



A.S.L. BI

*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

RELAZIONE AL BILANCIO CONSUNTIVO 2012

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione, che correda il bilancio consuntivo 2012 è stata predisposta secondo le disposizioni di cui al D. Lgs 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs 118/2011.

La presente relazione, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs 118/2011 e fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2012.

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

L'ASL BI opera in un'area geografica che comprende 74 degli 82 comuni della Provincia, per un totale di 176.895 abitanti¹ (dato utilizzato dalla DGR 59-6674 dell'11 novembre 2013 per la definizione del riparto 2013 tra le ASR), 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. La distribuzione della popolazione per fasce di età è riportata nella successiva tabella:

Tab. 1.1 Distribuzione della popolazione assistita dell'ASL BI per fasce di età

Fasce di età	Distretto 1			Distretto 2			TOTALE ASL		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Da 0 a 4	2.369	2.237	4.606	1.047	1.040	2.087	3.416	3.277	6.693
Da 5 a 9	2.415	2.315	4.730	1.200	1.100	2.300	3.615	3.415	7.030
Da 10 a 14	2.540	2.349	4.889	1.227	1.173	2.400	3.767	3.522	7.289
Da 15 a 19	2.509	2.441	4.950	1.220	1.226	2.446	3.729	3.667	7.396
Da 20 a 24	2.562	2.340	4.902	1.248	1.130	2.378	3.810	3.470	7.280
Da 25 a 29	2.790	2.701	5.491	1.315	1.318	2.633	4.105	4.019	8.124
Da 30 a 34	3.427	3.376	6.803	1.753	1.726	3.479	5.180	5.102	10.282
Da 35 a 39	4.388	4.390	8.778	2.154	2.141	4.295	6.542	6.531	13.073
Da 40 a 44	4.799	4.797	9.596	2.373	2.206	4.579	7.172	7.003	14.175
Da 45 a 49	4.720	4.669	9.389	2.407	2.348	4.755	7.127	7.017	14.144
Da 50 a 54	4.092	4.119	8.211	2.060	2.058	4.118	6.152	6.177	12.329
Da 55 a 59	3.856	4.149	8.005	1.962	2.029	3.991	5.818	6.178	11.996
Da 60 a 64	4.086	4.336	8.422	2.026	2.180	4.206	6.112	6.516	12.628
Da 65 a 69	3.305	3.661	6.966	1.664	1.794	3.458	4.969	5.455	10.424
Da 70 a 74	3.373	4.079	7.452	1.682	2.045	3.727	5.055	6.124	11.179
Da 75 a 79	2.512	3.579	6.091	1.284	1.856	3.140	3.796	5.435	9.231
Da 80 a 84	1693	3.185	4.878	890	1.590	2.480	2583	4.775	7.358
Da 85 a 89	828	2.076	2.904	424	1.088	1.512	1252	3.164	4.416
Da 90 a 94	207	649	856	105	350	455	312	999	1311
Da 95 a 99	49	265	314	31	124	155	80	389	469
Oltre 100	6	43	49	2	17	19	8	60	68
Totale	56.526	61.756	118.282	28.074	30.539	58.613	84.600	92.295	176.895

¹ Fonte Dati: Piemonte Statistica e B.D.D.E. / <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp> (dati al 31/12/2010 elaborazione Regione Piemonte su dati ISTAT)

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, non differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2012, è pari a 54.204 per motivi di età e reddito, 35.608 per altri motivi. I dati in merito alla popolazione discostano in maniera minimale rispetto a quelli del modello FLS 11 Quadro G in quanto riferiti a periodi diversi (BDDE al 31/12/2012 vs FLS 11 relativo al 2012); mentre per l'esenzione da ticket sono stati riportati i dati evidenziati nel Quadro H del FLS 11 anno 2012.

La ASL BI adotta il modello organizzativo definito dall'atto aziendale, di cui alla deliberazione n° 565 del 25 settembre 2008, approvato dalla Regione.

La realizzazione del modello organizzativo è stata improntata alla responsabilizzazione sul perseguimento degli obiettivi e sul raggiungimento dei risultati.

L'organizzazione in cui è strutturata l'Azienda prevede:

- macrostrutture (Distretti, Presidio Ospedaliero, Dipartimento di Prevenzione);
- strutture intermedie (Dipartimenti ospedalieri e trasversali);

ognuna delle quali articolata sia in strutture complesse che in strutture semplici. Queste ultime sono classificate su tre livelli, in funzione del ruolo, delle competenze e delle risorse gestite. Non sono previsti dipartimenti amministrativi, mentre sono previsti due dipartimenti funzionali: Dipartimento Oncologico e Dipartimento Interaziendale per lo Screening.

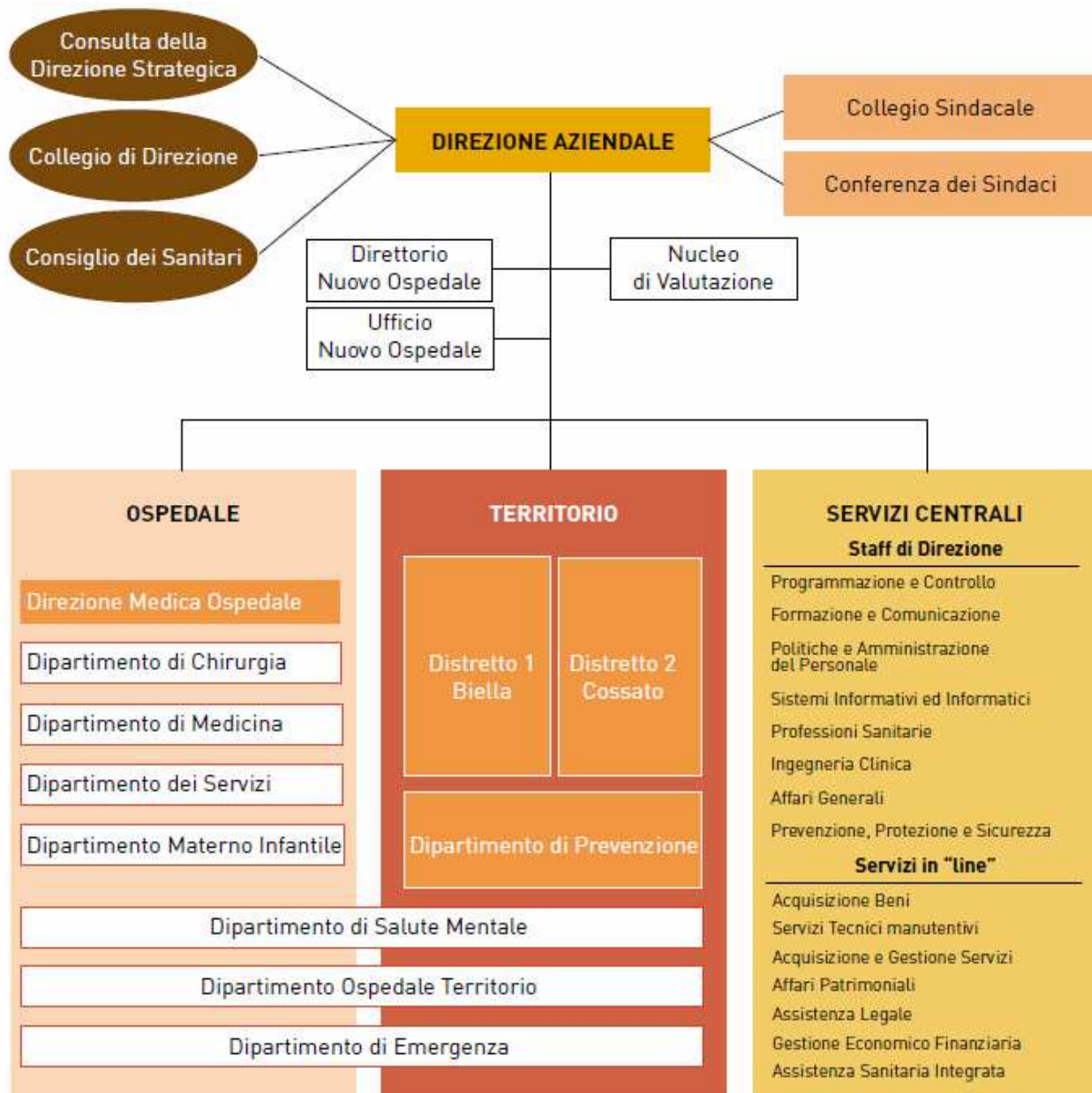
Le Strutture Complesse sono classificabili come:

- strutture di base classificabili come articolazioni organizzative che programmano, organizzano ed erogano prestazioni con autonomia gestionale e tecnico professionale.

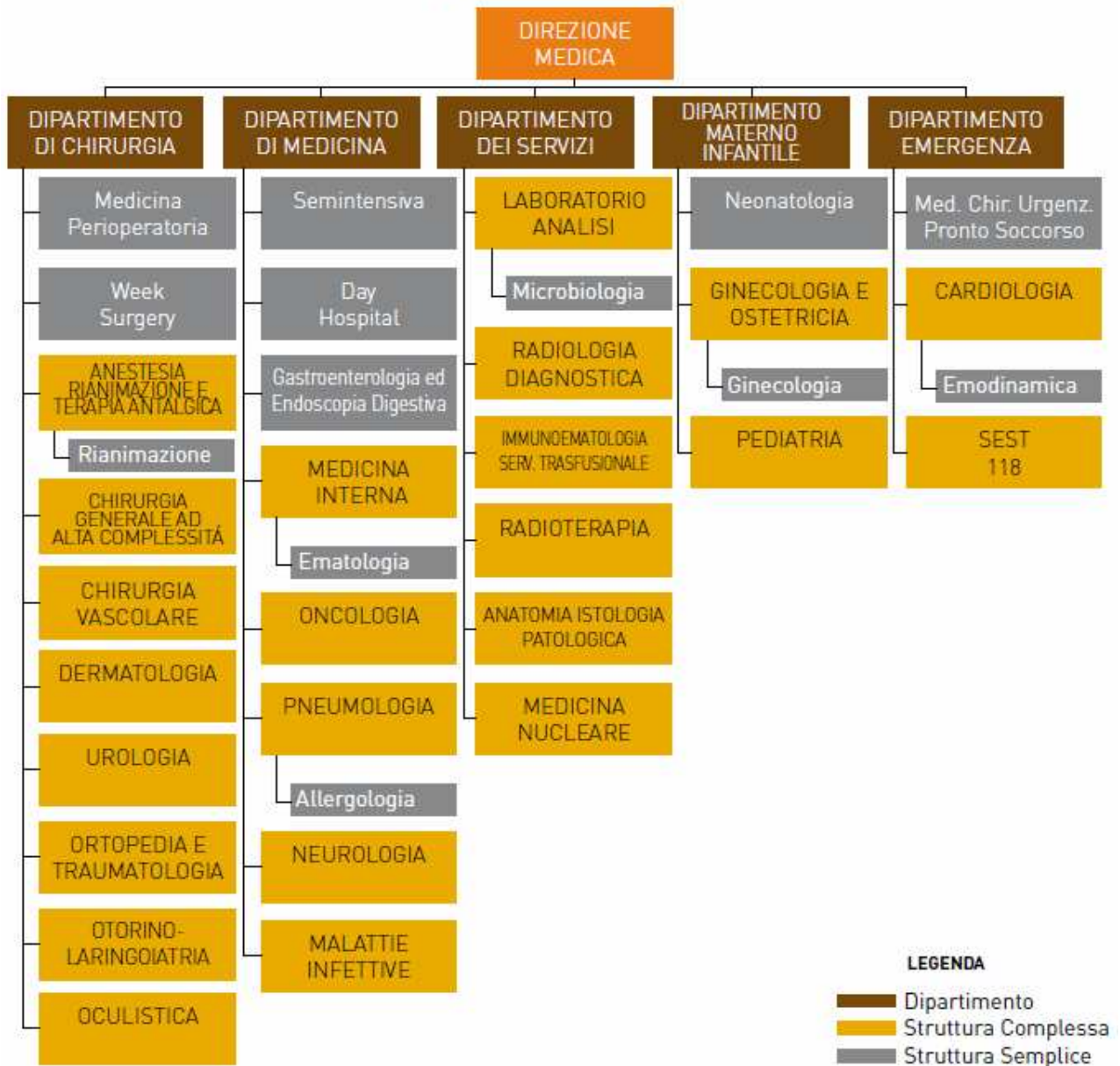
Le Strutture Semplici sono classificabili:

- a valenza dipartimentale;
- in staff, interaziendale o di macrostruttura;
- di struttura complessa di base.

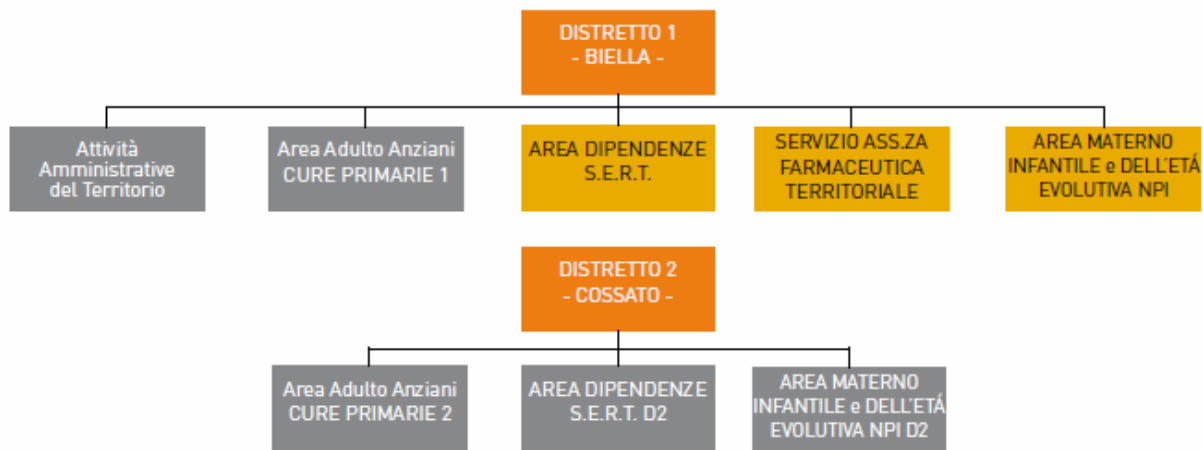
I successivi organigrammi illustrano le articolazioni in cui è strutturata l'Azienda.



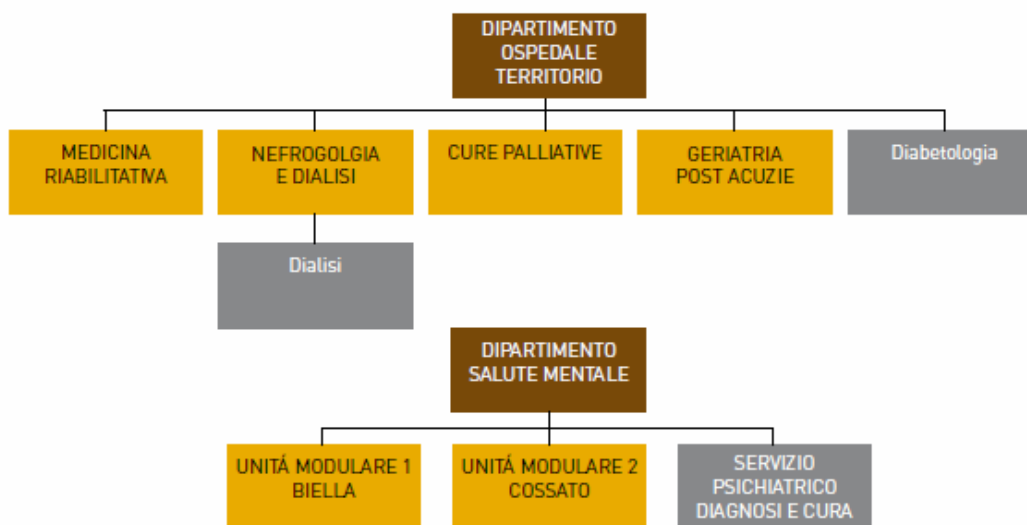
Macrostruttura del Presidio Ospedaliero degli Infermi



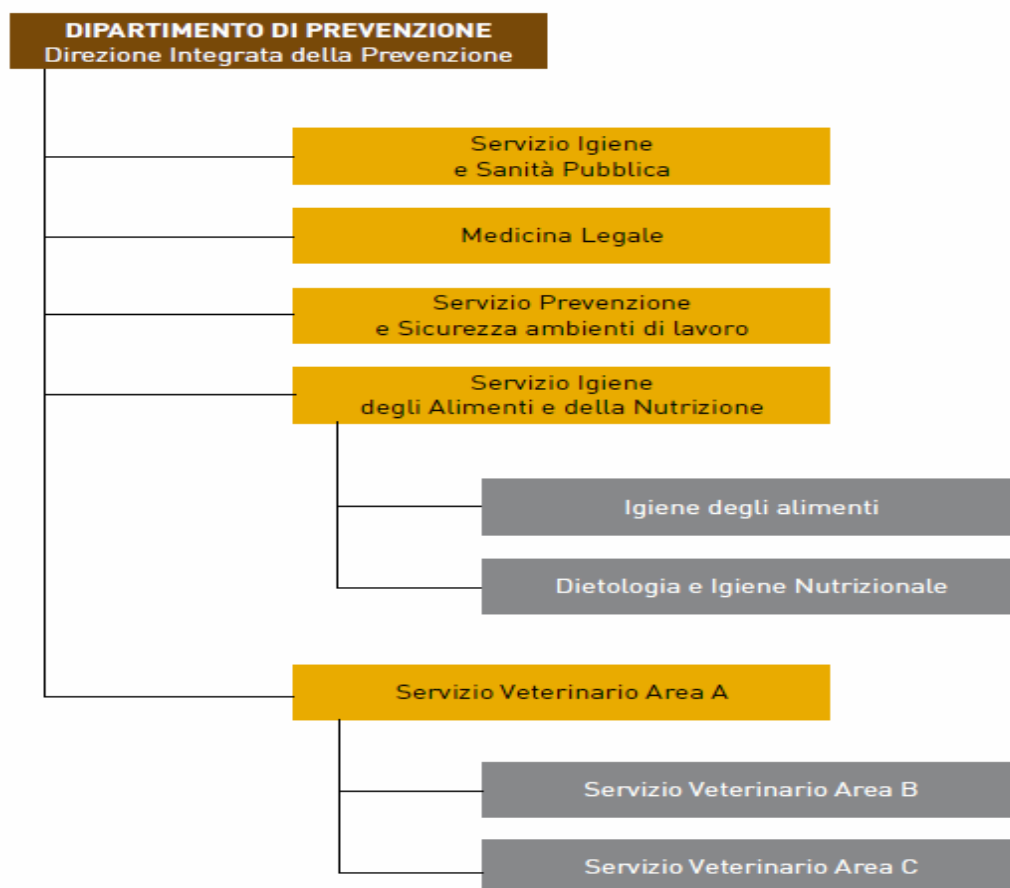
Macrostrutture Distretto 1 e Distretto 2



Dipartimenti Trasmurali



Dipartimento di Prevenzione



Oltre alle strutture indicate negli organigrammi di cui sopra, sono presenti anche alcune strutture non dipartimentalizzate a valenza sanitaria; alcune delle quali dipendenti dalla Direzione Medica del Presidio, precisamente:

- S.C. Farmacia Ospedaliera
- S.S. Psiconcologia
- S.S. Organizzazione e Accreditamento Interno
- S.S. Attività amministrative del Presidio;

altre a valenza aziendale:

- S.S. Unità Prevenzione Rischio Infettivo
- S.S. Medicina del Lavoro.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

La successiva tabella illustra il personale dipendente presente (a tempo indeterminato e a tempo determinato) in numero di teste ed equivalente alla data del 31 dicembre 2011, del 31 dicembre 2012 con le modalità previste dal Conto Annuale secondo il modello richiesto dal D.Lgs. 118/201

Tipologia di personale	Personale al 31.12.2011	di cui Personale Part Time al 31.12.2011	Personale al 31.12.2012	di cui Personale Part Time al 31.12.2012
RUOLO SANITARIO	1295,99	143	1284,4	134
Dirigenza	360,2	0	356,83	0
- Medico/ veterinaria	322,20	0	320,83	0
- Sanitaria	38	0	36	0
Comparto	935,79	143	927,57	134
- Categoria Ds	106	2	101	1
- Categoria D	818,79	138	817,57	130
- Categoria C	8	0	6	0
- Categoria Bs	3	3	3	3
RUOLO PROFESSIONALE	8	1	8	1
Dirigenza	5	0	5	0
Livello dirigenziale	5	0	5	0
Comparto	3	1	3	1
- Categoria D	3	1	3	1
RUOLO TECNICO	372,27	50	363,7	50
Dirigenza	2	0	2	0
Livello dirigenziale	2	0	2	0
Comparto	370,27	50	361,7	50
- Categoria Ds	2	0	2	0
- Categoria D	14	1	14	2
- Categoria C	28	3	27	3
- Categoria Bs	234,27	11	231,70	12
- Categoria B	32	13	30	11
- Categoria A	60	22	57	22
RUOLO AMMINISTRATIVO	270	44	266	38
Dirigenza	11	0	11	0
Livello dirigenziale	11	0	11	0
Comparto	259	44	255	38
- Categoria Ds	5	0	5	0
- Categoria D	41	4	41	4
- Categoria C	121	20	119	16
- Categoria Bs	28	3	28	3
- Categoria B	54	15	52	13

- Categoria A	10	2	10	2
TOTALE AZIENDA	1946,26	238	1922,27	223
Dirigenza	378,2	0	375	0
- Medico/veterinaria	322,20	0	321	0
- Sanitaria	38	0	36	0
Livello dirigenziale	18	0	18	0
Comparto	1568,06	238	1547,27	223
- Categoria Ds	113	2	108	1
- Categoria D	876,79	144	875,57	137
- Categoria C	157	23	152	19
- Categoria Bs	265,27	17	262,7	18
- Categoria B	86	28	82	24
- Categoria A	70	24	67	24

Oltre al personale su indicato, al 31 dicembre 2012 operano in Azienda 25 persone con contratto atipico.

L'ASL sta applicando in maniera puntuale le disposizioni sul personale emanate dall'Addendum e dai successivi provvedimenti attuativi. Dalla tabella si evince infatti una consistente diminuzione del personale, che ha interessato tutti i ruoli. Gli effetti di tale riduzione risultano evidenti anche in riguardo ai costi dell'aggregato Personale di cui al successivo paragrafo 5.2.

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

L'Azienda opera mediante un presidio ospedaliero plurispecialistico a gestione diretta, e due case di cura convenzionate, la Casa di Cura La Vialarda in Biella e le Casa di Cura San Giorgio di Viverone a valenza psichiatrica. I posti letto direttamente gestiti sono pari a 482 unità, quelli convenzionati sono pari a 105 unità. La tabella successiva indica i posti letto per specialità; per le Case di Cura sono indicati solo i posti letto accreditati.

POSTI LETTO	Ospedale degli Infermi		La Vialarda	S.Giorgio
	Ric.Ord.	DH/DS	Ric.Ord.	Ric.Ord.
Anestesia Rianimazione e T.A	7	1		
Chirurgia ad Alta Complessità	28	2		
Chirurgia Vascolare	10	1		
Dermatologia	9	1		
Oculistica	2	2		
Ortopedia e Traumatologia	28	2	20	
Otorinolaringoiatria	5	1		
Urologia	10	3	10	
Week Surgery	15			

Medicina Interna	84	10		
Neurologia	26	1		
Gastroenterologia	2	1		
Malattie Infettive	13	1		
Oncologia	12	9		
Pneumologia	17	3		
Nefrologia e Dialisi	10	1		
Medicina Riabilitativa	20	1	10	28
Geriatrics - Post-Acuzie	20		10	12
Cardiologia	10	1	15	
Cardiologia - Utic	8			
Pediatria	10	1		
Neonatologia	5			
Nido	20			
Terapia Intensiva Neonatale	5			
Ostetricia e Ginecologia	28	4		
Libera Professione	20	2		
Dipartimento di Salute Mentale	8	2		
Totale Posti Letto	432	50	65	40

Sulla base dei parametri indicati dalla DGR 1-4117 del 5 luglio 2012 e dalla legge 135 del 7 agosto 2012, l'ASL di Biella si trova in situazione di conformità rispetto a quanto richiesto dalla normativa, sia per l'acuzie che per la post acuzie. Applicando infatti lo standard di 3 posti letto di acuzie x 1.000 abitanti e di 0,7 di post-acuzie x 1.000 abitanti sulla popolazione residente di 176.895 abitanti si evidenziano i risultati riportati in tabella:

Posti letto x post acuzie spettanti = 0,7 x 1000 ab.	124
Posti letto Ospedale di Biella	47
Posti letto Casa di Cura La Vialarda	20
Posti letto Casa di Cura San Giorgio	40
Totale letti presenti sul territorio per post acuzie	107

Posti letto x acuzie spettanti = 3 x 1000 ab.	531
Posti letto Ospedale di Biella	435
Posti letto Casa di Cura La Vialarda	45
Totale letti presenti sul territorio per acuzie	480

Dalla tabella si evince che il numero dei posti letto presenti nel territorio di competenza dell'ASL BI comprensivo dei letti accreditati, risulta ampiamente nei limiti richiesti, sia per l'acuzie sia per la post-acuzie.

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

In data 1.5.2012 è stato nominato in qualità di Direttore Generale, con DGR 7-3717 del 27 aprile 2012, il dott. Gianfranco Zulian che ha avuto i seguenti obiettivi di mandato:

- 1) Attivare gli adempimenti necessari per la costituzione della Federazione sovrazonale di afferenza, ai sensi dell'art. 23 della l.r. n. 18/2007, con particolare riferimento alla definizione dei contenuti dello Statuto ed alla nomina dell'Amministratore Unico designato dal Presidente della Giunta regionale.
- 2) Contribuire alla realizzazione delle strutture di funzionamento della Federazione sovra zonale di afferenza, sia conferendo alla stessa, attraverso i previsti accordi contrattuali, le funzioni operative previste dalla legge regionale 3/2012, sia trasferendo le risorse che l'Amministratore Unico della Federazione sovra zonale richiederà ai Soci per lo svolgimento di tali funzioni operative.
- 3) Riduzione, rispetto al 2011, del costo complessivo di funzionamento dell'Azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013, in base alle indicazioni che saranno definite, con apposita deliberazione della Giunta regionale, per ciascuna Azienda sanitaria.
- 4) Rendere operative le iniziative definite dal PSSR 2012-2015 e dalla Programmazione regionale, anche decentrata a livello di area sovrazonale, per la realizzazione della rete ospedaliera di afferenza.
- 5) Attuare il censimento dell'amianto nel territorio di competenza secondo le indicazioni che saranno definite da Regione-ARPA con apposita deliberazione della Giunta regionale.
- 6) Realizzare il programma di utilizzo ottimale del nuovo Ospedale secondo le indicazioni regionali.
- 7) Attuare il programma di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva relativa alla Farmaceutica convenzionata.

Gli obiettivi di mandato sono stati tutti pienamente raggiunti e sono stati recentemente relazionati in occasione della verifica di metà mandato (nota della Direzione Sanità Regione Piemonte prot. n. 24346 del 23 ottobre 2013). La specifica relazione è stata approvata all'unanimità dalla Conferenza dei Sindaci in data 3 dicembre 2013 e trasmessa in Regione. La relazione è al momento al vaglio dei competenti organismi regionali.

Gli obiettivi aziendali relativi all'offerta di servizi sono stati assegnati a tutte le strutture prevedendo per il 2012 il sostanziale mantenimento dell'attività del 2011, pur con le limitazioni al turn over del personale e con la riduzione della quota assegnata come finanziamento 2012.

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari si darà piena attuazione ai percorsi definiti dall'Addendum al Piano di rientro e dalle successive disposizioni regionali, in particolare la DGR 4-2495 del 3 agosto 2011, che prevedono:

- l'attenzione ai DRG chirurgici e non chirurgici a rischio di inappropriately e la loro riduzione;
- il passaggio ad ambulatoriale nelle percentuali richieste dalla Regione dei ricoveri diurni per il tunnel carpale, la cataratta e le legature di stripping e vene;
- la riduzione del tempo di attesa preoperatorio;
- la riduzione del tempo di attesa preoperatoria entro le 48 ore per le fratture di femore;
- la riduzione dei day hospital diagnostici;
- il passaggio ad ambulatoriale di parte delle Chemioterapie.

Altro elemento di interesse per l'ASL BI è l'avanzamento del nuovo ospedale i cui lavori saranno completati nel corso del 2013. Seguiranno le operazioni di collaudo con la previsione di pieno funzionamento della struttura entro la fine del 2014.

L'investimento nel Nuovo Ospedale è coperto da un quadro economico specifico che non impatta con il conto economico dell'esercizio 2012.

3.2 Assistenza Territoriale

A) STATO DELL'ARTE

L'attività dell'Azienda si articola in più settori. Per quanto attiene l'Assistenza specialistica l'Azienda opera mediante un presidio a gestione diretta, più poliambulatori (due a Biella e uno a Cossato), diverse sedi subdistrettuali e due strutture convenzionate: la Casa di Cura La Vialarda di Biella per attività di cardiologia, ortopedia, urologia, radiologia e di medicina riabilitativa e il Centro Specialistico Biellese di Fisiokinesiterapia di Biella per prestazioni di assistenza riabilitativa.

Relativamente alla Assistenza di Base, l'Azienda opera mediante 128 medici di medicina generale (di cui 87 operanti presso il Distretto 1 di Biella e 41 presso il Distretto 2 di Cossato), e 15 pediatri di libera scelta (di cui 11 operanti presso il Distretto 1 di Biella e 4 presso il Distretto 2 di Cossato).

Per l'Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili, psichiatrici, tossicodipendenti, minori l'Azienda ha le strutture interne preposte per l'organizzazione e il controllo suddivise nei due distretti e si avvale di strutture, prevalentemente del territorio biellese, con cui sono attive specifiche convenzioni.

Per l'Assistenza Ospedaliera da privato sono vigenti contratti con la casa di cura La Vialarda e la casa di cura San Giorgio per le specialità e con le dotazioni di posti letto indicati nella tabella al paragrafo 3.1.

Per le attività di Farmaceutica Convenzionata, Integrativa, Protetica, e tutte le altre forme di assistenza, l'Azienda si è strutturata con le funzioni specifiche distribuite nei due distretti e si avvale delle prestazioni e delle forniture e dei servizi di fornitori esterni, definite e ottenute a seguito di specifiche gare d'appalto.

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

Per l'Assistenza Farmaceutica Convenzionata, nel corso del 2012 si è proseguito nell'attività di estrema attenzione e controllo già in corso da anni e che ha portato l'ASL di Biella ad avere una delle spese farmaceutiche procapite più basse a livello nazionale. Precisamente:

- intensificazione dell'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 di MMG e PLS;
- 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 i Responsabili di Strutture Ospedaliere per la stesura di linee guida per il corretto utilizzo di farmaci specifici e divulgazione dei documenti a tutti i MMG e ai medici ospedalieri;

- monitoraggio di tutte le lettere di dimissione ospedaliera e di una quota significativa delle prescrizioni a seguito di visita specialistica per rilevare l'incidenza degli indicatori di appropriatezza prescrittiva regionali;
- costante 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.

Oltre alle azioni indicate, nel 2012, come dimostra la tabella sottostante, si riscontra una ulteriore crescita della DPC con risultati positivi sul conto economico.

CONTO	ANNI	2010	2011	2012
3100148	Costo dei prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL capofila per loro conto e riaddebitati	1.594	2.357	2.523
3100404	Assistenza farmaceutica erogata da farmacie convenzionate	31.111	28.791	26.939
3100479	Costi per servizi di distribuzione delle farmacie per i farmaci articolo 8 comma a) L.405/2001	346	451	495

Lo sforzo di contenimento della spesa è supportato dal pieno rispetto di tutti i parametri fissati dalla Regione in tema di appropriatezza prescrittiva.

L'assistenza protesica/integrativa è stata oggetto di profonde azioni di razionalizzazione ed è basata principalmente:

- da una maggior appropriatezza nella prescrizione e da linee guida interne atte ad orientare la prescrizione in tale ottica;
- da un maggior utilizzo di ausili ricondizionati ove possibile (attualmente ci si è attestati oltre il 75%);
- dall'estensione della fornitura diretta di materiale per pazienti incontinenti inseriti in struttura residenziale, con quota sanitaria a carico dell'ASL (in applicazione della D.G.R. 45/2012);
- dall'applicazione della "spending review" con i fornitori assoggettati a tale norma.

Di fatto, il confronto tra i costi 2011 e 2012 è il seguente:

- costi 2011: euro 8.575.072 (esclusi canoni manutentivi ausili riciclabili)
- costi 2012 (conti 03.10.05.09 - 05.10 - 05.11 - 01.49 - 01.50 - 01.51 - 18.01 - 18.02 - 18.03): euro 8.047.097

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 stato oggetto di azioni mirate a ridurre l'impatto sui bilanci aziendali. In particolare, gli effetti delle riduzioni si possono così sintetizzare:

	2010	2011	2012
Anziani	11.880.744	10.843.310	10.378.000
Disabili	4.475.235	4.531.944	4.375.000
Psichiatrici	4.270.889	4.514.115	4.658.000
Tossicodipendenti	875.061	808.499	781.000
TOTALE	21.501.929	20.699.879	20.182.000

Sono da considerarsi altresì importanti le seguenti voci di spesa per Hospice e altre attività residenziali extraospedaliere a carico delle macrostrutture distrettuali:

	2010	2011	2012
Hospice	797.620	817.813	730.223
Comi apallici	430.233	456.509	522.643
TOTALE	1.227.853	1.276.333	1.252.866

A fronte di tali dati di spesa, il numero di utenti anziani non autosufficienti con quota sanitaria era di 584 ospiti al 31.12.2012.

3.3 Prevenzione

A) STATO DELL'ARTE

L'attività del Dipartimento di Prevenzione si articola in più settori. Sono infatti operative le strutture evidenziate nell'organigramma di cui al paragrafo 2; precisamente:

- S.C. Direzione Integrata delle Prevenzione
- S.C. Servizio Igiene Sanità Pubblica - SISP
- S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione - SIAN
- S.S. Dietologia
- S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro - SPRESAL
- S.C. Medicina Legale
- Struttura di Medicina Sportiva
- S.C. Veterinaria Area A
- S.S. Veterinaria Area B
- S.S. Veterinaria Area C.

Le funzioni amministrative sono distribuite nelle sedi di Biella e Cossato e sono coordinate da un Dirigente dipendente organizzativamente dalla struttura amministrativa di coordinamento dell'attività distrettuale.

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

La tabella successiva evidenzia i volumi 2010, 2011 e 2012 delle principali attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione, informazioni che sono state puntualmente trasmesse a Regione e Ministero.

SINTESI ALCUNE VOCI RILEVANTI PER SERVIZIO/AREA	2010	2011	2012
SISP			
vaccinazioni eseguite	20.861	20.297	20.598
interventi di controllo	321	399	361
SIAN			
ispezioni per controllo ufficiale imprese alimentari	849	829	790
acquadotti controllati	188	151	152
campioni acque eseguiti	1.667	1.666	1.725
interventi nella ristorazione collettiva	954	95	91
SPRESAL			
interventi di vigilanza nei luoghi di lavoro	339	367	432
cantieri ispezionati	102	116	111
VETERINARIA AREA A			
numero capi controllati per TBC bovina	7.750	7.135	5.610
numero capi controllati per BRC bovina	3.940	4.392	3.365
numero capi controllati per BRC ovina	4.583	6.464	1.792
VETERINARIA AREA B			
bovini e vitelli ispezionati alla macellazione	12.000	11.460	9.875
ispezioni negli stabilimenti	135	113	121
VETERINARIA AREA C			
controllo per benessere animale	39	40	121
controllo import export lane e peli	285	479	425
controllo piano residui	66	81	86

Nel 2012, pur con le rilevanti difficoltà determinate dalla riduzione del personale a seguito del blocco del turn over, non si riscontrano sostanziali variazioni dei volumi di attività rispetto all'anno precedente.

4. L'attività del periodo

Relativamente all'attività del periodo, di seguito riportiamo i dati relativi ai livelli di assistenza ospedaliera, territoriale e dell'attività di prevenzione.

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'attività che si svolge all'Ospedale degli Infermi di Biella si caratterizza principalmente per:

- 432 posti letto ordinari e 50 posti letto di day hospital/day surgery
- DEA di 1° livello con circa 45.000 passaggi anno
- attività di circa 20.000 ricoveri anno

- risposta alle emergenze chirurgiche e traumatologiche
- punto nascita con circa 1.000 parti anno
- blocco operatorio con 6 sale cui vanno aggiunta 2 sale di day surgery e 1 sala operatoria di ostetricia,
- attività cardiologia interventistica h.24 con 1 sala di angiografia e 1 sala di elettrofisiologia
- attività diagnostica di supporto Tac, Rmn e Gammacamera.

Le tabelle che seguono riportano i dati relativi alle attività di ricovero e ambulatoriale per esterni, confrontando i valori del 2010, 2011 e del 2012.

Tab. 4.1.1 Attività ospedaliera di ricovero: confronto anni 2010 -2011-2012 in numero di casi e valore

Attività Ospedaliera – RICOVERO ORDINARIO + DH/DS	Anno 2010		Anno 2011		Anno 2012	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Anestesia e Rianimazione	118	1.544.713	146	1.405.801	164	1.963.510
Cardiologia	1.122	6.662.306	1.165	6.836.700	1150	6.680.773
Chirurgia Vascolare	679	2.745.135	701	2.727.319	625	2.777.267
Chirurgia ad alta Complessità	2.158	6.189.236	1.997	6.021.983	1.887	5.780.444
Dermatologia	501	1.057.097	559	1.194.366	577	1.178.079
Dipartimento di Salute Mentale	224	536.868	230	572.785	260	672.513
Gastroenterologia	132	277.395	151	283.413	163	207.467
Geriatrics – Post–Acuzie	333	1.140.679	346	1.145.763	319	1.121.795
Libera Professione	400	559.730	345	490.438	268	307.292
Malattie Infettive	229	815.929	250	934.425	265	1.058.397
Medicina Interna	2.564	7.978.921	2.539	7.846.730	2.236	7.017.873
Medicina Riabilitativa	354	1.839.715	343	1.854.323	357	1.831.878
Nefrologia e Dialisi	501	1.610.180	474	1.540.971	426	1.441.386
Neonatologia	1.047	1.116.229	972	1.082.585	961	911.727
Neurologia	773	2.469.710	857	2.642.532	863	2.683.664
Oculistica	744	896.635	650	756.968	467	566.118
Oncologia	876	5.070.102	737	3.949.366	720	3.564.096
Ortopedia e Traumatologia	1.464	5.204.085	1.502	5.457.280	1.729	5.855.147
Ostetricia e Ginecologia	2.111	3.608.896	2.162	3.446.152	2.173	3.516.093
Otorinolaringoiatria	797	1.723.725	684	1.398.619	742	1.300.309
Pediatria	702	1.064.862	619	971.833	615	932.198
Pneumologia	720	2.678.756	633	2.190.855	553	1.748.512
Urologia	819	1.619.573	804	1.664.010	788	1.743.403
Week Surgery	0	0	214	671.230	241	647.360
Totale	19.368	58.410.474	19.080	57.086.447	18.549	55.507.302

Il calo dei ricoveri del 2012 è determinato da un minore ricorso generalizzato al ricovero, avvertito in tutte le strutture regionali, dovuto principalmente sia dalla crisi del mercato del lavoro, sia dal passaggio

ad ambulatoriale di prestazioni, in particolare cataratte e chemioterapie, eseguite in precedenza in regime di ricovero diurno.

Il tasso di ospedalizzazione, che rappresenta il numero di ricoveri ospedalieri ogni mille residenti nel territorio dell'ASL indipendentemente dal luogo di ricovero, si è collocato nel 2011 al 151,4 per mille, valore più basso a livello regionale (media 159,3) e inferiore allo standard nazionale di 160 per mille abitanti. Occorre precisare che una riduzione del tasso di ospedalizzazione è avvenuta in maniera abbastanza generalizzata, ma non omogenea, nel territorio regionale. I bassi livelli di ospedalizzazione sono un indicatore di appropriatezza di ricovero ospedaliero e di una buona copertura di servizi territoriali alternativi al ricovero. Nel 2012 il tasso di ospedalizzazione è stato pari al 150,0 per mille.

L'attesa riduzione dei ricoveri in day hospital / day surgery, come previsto dall'applicazione delle specifiche normative regionali, a fronte del calo dell'ospedalizzazione, conferma la fiducia da parte dei cittadini biellesi nei confronti dell'organizzazione sanitaria. In altre parole, i cittadini biellesi come previsto dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, orientata alla de-ospedalizzazione delle cure, sono ricorsi meno frequentemente al ricovero ospedaliero, trovando a livello territoriale e ambulatoriale locale una risposta adeguata ai propri bisogni di salute. La riduzione del tasso di ospedalizzazione è determinata anche da una riduzione del numero di biellesi che ha scelto il ricovero presso ospedali diversi dal "degli Infermi" di Biella (cosiddetta "mobilità passiva"). I ricoveri fuori ASL BI sono infatti passati da 14.098 nel 2005 a 11.781 nel 2009, a 10.725 del 2012.

Relativamente ai volumi operatori ed al raggiungimento della soglia minima di interventi, l'Ospedale di Biella si colloca al di sopra della soglia minima per le patologia a maggiore incidenza: colon, retto, stomaco, tiroide, prostata, utero, AAA, protesi d'anca, parto e mammella i cui numeri di 150 casi/anno hanno giustificato la istituzione di una Breast Unit (già deliberata dall'ASL BI). Per altre patologie (fegato, pancreas, vescica, rene) i cui valori sono al limite inferiore del valore soglia, l'ASL BI sta verificando l'andamento per concordare in ambito di area sovrazonale le sinergie da attuare con le altre aziende, in particolare l'AOU di Novara e l'ASL di Vercelli, al fine di concentrare la casistica e raggiungere lo standard regionale.

Tab 4.1.2 Attività Ospedaliera ambulatoriale per esterni: confronto anni 2010-2011-2012

Attività Ospedaliera - AMBULATORIALE PER ESTERNI	Anno 2010		Anno 2011		Anno 2012	
	Numero	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Anatomia e Istologia Patologica	13.886	296.963,40	13.476	294.737	11.989	272.536
Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica	1.992	82.386,40	2.333	90.232	2334	80.982
Cardiologia	18.864	633.209,40	20.904	666.350	20.452	656.641
Chirurgia Vascolare	11.846	444.379,90	13.254	449.993	15.156	462.620
Chirurgia ad Alta Complessità	4.716	109.064,95	4.582	104.698	4.330	102.807
Cure Palliative	268	8.690,00	338	9.960	314	10.530
Dermatologia	21.281	502.695,50	18.969	450.439	17.252	418.714
Dietologia e Igiene della Nutrizione	7.422	97.462,85	6.550	96.763	26.293	254.237
Gastroenterologia ed End. Dig	7.949	548.079,40	7.477	531.175	6.024	417.523
Geriatrics - Post-Acuzie	6.654	134.631,95	6.876	138.896	6.359	142.346

Immunoematologia e Trasfusionale	52.972	452.117,90	53.098	483.733	59.194	488.976
Laboratorio Analisi	1.974.807	8.897.701,10	2.015.050	9.370.483	2.031.447	8.778.383
Malattie Infettive	9.035	117.484,60	9.163	120.835	8.572	115.487
Medicina Interna	5.303	141.098,20	5.483	142.717	6.162	156.420
Medicina Nucleare	4.027	413.951,00	7.677	560.346	7.700	553.741
Medicina Riabilitativa	5.550	87.558,80	4.543	132.447	5.593	173.140
Medicina del lavoro	1	26,75	.	.	3	52
Nefrologia Dialisi	75.647	5.113.912,95	81.873	5.227.626	80.001	5.182.239
Neurologia	17.242	296.334,90	16.399	279.894	17.412	298.737
Oculistica	14.161	1.101.997,10	14.165	1.207.218	13.593	1.427.435
Odontostomatologia	2.167	55.637,05	1.737	41.280	1.980	47.997
Oncologia	6.584	211.697,90	5.728	188.578	7.301	245.781
Ortopedia e traumatologia	12.444	301.874,60	12.760	344.980	13.066	349.897
Ostetricia Ginecologia	13.163	491.958,45	11.547	424.387	11.585	425.007
Otorinolaringoiatria	7.225	180.070,20	6.507	167.767	6.828	179.265
Pediatria	5.881	199.145,75	5.799	193.868	5.826	187.548
Pneumologia	14.215	403.185,90	13.476	387.465	13.179	367.829
Psiconcologia Ospedaliera	9	200,7	33	736	58	1.293
Radiologia	79.616	4.997.749,42	76.679	4.720.038	73.667	4.634.802
Radioterapia	22.627	1.121.342,80	22.644	1.129.231	22.826	1.140.635
Semi Intensiva	745	29.942,50	361	14.057	788	30.649
Urologia	6.159	204.063,70	6.062	211.979	6.064	210.914
Totale	2.424.458	27.676.616	2.465.543	28.182.908	2.503.348	27.815.163

Il buon livello quantitativo e qualitativo raggiunto dall'ASL BI per l'attività ambulatoriale è confermato dai bassi livelli di mobilità passiva. Le strutture dell'ASL soddisfano infatti circa il 91% del fabbisogno di specialistica ambulatoriale e di diagnostica per i residenti. La prima voce di mobilità passiva è costituita dalla PET di cui l'ASL BI non è dotata.

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

Si presenta di seguito l'attività territoriale per gli anni 2010-2011-2012, suddivise per distretto.

Tab.4.2 Attività ambulatoriale del Territorio: ripartizione per distretti e confronto 2010-2011-2012

Attività Territoriale - AMBULATORIALE PER ESTERNI	Anno 2010				Anno 2011				Anno 2012			
	Distretto Biella		Distretto Cossato		Distretto Biella		Distretto Cossato		Distretto Biella		Distretto Cossato	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Area Dipendenze – Ser.T. D1	18.411	376.876			10.905	253.802			16.249	374.647		
Area Dipendenze – Ser.T. D2			7.411	152.134			6.921	166.967			8.368	223.206
Area Materno Inf. E.E. – N.P.I. D1					2.545	59.841			5.421	128.718		
Area Materno Inf. E.E. – N.P.I. D2			2.598	65.052			3.032	75.737			3.148	81.453
Cardiologia	5.004	125.801	4.865	179.094	5.117	125.425	3.194	101.418	4.632	120.781	3.273	87.548
Chirurgia ad Alta Complessità	277	8.260	298	8.890	276	8.168	231	6.900	299	8.568	262	7.809
Chirurgia Vascolare			366	10.390			397	10.923	883	44.663	332	8.617
Consultori D1	5.138	85.158			4.700	71.533			6.078	100.423		
Consultori D2			7.383	189.455			7.652	183.126			6.826	167.133
Dermatologia			3.627	85.038			3.766	87.047			3.721	87.071
Diabetologia	21.969	254.348	8.966	100.204	19.747	242.068	8.987	104.039	17.080	247.379	9.781	128.186
Dietologia e Igiene della Nutrizione	564	4.763			705	5.991			602	5.659		
Geriatria – Post–Acuzie			963	19.633			1.068	20.962			919	17.352
Medicina Riabilitativa	40.342	618.453	26.860	362.366	34.382	879.383	21.987	516.158	31.965	874.551	19.962	541.557
Medicina Sportiva	7.006	108.467	5.597	90.167	7.609	117.441	5.115	84.976	7.788	121.741	5.151	87.309
Neurologia	767	20.210	367	10.685	884	25.130	336	9.860	1.002	28.500	388	11.330
Oculistica	7.763	206.321	5.857	161.542	7.714	203.942	5.499	149.460	7.307	194.096	4.637	125.802
Odontoiatria e stomatologia	3.919	138.480	4.217	128.259	3.818	151.593	3.816	117.046	3.709	136.169	4.106	124.612
Ortopedia e traumatologia							67	2.010			627	18.740
Ostetricia Ginecologia	101	313	166	4.953	89	276	167	4.923	67	208	143	4.263
Otorinolaringoiatria	3.547	73.179	2.188	51.345	3.484	71.866	2.087	48.488	3.440	71.091	2.587	59.968
Pediatria			206	4.939			193	4.663			119	2.380
Psichiatria	5.783	117.822	5.116	104.307	6.494	132.613	5.076	103.182	6.714	137.525	4.622	9.475
Psiconcologia Ospedaliera	224	5.135			1.446	31.788			899	20.324		
Radiologia	1.480	72.285	10.452	377.917	1.513	74.484	10.796	379.528	1.413	69.022	11.015	394.731
Reumatologia	2.651	62.882			1.816	45.723			1.691	44.580		
Urologia	513	14.780	483	13.970	286	8.190	258	7.340	236	6.790	220	6.270
Totale	125.459	2.293.533	97.986	2.120.340	113.530	2.509.257	90.645	2.184.753	117.475	2.735.435	90.207	2.194.812

4.3 PREVENZIONE

Come già indicato al paragrafo 3.3, l'attività 2012 si è concretizzata principalmente nel rispetto delle indicazioni del PRISA, con volumi di attività in linea con quanto realizzato nel 2011.

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

La DGR 2-4474 del 6 agosto 2012, nell'allegato B, riconosceva all'ASL BI, in base alle sue specificità, un fabbisogno pari a euro 300.006.449. Nella medesima DGR, in base a conteggi derivanti dalla spesa storica e da tagli lineari, il finanziamento assegnato all'ASL BI per il 2012 è risultato pari a euro 285.883.959, inferiore per euro 14.122.190 all'effettivo fabbisogno calcolato dalla stessa Regione, e inferiore per euro 5.641.041 a quanto accordato nel 2011.

La successiva tabella sintetizza quanto alla DGR 2-4474 citata, evidenziando per ciascuna ASR: la quota di finanziamento spettante, quanto assegnato nel 2011 (colonna Fabbisogno 2011) e quanto assegnato nel 2012 (colonna Finanziamento 2012). Dalla tabella emerge che il mantenimento del trend storico di finanziamento continua a penalizzare l'ASL BI che è da anni sotto-finanziata, come si evince, ad esempio, paragonando l'ASL BI alle ASL limitrofe di Vercelli e del VCO che, a fronte di una popolazione assistita leggermente inferiore (Biella 178.137 abitanti, Vercelli 177.837, VCO 173.674 – valori 2011 presi a riferimento dalla DGR 2-4474), hanno un finanziamento decisamente superiore.

DGR 2-4474 del 6 agosto 2012 - Determinazione degli obiettivi economici- finanziari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2012

	Finanziamento spettante 2012	Fabbisogno 2011	Finanziamento 2012
201-TO1	812.056.314	880.524.000	871.493.758
202-TO2	685.980.089	793.284.000	778.050.453
203-TO3	933.337.644	921.095.000	918.626.358
204-TO4	838.549.639	875.442.000	869.481.570
205-TO5	492.132.329	479.710.000	477.187.153
206-VC	305.767.172	322.372.000	316.687.876
207-BI	300.006.449	291.535.000	285.883.959
208-NO	544.220.245	519.670.000	517.151.516
209-VCO	287.778.371	313.007.000	306.386.462
210-CN1	726.781.784	701.405.000	691.296.878
211-CN2	278.957.559	267.132.000	264.488.358
212-AT	351.002.914	370.732.000	366.268.688
213-AL	757.996.194	773.852.000	770.402.998
Totali finanziamenti ASL	7.314.566.703	7.509.760.000	7.433.406.027
Aso 901 - S.Giovanni Battista	154.024.697	189.294.000	187.817.110

Aso 902 - CTO	65.661.722	93.341.000	94.666.981
Aso 903 - OIRM Sant'Anna	53.530.256	86.437.000	84.055.330
Città della Salute	273.216.674	369.072.000	366.539.421
Aso 904 - S.Luigi	42.099.467	34.597.000	34.135.311
Aso 905 - NO	70.163.725	50.141.000	59.732.598
Aso 906 - CN	37.406.884	46.278.000	41.284.873
Aso 907 - AL	60.365.625	56.511.000	56.595.540
Aso 908 Mauriziano	34.919.402	39.047.000	36.793.170
Totale finanziamenti ASO	518.171.778	595.646.000	595.080.913
Totale finanziamenti	7.832.738.481	8.105.406.000	8.028.486.940

A seguito di una revisione del calcolo della mobilità attiva extraregionale per la cessione di emocomponenti, si è provveduto ad una riduzione dei ricavi e del credito del trasferimento regionale indistinto.

La quota rideterminata risulta pertanto pari a euro 285.929.324 .

Altro dato particolarmente significativo che occorre sottolineare è che, nonostante già nel 2011 l'Azienda avesse avuto un finanziamento inferiore al fabbisogno, ha chiuso il bilancio 2011 con un minimale disavanzo e il bilancio 2012 con un disavanzo di molto inferiore alla diminuzione del finanziamento, per altro definita e nota solo ad agosto 2012. I lusinghieri risultati gestionali ottenuti nel biennio in questione avvalorano ancor di più l'estrema attenzione dell'ASL BI alla gestione amministrativa.

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

La successiva tabella mette a confronto il consuntivo 2012 rispetto all'anno precedente(dati in migliaia di euro).

Voce di CE nuova aggregazione	CONS 2011	CONS 2012
Quota FSN	291.101	285.947
di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	-	18
Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	291.101	285.929
STP	109	83
Altri Contributi da Regione	1.607	1.488
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	292.817	287.500
Altri Contributi da altri enti pubblici	192	30
Contributi da privati	405	490
TOTALE CONTRIBUTI C/O ESERCIZIO	293.415	288.020
Ricavi per prestazioni	1.939	1.706
Recuperi e rimborsi	661	558
Ticket	5.077	5.827
Ricavi vari	722	686
Ricavi intramoenia	6.057	5.380
TOTALE RICAVI GESTIONE ORDINARIA	307.872	302.177

Acquisti e manutenzioni	43.919	45.100
Assistenza sanitaria di base	18.733	18.581
Farmaceutica	29.242	27.435
Specialistica	1.972	2.620
Riabilitativa	4.086	4.046
Integrativa	7.326	5.991
Ospedaliera da privato (case di cura)	10.090	10.039
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-
Altra assistenza	21.460	20.261
Altri servizi	8.368	5.885
Godimento di beni e servizi	1.886	2.942
Personale dipendente	100.702	99.676
Spese amministrative e generali	5.336	5.417
Servizi appaltati	8.550	9.096
Accantonamenti	233	764
Imposte e tasse	7.509	7.422
Oneri finanziari	1.214	1.364
Variazione delle rimanenze	324	87
Compartecipazioni personale intramoenia	5.252	5.006
TOTALE COSTI GESTIONE ORDINARIA	276.200	271.731
RISULTATO GESTIONE ORDINARIA	31.672	30.446
Ricavi straordinari	1.477	1.104
Costi straordinari	-1.716	-1.817
Mobilità attiva extra	2.078	2.068
Mobilità passiva extra	-13.253	-12.899
Mobilità attiva INTRA	10.266	8.991
Mobilità passiva intra	-30.871	-29.828
Costi capitalizzati e Rivalutazioni	2.140	1.513
Ammortamenti	-3.300	-3.228
Svalutazioni	-26	-40
RISULTATO DI GESTIONE	-1.532	-3.690
Saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	-31	57
RISULTATO DIFFERENZIALE	-493	-3633

La consistente riduzione del finanziamento del 2012, ha fortemente condizionato l'attività dell'esercizio, principalmente orientata alla necessità di contenimento dei costi ma sempre evitando, ove possibile, di determinare la riduzione dei servizi offerti.

Di seguito si riepilogano le azioni per il contenimento della spesa che sono state concordate con le strutture aziendali interessate nelle ambito riunioni per l'assegnazione dei budget e degli obiettivi 2012. Precisamente:

- estrema attenzione ai consumi, con determinazione del tetto di spesa per struttura che tenga conto dei risparmi aziendali attesi, aggiornati a quanto indicato dalla DGR 2-4474 del 6 agosto 2012;
- applicazione delle prescrizioni regionali relativamente al turn over di personale;
- continuo aggiornamento del prontuario terapeutico aziendale PTA privilegiando le molecole a costo inferiore a parità di efficacia clinica;
- estensione dell'utilizzo dei biosimilari;
- monitoraggio di tutte le lettere di dimissione da ricovero e di una congrua percentuale di consigli ambulatoriali ai fini del controllo della prescrizione farmaceutica;
- pieno utilizzo della distribuzione per conto e mantenimento della distribuzione diretta post ricovero e alle case di riposo del territorio;
- rafforzamento dei controlli sulle prescrizioni protesiche, integrative e relativamente all'ossigenoterapia domiciliare con report mensile per prescrittore interno;
- utilizzo di Consip, SCR o di gare di Federazione negli approvvigionamenti;
- assegnazione degli obiettivi di contenimento della spesa anche a MMG, PLS e Sumaisti;
- aumento dei controlli per gli inserimenti nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, per disabili, per tossicodipendenti e per pazienti psichiatrici;
- contenimento delle prestazioni specialistiche interne.

Altri elementi gestionali che hanno impattato sulle gestioni 2012 e 2013 sono quelli determinati dalla Legge 135 del 7 agosto 2012 (spending review) e dalla nascita delle Federazioni. La legge 135 ha aiutato l'ASL nell'opera di contenimento dei costi, mentre le Federazioni, per lo più alle prese con gli aspetti costitutivi e organizzativi, hanno minimamente inciso sui risultati gestionali.

Considerazioni generali sull'attività legata alla spending review

Una precisazione a parte merita quanto attuato in merito alla spending review. Al fine di dare piena applicazione a quanto indicato dalla normativa sulla revisione della spesa, si elencano di seguito le principali azioni che sono state attivate, alcune legate a quanto previsto dalla L. 135/2012, altre attivate autonomamente ma ugualmente con l'obiettivo di riduzione della spesa.

In effetti è da specificare che in merito all'applicazione della c.d. "spending review" in ambito sanitario si è dovuta interpretare la riduzione prevista anche per le "connesse prestazioni". Relativamente ai beni si è ritenuto che le azioni potessero essere valutate solo in termine di volumi (quantità) e di prezzo, mentre per i servizi si è ritenuto potessero incidere anche sulla qualità delle prestazioni.

Sul punto è da sottolineare, però, che le difficoltà finanziarie dell'Azienda hanno inciso negativamente sulle capacità negoziali e sui riscontri che in prima battuta sono stati ottenuti dalle aziende fornitrici.

La prima iniziativa è stata quella di inviare a tutti i fornitori di beni e servizi dell'Azienda, rientranti tra coloro a cui applicare la spending review, l'informazione in merito a quanto previsto dalla legge sulla necessità di ridurre del 5% la spesa e le connesse prestazioni. A distanza di due mesi dall'invio delle lettere e, nonostante i solleciti, i fornitori che hanno risposto positivamente sono stati circa il 10%. Si è provveduto quindi a negoziare direttamente e anche in ambito di Federazione i nuovi importi contrattuali e/o di fornitura.

Anche in considerazione delle sopra accennate problematiche attinenti gli adeguamenti contrattuali agli indici ISTAT, che in quasi tutti i casi hanno superato gli effetti delle sole azioni di contenimento previste dalla revisione della spesa, sono pertanto state intraprese ulteriori operazioni per le quali gli effetti economici sono stati marginali nel 2012. Più precisamente ci si è concentrati nei seguenti ambiti:

- contenimento e revisione dell'attività di trasporto degli uremici;
- revisione delle modalità di invio dei referti a domicilio oggi a totale carico dell'ASL;

- revisione del contratto con la casa di cura La Vialarda per prestazioni di Radiologia;
- revisione della convenzione ADI con le farmacie del territorio;
- contenimento delle prescrizioni di vaccini desensibilizzanti;
- revisione contrattuale della fornitura di ossigeno e massima attenzione prescrittivi;
- ricontrattazione di tutti i contratti di manutenzione di apparecchiature e impiantistici;
- ricontrattazione dei contratti relativi alle utenze valutando nel contempo le azioni possibili sui consumi;
- riduzione dei trasporti interni ospedalieri;
- revisione contrattuale della fornitura di materassi antidecubito;
- azione di contenimento nell'utilizzo di materiale di assistenza integrativa (in particolare con la ricontrattualizzazione del materiale per incontinenti e la fornitura diretta del materiale per medicazione alle strutture residenziali);
- contenimento dei prodotti dietetici e di nutrizione entrale;
- ricontrattazione dei costi con le strutture di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- l'avvio di un dialogo con l'Autorità Giudiziaria in merito alle sue decisioni di inserimento in strutture sanitarie di minori, tossicodipendenti e psichici;
- ricontrattazione dei canoni di noleggio attrezzature;
- ricontrattazione del contratto di outsourcing sui sistemi informatici.

Risultanze di esercizio

Per meglio valutarne le indicazioni numeriche si riportano in seguito alcune delle indicazioni più significative, già precisate nelle varie relazioni di accompagnamento ai bilanci di verifica trimestrali inviati in Regione, in merito ai principali macroaggregati economici di spesa.

Acquisti e manutenzioni

Nella valutazione complessiva dell'andamento dei costi derivanti dai beni si è assunto l'obiettivo di contenimento nell'ambito delle risorse 2011 degli incrementi dovuti dalla variazione delle aliquote IVA. Nel dettaglio si è riscontrato una crescita del costo dell'ossigeno per incremento del numero di utenti trattati alla dimissione, dei vaccini per effetto dell'aumento delle campagne vaccinali obbligatorie definite dal Piano Regionale di Vaccinazione, della Distribuzione per Conto, dei materiali protesici per l'incremento di attività da parte in particolare dell'Oculistica e dell'Ortopedia, mentre rimangono sostanzialmente sovrapponibili i costi delle manutenzioni, dei farmaci di distribuzione diretta e ospedalieri. Quest'ultimo aggregato è rimasto pressoché stabile nonostante l'immissione sul mercato di nuovi prodotti particolarmente costosi, nonostante la presenza di alcuni nuovi casi di malattie rare con un esborso aggiuntivo rispetto al 2011 di quasi 600.000 euro e nonostante la crescita complessiva delle cronicità che ha riguardato in particolare le Malattie Infettive, l'Ematologia, la Neurologia e la Dermatologia. Notevoli risparmi si sono realizzati con l'Oncologia per effetto dell'introduzione dei biosimilari. Gli incrementi derivanti da quanto indicato hanno superato l'effetto delle azioni legate alla spending review.

Da non sottovalutare l'incremento dell'aliquota IVA dal 20% al 21%.

Assistenza farmaceutica

Il positivo andamento è il risultato delle azioni di contenimento attuate, come già indicato al paragrafo 3.2., attraverso la diffusione dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto e l'assegnazione ai MMG degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva come indicato dalla Regione

Assistenza sanitaria di base

Si rileva un decremento per effetto dell'applicazione dei contratti integrativi, degli accantonamenti previsti per i rinnovi contrattuali e della riduzione dei medici dell'Emergenza 118.

Assistenza integrativa e protesica

Sulla base dei nuovi aggregati regionali si sono valorizzate le prestazioni 2011 in cui è da rilevare però l'incongruenza con l'obiettivo economico 2012. Infatti il passaggio richiesto da 49 euro per assistito della gestione 2011 a 40 euro è difficilmente raggiungibile e non può che determinare pesanti penalizzazioni sul fronte dell'assistenza.

Si sono quindi realisticamente valutati comportamenti ed azioni volte al contenimento della spesa con il riassorbimento nell'ambito dei costi d'esercizio delle spese sostenute per i presidi che fino al 2011 venivano inventariati. Si rinvia pertanto al tavolo regionale specifico ogni ulteriore valutazione in merito alle azioni intraprese ed alle altre eventuali da porre in essere.

Si riportano sinteticamente le azioni messe in atto al fine di una riduzione della spesa:

- massima attenzione all'appropriatezza nella prescrizione e da linee guida interne atte ad orientare la prescrizione;
- un sempre maggior riutilizzo di ausili ricondizionati (da due anni ci si è attestati a oltre il 75%);
- estensione della fornitura diretta di materiale per pazienti incontinenti inseriti in struttura residenziale, con quota sanitaria a carico dell'ASL (in applicazione della D.G.R. 45/2012);
- applicazione della "spending review" con i fornitori assoggettati a tale norma.

Specialistica

Le variazioni di questo aggregato sono da porre in relazione alla differente contabilizzazione dei costi delle prestazioni di altra assistenza specialistica (prestazioni non rilevate dai flussi informativi "C") che dal 2012 sono stati collocati nel conto più appropriato.

Servizi appaltati

L'obiettivo di contenimento della spesa entro la soglia dei valori 2011 è stato particolarmente perseguito in quanto, oltre agli incrementi derivanti dall'IVA, sono stati gestiti importanti rinnovi contrattuali e richieste di aggiornamento tariffario sulla base degli indici ISTAT. Gli effetti della spending review sono stati purtroppo parzialmente assorbiti dall'effetto degli incrementi ISTAT in quanto relativi al riconoscimento degli adeguamenti previsti dalla legge su tutti gli anni di vigenza dei contratti

Altri servizi

Oltre al contenimento in relazione agli incrementi derivanti dall'IVA, si sono rilevate le economie previste dal passaggio alla gestione da parte dell'AOU di Novara della Centrale Operativa 118, che però hanno trovato riscontro nella riduzione della quota di trasferimento indistinto regionale.

Personale

Si evidenzia come il risparmio previsto, applicando le disposizioni regionali in materia, oltre che alla rideterminazione dei fondi, hanno consentito importanti risparmi e il contenimento della spesa del personale all'interno del tetto di spesa previsto per il 2012 dalle indicazioni regionali (D.D. 545 del 8 agosto 2012).

Ospedaliera da privato

Il dato dei due anni è in linea con le disposizioni regionali di cui alla DGR n. 22-6346.

5.3 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Si evidenzia in seguito la distribuzione dei costi per livelli essenziali di assistenza il cui dettaglio è oggetto della tabella N2 in allegato al bilancio Consuntivo 2012.

RIEPILOGO	TOTALE	Ricoveri ospedalieri	Territorio	Prevenzione	Direzione Generale
	Consuntivo				
	2012	Totale costi e ricavi ricoveri ospedalieri	TotaleCosti e ricavi prestazioni territoriali	TotaleCosti e ricavi prestazioni prevenzione	TotaleCosti e ricavi prestazioni direzione generale
<i>Quota FSN lorda</i>	285.947	-	-	-	285.947
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	18	-	-	-	18
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	285.929	-	-	-	285.929
<i>STP</i>	83				83
<i>Altri Contributi da Regione</i>	1.488	-	-	-	1.488
<i>Totale contributi regionali</i>	287.500	-	-	-	287.500
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	30	8	19	-	3
<i>Contributi da privati</i>	490	479	-	-	11
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	288.020	209	19	-	287.792
Ricavi per prestazioni	1.706	680	689	282	55
Recuperi e rimborsi	558	260	38	8	251
Ticket	5.827	5.007	785	36	-
Ricavi vari	686	48	22	286	331
	8.777	6.067	1.515	572	622
Ricavi intramoenia	5.380	5.380	-	-	-
Totale ricavi gestione ordinaria	302.177	11.369	1.492	556	288.760
Acquisti e manutenzioni	45.100	31.701	11.930	851	619
Assistenza sanitaria di base	18.581	-	18.581	-	-
Farmaceutica	27.435	-	27.435	-	-
Specialistica	2.620	-	2.620	-	-
Riabilitativa	4.046	-	4.046	-	-
Integrativa	5.991	-	5.991	-	-
Ospedaliera da privato (case di cura)	10.039	10.039	-	-	-
Ospedaliera da privato (presidi)	-				
Altra assistenza	20.261	54	18.722	287	1.198
Altri servizi	5.885	4.053	1.021	145	665
Godimento di beni e servizi	2.942	1.545	809	5	583
Personale dipendente	99.676	61.862	22.663	6.996	8.155
Spese amministrative e generali	5.417	2.799	654	97	1.867
Servizi appaltati	9.096	4.085	1.117	119	3.775
Accantonamenti	764	-	715	-	49

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale BI di Biella

Imposte e tasse	7.422	23	167	1	7.230
Oneri finanziari	1.364	-	-	-	1.364
Variazione delle rimanenze	87	-	-	-	-
Compartecipazioni personale intramoenia	5.006	-	-	-	5.006
Totale costi gestione ordinaria	271.731	117.109	116.229	8.547	29.846
Risultato gestione ordinaria	30.446	- 108.680	- 117.898	- 8.212	265.256
Ricavi straordinari	1.104	-	-	-	1.104
Costi straordinari	- 1.817	-	-	-	- 1.817
Mobilità attiva extra	2.068	1.492	225	-	351
Mobilità passiva extra	- 12.899	- 9.594	- 3.305	-	-
Mobilità attiva INTRA	8.991	6.744	2.247	-	-
Mobilità passiva intra	- 29.828	- 22.988	- 6.840	-	-
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	1.513	-	-	-	1.513
Ammortamenti	- 3.228	- 1.907	- 870	- 50	- 401
Svalutazioni	- 40	-	-	-	- 40
Risultato di gestione	- 3.690	- 127.803	- 119.362	- 7.788	251.263
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	57	35	13	4	5
Risultato differenziale	- 3.633	- 120.932	- 112.885	- 7.374	237.557

Si precisa che i dati in merito all'assistenza ospedaliera da case di cura e le mobilità attive e passive sono iscritte in tabella in coerenza con quanto indicato nel modello X del PIA 2012 come da istruzioni. L'attività di Libera Professione è stata inserita all'interno della voce Ricoveri Ospedalieri

Il Direttore Generale
Dott. Gianfranco Zulian