **risorse proprie** (patrimonio netto) e **finanziamenti da terzi** (debiti e accantonamenti), evidenziano le seguenti voci:

- Il **Patrimonio Netto** è composto come segue (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Finanziamenti per investimenti	87.575.464	121.970.628	121.724.285
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	-992.127	-962.641	1.364.780
Fondo di dotazione	26.489.366	26.076.579	25.646.276
Contributo per ripiano perdite	80.794	28.986	28.986
Utili (perdite) portati a nuovo	-26.674.654	-28.747.548	-30.720.800
Utile (perdita) dell'esercizio	-2.153.686	-1.973.252	-4.599.457
TOTALE	84.325.157	116.392.752	113.444.070

- I **debiti** sono composti come segue (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Mutui	13.944.000	12.833.265	11.667.448
Regione e prov. Autonoma	274.846	288.076	352.196
Comune	934.072	1.384.733	1.562.676
Aziende sanitarie pubbliche	1.488.329	2.070.729	2.999.813
ARPA	9.009	2.211	1.584
Debiti verso fornitori	40.927.462	51.101.124	49.002.246
Debiti verso istituto tesoriere	40.507.705	35.676.626	34.478.644
Debiti tributari	4.990.526	5.090.784	5.247.231
Debiti verso istituti di previdenza	4.098.843	3.691.647	7.549.990
Altri debiti	12.969.236	11.020.675	10.937.560
TOTALE	120.144.028	123.159.870	123.799.388

- I **fondi rischi e oneri** sono composti come segue (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Fondi per imposte			
Rischi	982.974	982.974	965.954
Altri fondi	3.151.792	2.564.042	409.852
TOTALE	4.134.766	3.650.932	1.375.806

- Il **fondo accantonato per il premio di operosità dei medici SUMAI** in relazione alle ore svolte presso l'Azienda Sanitaria è pari a € 834.475, confrontato con € 878.123 dell'anno 2009 e € 771.699 dell'anno 2008.

- I **ratei e risconti passivi** ammontano a € 3.102.512 contro € 3.904.047 dell'anno precedente.
- I **conti d'ordine** ammontano attualmente a € 14.307.079 contro € 14.874.464 del 2009.

Situazione Patrimoniale e Finanziaria - Impieghi

Gli impieghi, articolati in **immobilizzazioni** e **attivo circolante**, evidenziano le seguenti voci:

- Le **immobilizzazioni immateriali** sono composte come segue (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Costi di impianto e ampliamento	-		
Costi di ricerca, sviluppo	-		
Diritti di brevetto ed utilizz. opere ingegno	88.672	105.553	241.343
Immobilizzazioni in corso e acconti	978.441	1.151.502	1.170.600
Altre	636.149	555.321	249.447
TOTALE	1.703.262	1.812.376	1.661.390

- Le **immobilizzazioni materiali** sono composte come segue (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Terreni	167.845	167.845	167.845
Fabbricati	13.655.537	13.084.441	12.578.031
a. disponibili	155.259	155.259	155.259
b. indisponibili	13.500.278	12.929.182	12.422.772
Impianti e macchinari	1.894.086	1.537.965	1.661.301
Attrezzature sanitarie	7.035.348	6.442.929	6.732.124
Mobili ed arredi	727.058	793.549	757.860
Automezzi	133.499	67.946	23.998
Altri beni	332.645	503.496	555.893
Immobilizzazioni in corso e acconti	103.090.538	112.820.879	114.180.359
TOTALE	127.036.556	148.503.491	149.235.442

- Le **rimanenze finali** si suddividono (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Rimanenze prodotti sanitari	2.613.284	3.006.579	3.253.603
Rimanenze prodotti non sanitari	45.706	401.342	370.269
Acconti	-	-	-
TOTALE	3.065.990	3.407.921	3.623.872

- I **crediti** si suddividono (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Regione e Prov. Autonoma	67.221.000	93.744.011	88.092.594
Comune	99.102	92.557	77.894
Aziende sanitarie pubbliche	1.267.207	1.503.263	1.416.720
Erario	-	-	0
ARPA	7.636	84	7.616
Altri(privati, estero,anticipi,personale)	1.812.766	2.679.477	3.244.881
TOTALE	70.407.711	98.019.392	92.839.705

- Le **disponibilità liquide** si suddividono (valori in €):

	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Cassa	32.961	51.637	6.845
Istituto tesoriere	-	-	1
C/C postale	100.307	76.232	81.526
TOTALE	133.268	127.869	88.372

I ratei e risconti attivi ammontano a € 7.830.347 contro € 9.196.955 dell'anno precedente ed € 10.506.800 del 2008.

I **conti d'ordine** ammontano attualmente a € 14.307.079 contro € 14.87.464 del 2009.

Investimenti e Manutenzioni Straordinarie

Le acquisizioni/alienazioni dell'anno 2010 riguardano (valori in €):

DESCRIZIONE	Valore originale	Immob. in corso	Fondo ammortamento	TOTALE
Diritti di brev. ed utilizz.opere di ingegno	2.053.872	28.805	1.812.529	270.148
Spese incrementative su beni di terzi	2.888.076	1.122.697	2.641.006	1.369.767
Totale immobilizzazioni immateriali	4.941.948	1.151.502	4.453.535	1.639.915
Terreni disponibili	15.819	-	-	15.819
Terreni indisponibili	152.026	-	-	152.026
Fabbricati disponibili	155.259	-	-	155.259
Fabbricati indisponibili	19.673.546	110.537.430	7.250.774	122.960.202
Impianti e macchinari indisponibili	12.091.235	3.535.951	10.429.934	5.197.252
Attrezzature sanitarie indisponibili	27.644.024	52.420	20.911.900	6.784.544
Mobili ed arredi indisponibili	4.365.151	436	3.607.291	758.296
Automezzi indisponibili	530.091	-	506.093	23.998
Altri beni indisponibili	4.089.708	54.122	3.533.815	610.015
Totale immobilizzazioni materiali	68.716.859	114.180.359	46.239.807	136.657.411
TOTALE	73.658.807	115.331.861	50.693.342	138.297.326

Analizzando le singole voci, si possono evidenziare:

Fabbricati indisponibili:

- Lavori di dipintura in vari reparti del presidio e in alcune sedi territoriali per € 77.574.
- Posa di pavimenti presso l'Ospedale per € 13.711.
- Interventi per lavori di manutenzione straordinaria del tetto della sede di Valle Mosso per € 35.216.
- Collaudo della struttura CTP di Cossato € 7.987.
- Posa di serramenti per il Presidio Ospedaliero per € 87.404.

Impianti indisponibili:

- Manutenzione degli impianti elettrici, contratto di aggiudicazione triennale € 154.687 totali.
- Lavori per bonifica di amianto € 44.914.
- Manutenzione idraulica, contratto di aggiudicazione triennale € 54.882.
- Completamento dell'impianto elettrico: adeguamento normativo del secondo piano della Centrale Termica del Poliambulatorio di Cossato, € 46.114.
- Adeguamento impianti elettrici e sistemi per vie di fuga del Presidio Ospedaliero € 81.200.
- Lavori di adeguamento a normative vigenti di impianti e vie di fuga del Presidio Ospedaliero per € 74.259.

- Fornitura apparati per le nuove reti LAN, per € 104766.

Attrezzature sanitarie:

- acquisto di n.1 sonda lineare per ecografo a favore della pediatria € 6.000.
- acquisto di n. 1 ecotomografo per la S.C. Radiologia Diagnostica per € 10.200.
- acquisto di un'apparecchiatura per radiologia dentale per la Radiologia Diagnostica per un importo pari a € 45.684
- acquisto di n.1 autoclave per € 40.740.
- acquisto di piastre per scambiatore di calore per la Centrale di Sterilizzazione per € 7.320.
- acquisto di n. 1 defibrillatore per il Pronto Soccorso per € 22.376.
- acquisto di pompa a siringa per l'Hospice del Distretto 1 per € 1.668.

Per le attrezzature protesiche, si rileva:

- acquisto di 17 seggioloni polifunzionali per complessivi € 22.580.
- acquisto di n. 27 letti a due manovelle per complessivi € 4.322.
- acquisto di n. 392 busti in stoffa per uomo e per donna per un totale complessivo di € 74.378.
- acquisto di 48 seggioloni polifunzionali per € 63.755.
- acquisto di 889 calzature ortopediche di varie misure per un ammontare complessivo di € 103.620

Attrezzature non sanitarie:

- Implementazione del progetto NPI-net relativamente ad una componente di gestione dei consultori per € 45.120.
- Fornitura integrazione anagrafica e prontuario farmaceutico della cartella clinica "Netcare" per il Polo Oncologico dell'ASL BI per € 14.460.
- Fornitura di una piattaforma di controllo direzionale per il Controllo di Gestione per € 110.400.
- Fornitura di un sistema informativo di gestione al Blocco Operatorio per € 42.000.
- Fornitura di licenze Microsoft Windows server per virtualizzazione e consolidamento del server per € 31.291.
- Realizzazione procedura informatizzazione per lo sviluppo software per psicologi quale ampliamento applicativo del NPI- net per € 20.000
- Acquisto di 30 licenze di Posta Elettronica LOTUS NOTES per € 19.886.

5. Risultato di esercizio

L'esercizio 2009 si chiude dunque con un disavanzo di € 2.872.465 derivante dalla dinamica dei ricavi e dei costi illustrata.

Tale risultato viene iscritto a nuovo nel patrimonio netto aziendale in attesa di disposizioni regionali in merito alla sua copertura.

Si fa presente che il risultato di esercizio in disavanzo deriva principalmente da una scelta regionale di non riconoscere la maggiore produzione attiva e la minore mobilità passiva che l'Azienda ha conseguito nel 2010, lasciando in tal modo in carico all'Azienda solo i costi. Inoltre le disposizioni del Piano di Rientro sono intervenute in corso d'anno, con le inevitabili difficoltà che ciò ha comportato dopo due anni di politica di crescita e di rilancio in attuazione di quanto previsto dai Piani Regionale e Aziendale, è previsto pertanto che apportino i benefici positivi attesi in maniera più significativa solo a partire dagli esercizi successivi.

Biella,

Il Direttore Generale