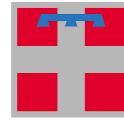




A.S.L. BI

*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*



**REGIONE
PIEMONTE**

RELAZIONE AL BILANCIO

2013

Biella, 30 ottobre 2014

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione, che correda il bilancio consuntivo 2013, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs 118/2011.

La presente relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs 118/2011. 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 2013.

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

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 173.757 abitanti¹, 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 decisorii 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	2.163	2.072	4.235	986	957	1.943	3.149	3.029	6.178
Da 5 a 9	2.475	2.241	4.716	1.119	1.058	2.177	3.594	3.299	6.893
Da 10 a 14	2.496	2.387	4.883	1.203	1.121	2.324	3.699	3.508	7.207
Da 15 a 19	2.435	2.355	4.790	1.183	1.163	2.346	3.618	3.518	7.136
Da 20 a 24	2.619	2.484	5.103	1.259	1.208	2.467	3.878	3.692	7.570
Da 25 a 29	2.636	2.480	5.116	1.223	1.163	2.386	3.859	3.643	7.502
Da 30 a 34	2.886	2.969	5.855	1.321	1.370	2.691	4.207	4.339	8.546
Da 35 a 39	3.823	3.837	7.660	1.872	1.940	3.812	5.695	5.777	11.472
Da 40 a 44	4.537	4.585	9.122	2.265	2.111	4.376	6.802	6.696	13.498
Da 45 a 49	4.862	4.992	9.854	2.409	2.312	4.721	7.271	7.304	14.575
Da 50 a 54	4.344	4.299	8.643	2.138	2.232	4.370	6.482	6.531	13.013
Da 55 a 59	3.882	4.198	8.080	2.000	1.965	3.965	5.882	6.163	12.045
Da 60 a 64	3.901	4.123	8.024	1.866	2.028	3.894	5.767	6.151	11.918
Da 65 a 69	3.622	3.942	7.564	1.829	1.923	3.752	5.451	5.865	11.316
Da 70 a 74	3.282	3.911	7.193	1.630	1.960	3.590	4.912	5.871	10.783
Da 75 a 79	2.719	3.654	6.373	1.332	1.800	3.132	4.051	5.454	9.505
Da 80 a 84	1.762	3.103	4.865	974	1.639	2.613	2.736	4.742	7.478
Da 85 a 89	952	2.237	3.189	442	1.094	1.536	1.394	3.331	4.725
Da 90 a 94	314	1.008	1.322	154	546	700	468	1.554	2.022
Da 95 a 99	27	182	209	25	84	109	52	266	318
Oltre 100	5	34	39	4	14	18	9	48	57
Totale	55.742	61.093	116.835	27.234	29.688	56.922	82.976	90.781	173.757

¹ Fonte Dati: Piemonte Statistica e B.D.D.E. / <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp> (dati al 31/12/2013)

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 2013, è pari a 95.043 per motivi di età e reddito, 43.819 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 31/12/2010 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 2013.

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 transmurale);

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 presenti dipartimenti amministrativi, mentre sono presenti due dipartimenti funzionali: Dipartimento Oncologico e Dipartimento Interaziendale per lo Screening.

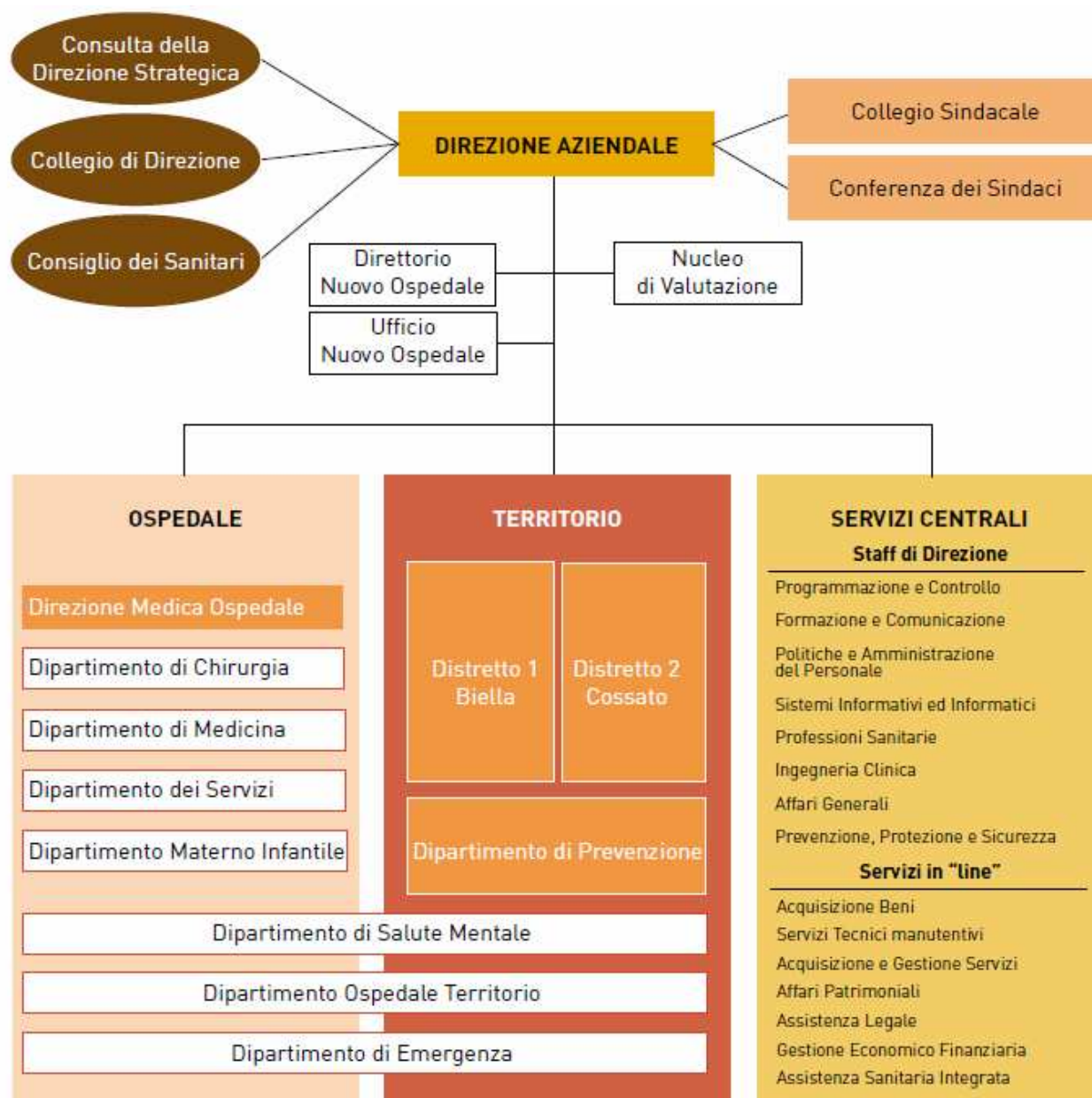
Le Strutture Complesse sono classificabili come:

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

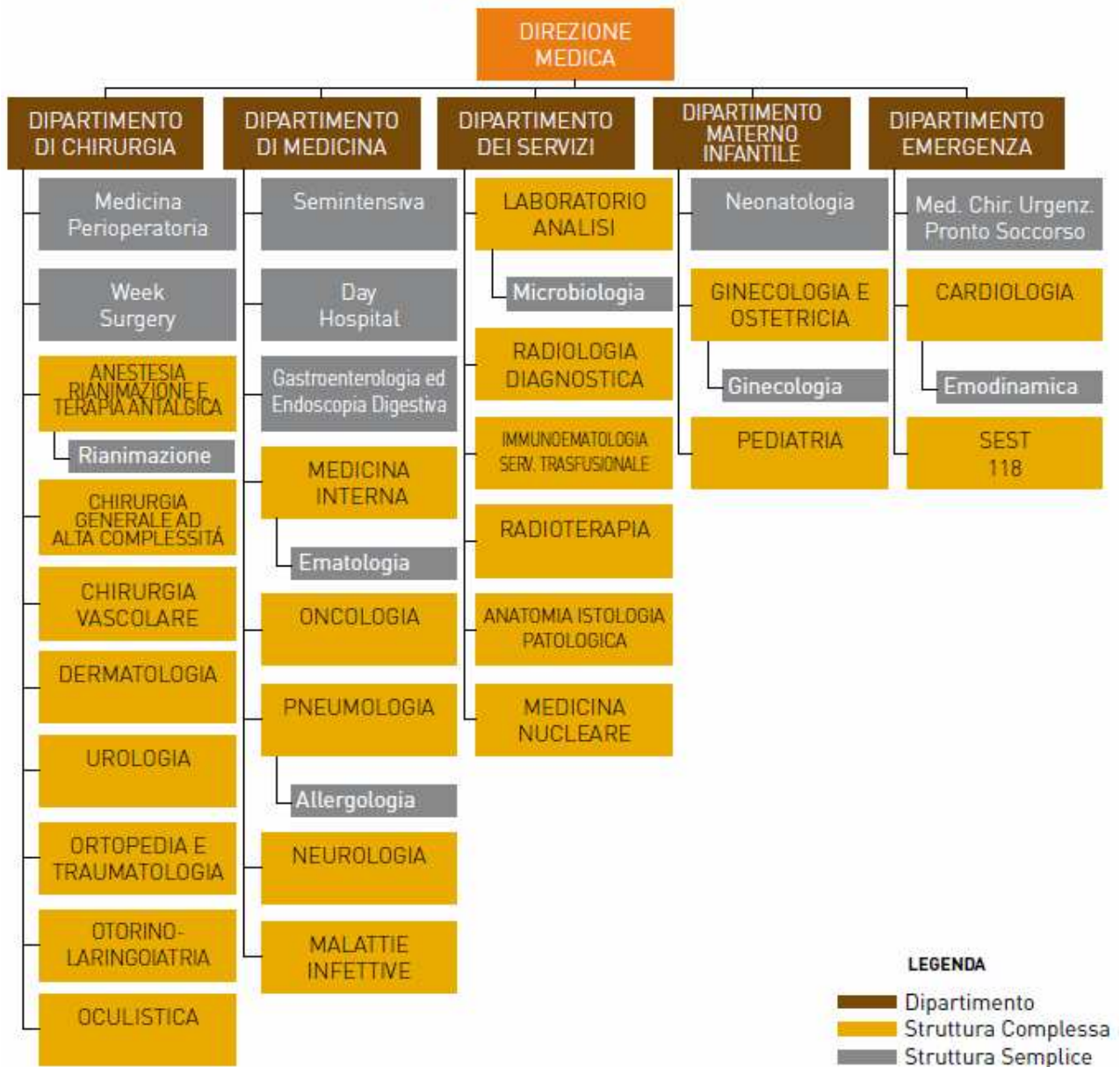
Le Strutture Semplici sono classificabili:

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

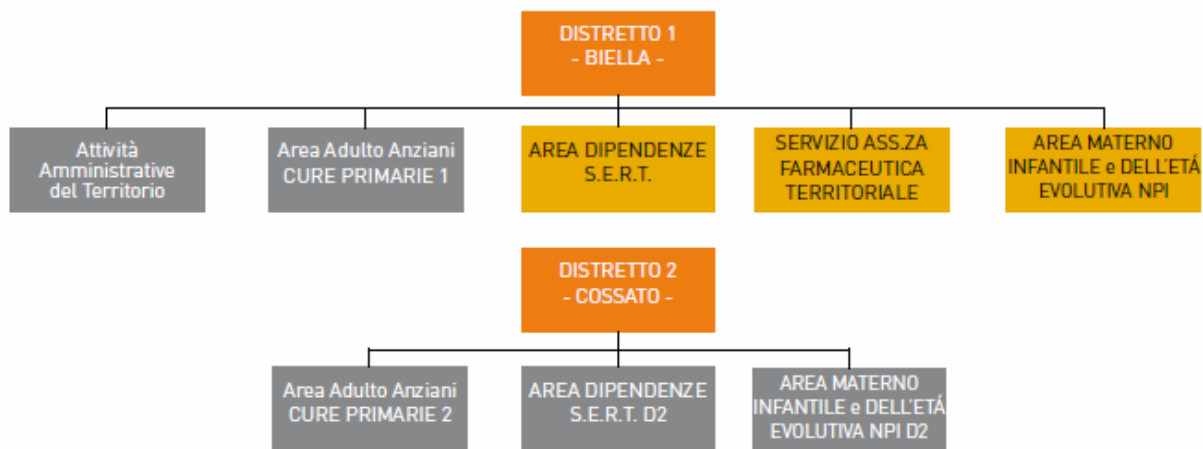
I successivi organigrammi illustrano le articolazioni in cui è strutturata l'Azienda.



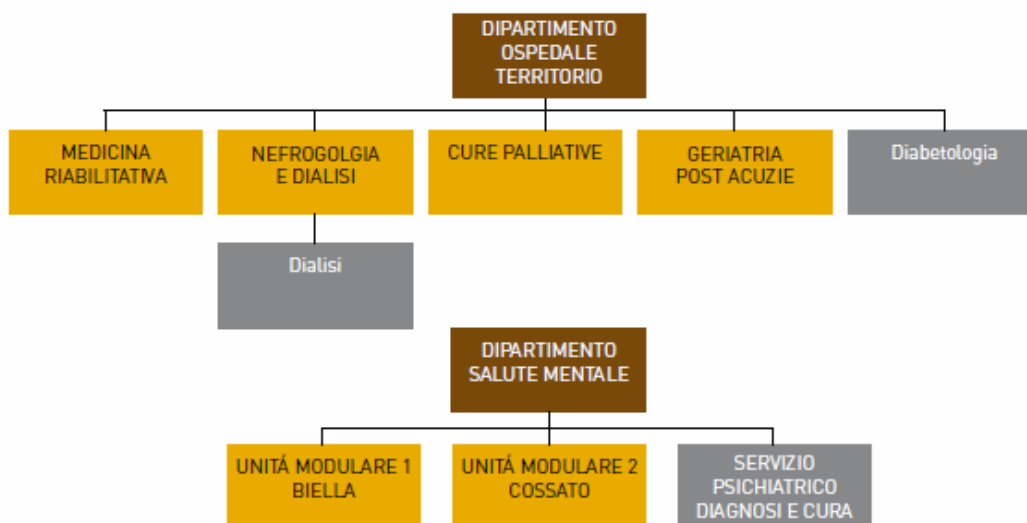
Macrostruttura del Presidio Ospedaliero degli Infermi



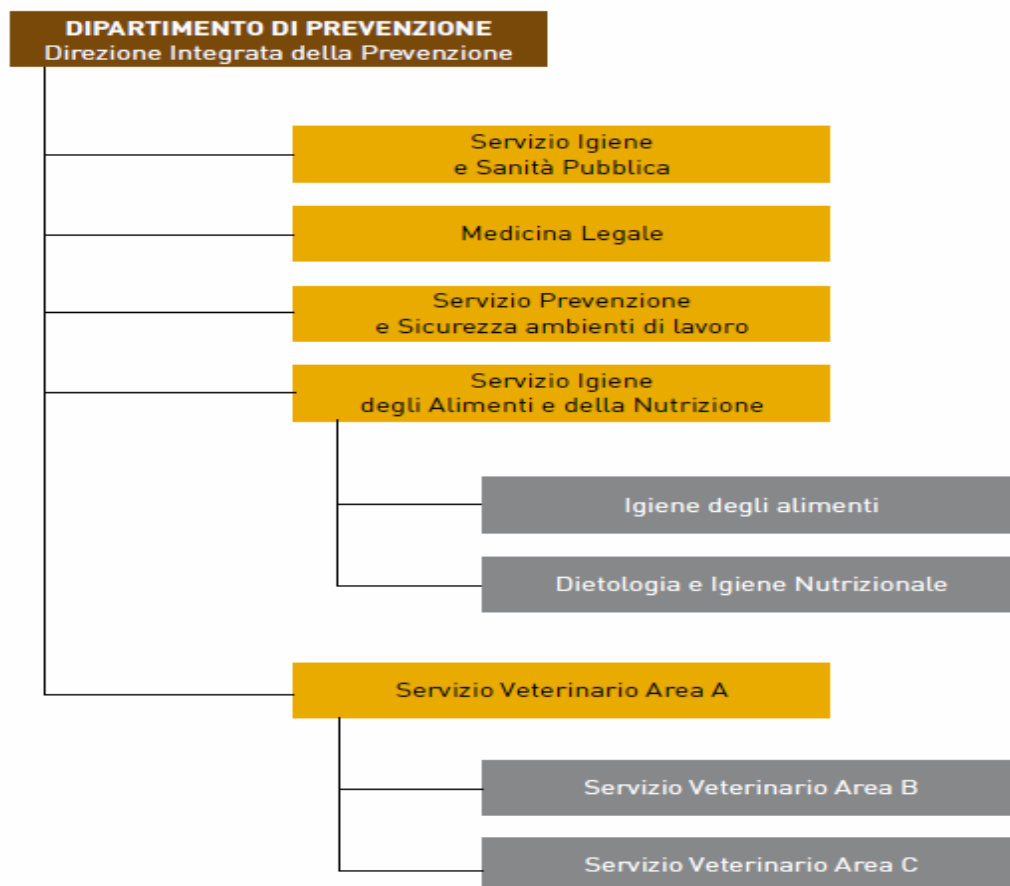
Macrostrutture Distretto 1 e Distretto 2



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.

L'organigramma su evidenziato è quello che è rimasto in vigore per tutto il 2013.

L'ASL, come da indicazioni regionali, ha predisposto un nuovo Atto Aziendale, di cui alla deliberazione n. 561 del 8 novembre 2013, che recepisce le indicazioni di cui alla DGR n. 16-6418 del 30 settembre 2013 sul numero di strutture complesse, di strutture semplici e di dipartimenti e che è al momento al vaglio dei competenti organismi regionali.

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 alla data del 31 dicembre 2011, del 31 dicembre 2012 e del 31 dicembre 2013 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	Personale al 31.12.2013	di cui Personale Part Time al 31.12.2013
RUOLO SANITARIO	1299	151	1278	143	1264	140
Dirigenza	362	8	357	9	350	7
- Medico/ veterinaria	324	8	321	9	314	0
- Sanitaria	38	0	36	0	36	0
Comparto	937	143	921	134	914	133
- Categoria Ds	106	2	102	1	100	1
- Categoria D	820	138	810	130	805	129
- Categoria C	8	0	6	0	6	0
- Categoria Bs	3	3	3	3	3	3
RUOLO PROFESSIONALE	8	1	9	1	9	1
Dirigenza	5	0	6	0	6	0
Livello dirigenziale	5	0	5	0	6	0
Comparto	3	1	3	1	3	1
- Categoria D	3	1	3	1	3	1
RUOLO TECNICO	373	49	363	50	361	48
Dirigenza	2	0	2	0	2	0
Livello dirigenziale	2	0	2	0	2	0
Comparto	371	49	361	50	359	48
- Categoria Ds	2	0	2	0	2	0
- Categoria D	14	1	15	2	15	2
- Categoria C	28	3	27	3	27	1
- Categoria Bs	235	11	230	12	231	12
- Categoria B	32	13	30	11	29	11
- Categoria A	60	22	57	22	55	22
RUOLO AMMINISTRATIVO	271	44	267	39	261	37
Dirigenza	11	0	11	0	11	0
Livello dirigenziale	11	0	11	0	11	0
Comparto	260	44	256	38	250	37

- Categoria Ds	5	0	5	0	5	0
- Categoria D	41	4	41	4	40	3
- Categoria C	122	20	119	16	117	15
- Categoria Bs	28	3	28	3	28	3
- Categoria B	54	15	53	14	52	14
- Categoria A	10	2	10	2	8	2
TOTALE AZIENDA	1951	245	1917	233	1895	226
Dirigenza	380	8	375	9	369	7
- Medico/veterinaria	324	8	321	0	314	7
- Sanitaria	38	0	36	09	36	0
Livello dirigenziale	18	0	18	0	19	0
Comparto	1571	237	1541	224	1526	219
- Categoria Ds	113	2	109	1	107	1
- Categoria D	878	144	869	137	863	135
- Categoria C	158	23	152	19	150	16
- Categoria Bs	266	17	261	18	262	18
- Categoria B	86	27	83	25	81	25
- Categoria A	70	24	67	24	63	24

Oltre al personale su indicato al 31 dicembre 2013 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 sia nel 2012 che nel 2013, 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 con posti letto di cardiologia, ortopedia, urologia, medicina riabilitativa e post acuzie, 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 mostra la distribuzione dei letti per specialità, secondo quanto indicato per il 2013 nell'Anagrafe Regionale delle Strutture. Per le Case di Cura sono indicati solo i posti letto accreditati.

POSTI LETTO	Ospedale degli Infermi		La Vialarda	San Giorgio
	Ric.Ord.	DH/DS	Ric.Ord.	Ric.Ord.
Anestesia Rianimazione e T.A	8	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	13	3	10	
Week Surgery	15			
Medicina Interna	69	10		
Neurologia	26	1		
Gastroenterologia	2	1		
Malattie Infettive	14	1		
Oncologia	12	9		
Pneumologia	17	3		
Nefrologia e Dialisi	12	1		
Medicina Riabilitativa	22	1	10	28
Geriatrics - Post-Acuzie	24		10	12
Cardiologia	12	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 173.757 abitanti si evidenziano i risultati riportati in tabella:

Posti letto x post acuzie spettanti = 0,7 x 1000 ab.	122
Posti letto Ospedale di Biella	47
Posti letto Casa di Cura La Vialarda	20
Posti letto Casa di Cura San Giorgio	40
Totali letti presenti sul territorio per post acuzie	107

Posti letto x acuzie spettanti = 3 x 1000 ab.	521
Posti letto Ospedale di Biella	435
Posti letto Casa di Cura La Vialarda	45
Totali 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

Con DGR 7-3717 del 27 aprile 2012 è stato nominato in qualità di Direttore Generale 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 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.

Per il 2013, gli obiettivi aziendali assegnati a tutte le strutture prevedevano, oltre alla prosecuzione degli obiettivi di mandato assegnati al Dr. Zulian, l'aggiunta di alcune specifiche afferenti a disposizioni regionali intercorse nel periodo, ai nuovi obiettivi assegnati al Direttore Generale per il 2013 e all'avvio del nuovo ospedale. A tutte le strutture sono stati assegnati precisi obiettivi di contenimento della spesa per il rispetto del tetto di spesa assegnato dalla Regione e obiettivi legati all'offerta di servizi prevedendo per il 2013 il sostanziale mantenimento dell'attività del 2012, pur con le limitazioni al turn over del personale e con la riduzione della quota assegnata inizialmente come finanziamento 2013 e poi riequilibrata dalla DGR 59-6674 del 11.11.2013.

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari è stata data 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 inappropriatazza 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 sono stati completati il 15 agosto 2013 e per cui sono state eseguite le operazioni di collaudo.

L'investimento nel Nuovo Ospedale è coperto da specifico quadro economico, ma nel 2013 sono iniziati i costi in carico al conto economico di esercizio, di cui si riferisce al successivo paragrafo 5.1.

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), che assistono complessivamente una popolazione pari a 157.151 unità, e 15 pediatri di libera scelta (di cui 11 operanti presso il Distretto 1 di Biella e 4 presso il Distretto 2 di Cossato), che assistono complessivamente una popolazione pari a 12.297 unità.

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 stati definiti in data 30 settembre 2013 i contratti con le due case di cura presenti sul territorio: 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, Protesica 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 2013 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, sia nel 2012 che nel 2013 si è concretizzata una ulteriore crescita della DPC con risultati positivi sul conto economico. La tabella sottostante mostra l'andamento della spesa farmaceutica territoriale sulla base dei consuntivi 2010, 2011, 2012 e 2013.

CONTO	ANNI	2010	2011	2012	2013
3100148	Costo dei prodotti farmaceutici PHT acquistati dalla ASL capofila per loro conto e riaddebitati	1.594	2.357	2.523	2.846
3100404	Assistenza farmaceutica erogata da farmacie convenzionate	31.111	28.791	26.939	26.634
3100479	Costi per servizi di distribuzione delle farmacie per i farmaci articolo 8 comma a) L.405/2001	346	451	495	527

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, 2012 e 2013 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
- costi 2013 (conti 03.10.05.09 - 05.10 - 05.11 - 01.49 - 01.50 - 01.51 - 18.01 - 18.02 - 18.03): euro 7.343.397 più la spesa prevista per il ricondizionamento ausili.

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:

	2011	2012	2013
Anziani	10.843.310	10.378.000	9.850.000
Disabili	4.531.944	4.375.000	4.373.000
Psichiatrici	4.514.115	4.658.000	4.620.000
Tossicodipendenti	808.499	781.000	780.000
TOTALE	20.699.879	20.182.000	19.623.000

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

	2011	2012	2013
Hospice	817.813	730.223	820.000
Comi apallici	456.509	522.643	550.000
TOTALE	1.276.333	1.252.866	1.370.000

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; alla data del 31.12.2013 si prevedono 564 quote sanitarie.

Nel 2013 è stato allargato il servizio di assistenza domiciliare anche nei giorni festivi con riscontri positivi per quanto attiene la dimissibilità del paziente dai reparti ospedalieri nel fine settimana e per la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso, sempre nel fine settimana.

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 2011, 2012 e 2013 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	2011	2012	2013
SISP			
vaccinazioni eseguite	20.297	20.598	20.500
interventi di controllo	399	361	350
SIAN			
ispezioni per controllo ufficiale imprese alimentari	829	790	790
acquedotti controllati	151	152	150
campioni acque eseguiti	1.666	1.725	1.690
interventi nella ristorazione collettiva	95	91	90
SPRESAL			
interventi di vigilanza nei luoghi di lavoro	367	432	380
cantieri ispezionati	116	111	90
VETERINARIA AREA A			
numero capi controllati per TBC bovina	7.135	5.610	5.519
numero capi controllati per BRC bovina	4.392	3.365	2.519
numero capi controllati per BRC ovina	6.464	1.792	1.188
VETERINARIA AREA B			
bovini e vitelli ispezionati alla macellazione	11.460	9.875	9.800
ispezioni negli stabilimenti	113	121	123
VETERINARIA AREA C			
controllo per benessere animale	40	121	90
controllo import export lane e peli	479	425	250
controllo piano residui	81	86	75

Per il 2013, pur con le rilevanti difficoltà determinate dalla riduzione del personale a seguito del blocco del turn over, non sono state rilevate variazioni dei volumi di attività del 2012 e del 2011.

4. L'attività del periodo

Relativamente all'attività del periodo, di seguito si riportano 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 47.021 passaggi anno
- attività di 18.079 ricoveri anno
- risposta alle emergenze chirurgiche e traumatologiche
- punto nascita con 845 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.

Di seguito si riportano i dati relativi alle attività di ricovero e ambulatoriale per esterni, confrontando i valori del 2011, del 2012 e 2013.

Tab. 4.1.1 Attività ospedaliera di ricovero: confronto anni 2011-2012-2013 in numero di casi e valore

Attività Ospedaliera – RICOVERO ORDINARIO + DH/DS	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Anestesia e Rianimazione	146	1.405.801	164	1.963.510	144	1.428.358,84
Cardiologia	1.165	6.836.700	1150	6.680.773	1.145	5.745.825,61
Chirurgia Vascolare	701	2.727.319	625	2.777.267	611	2.679.715,09
Chirurgia ad alta Complessità	1.997	6.021.983	1.887	5.780.444	1.934	5.952.194,28
Dermatologia	559	1.194.366	577	1.178.079	484	941.405,65
Dipartimento di Salute Mentale	230	572.785	260	672.513	261	570.567,44
Gastroenterologia	151	283.413	163	207.467	187	309.101,41
Geriatrics – Post–Acuzie	346	1.145.763	319	1.121.795	295	1.138.107,94
Libera Professione	345	490.438	268	307.292	344	449.812,24
Malattie Infettive	250	934.425	265	1.058.397	319	1.151.339,16
Medicina Interna	2.539	7.846.730	2.236	7.017.873	1.992	6.209.126,84
Medicina Riabilitativa	343	1.854.323	357	1.831.878	360	1.852.389,42
Nefrologia e Dialisi	474	1.540.971	426	1.441.386	415	1.410.037,25
Neonatologia	972	1.082.585	961	911.727	931	1.166.404,95
Neurologia	857	2.642.532	863	2.683.664	855	2.838.414,02
Oculistica	650	756.968	467	566.118	317	367.423,56

Oncologia	737	3.949.366	720	3.564.096	727	3.207.729,59
Ortopedia e Traumatologia	1.502	5.457.280	1.729	5.855.147	1.695	6.018.766,78
Ostetricia e Ginecologia	2.162	3.446.152	2.173	3.516.093	2.097	3.063.156,76
Otorinolaringoiatria	684	1.398.619	742	1.300.309	726	1.251.071,29
Pediatria	619	971.833	615	932.198	616	1.024.057,67
Pneumologia	633	2.190.855	553	1.748.512	530	1.941.574,33
Urologia	804	1.664.010	788	1.743.403	834	1.855.883,74
Week Surgery	214	671.230	241	647.360	260	727.454,05
Totale	19.080	57.086.447	18.549	55.507.302	18.079	53.299.917,91

Il calo dei ricoveri del 2013 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.

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 del 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 e nel 2013 tende ad assestarsi al 142,5 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 10.458 del 2012 e risulta un ulteriore calo nel 2013 con 9.739 degenze.

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, 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 2011-2012-2013

Attività Ospedaliera - AMBULATORIALE PER ESTERNI	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Anatomia e Istologia Patologica	13.476	294.737	11.989	272.536	10.240	234.234
Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica	2.333	90.232	2334	80.982	2.876	111.246
Cardiologia	20.904	666.350	20.452	656.641	21.802	652.121
Chirurgia Vascolare	13.254	449.993	15.156	462.620	14.678	487.947
Chirurgia ad Alta Complessità	4.582	104.698	4.330	102.807	4.475	93.299
Cure Palliative	338	9.960	314	10.530	1.412	35.747
Dermatologia	18.969	450.439	17.252	418.714	15.574	318.726
Dietologia e Igiene della Nutrizione	6.550	96.763	26.293	254.237	31.602	296.841
Gastroenterologia ed End. Dig	7.477	531.175	6.024	417.523	6.937	506.382
Geriatrics - Post-Acuzie	6.876	138.896	6.359	142.346	6.395	118.727
Immunoematologia e Trasfusionale	53.098	483.733	59.194	488.976	49.783	381.901
Laboratorio Analisi	2.015.050	9.370.483	2.031.447	8.778.383	1.775.294	6.719.480
Malattie Infettive	9.163	120.835	8.572	115.487	7.559	98.147
Medicina Interna	5.483	142.717	6.162	156.420	10.521	287.623
Medicina Nucleare	7.677	560.346	7.700	553.741	8.979	583.162
Medicina Riabilitativa	4.543	132.447	5.593	173.140	5.364	150.143
Medicina del lavoro	.	.	3	52	44	875
Nefrologia Dialisi	81.873	5.227.626	80.001	5.182.239	75.668	4.540.516
Neurologia	16.399	279.894	17.412	298.737	17.901	281.449
Oculistica	14.165	1.207.218	13.593	1.427.435	12.846	1.286.547
Odontostomatologia	1.737	41.280	1.980	47.997	2.032	43.025
Oncologia	5.728	188.578	7.301	245.781	6.281	277.418
Ortopedia e traumatologia	12.760	344.980	13.066	349.897	14.115	361.343
Ostetricia Ginecologia	11.547	424.387	11.585	425.007	11.863	426.583
Otorinolaringoiatria	6.507	167.767	6.828	179.265	7.531	167.630
Pediatria	5.799	193.868	5.826	187.548	5.859	177.351
Pneumologia	13.476	387.465	13.179	367.829	19.074	433.081
Psiconcologia Ospedaliera	33	736	58	1.293	55	1.169
Radiologia	76.679	4.720.038	73.667	4.634.802	72.781	4.293.941
Radioterapia	22.644	1.129.231	22.826	1.140.635	22.261	1.136.988
Semi Intensiva	361	14.057	788	30.649	824	28.901
Urologia	6.062	211.979	6.064	210.914	6.691	198.005
Totale	2.465.543	28.182.908	2.503.348	27.815.163	2.249.317	24.730.546

La riduzione nel 2013 del valore della produzione è determinato dall'abbattimento delle tariffe attuato con DGR 14-6039 del 2 luglio 2013, mentre il calo dei numeri di prestazioni è dovuto all'attività di appropriatezza prescrittiva che si sta attuando con i MMG e gli specialisti ospedalieri, in particolare per l'area laboratoristica.

Il buon livello quantitativo e qualitativo raggiunto dell'ASL BI per l'attività ambulatoriale è confermato dai bassi livelli di mobilità passiva. Le strutture dell'ASL soddisfano infatti circa il 95% 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

In ambito territoriale, si propone la seguente tabella riassuntiva sulle attività ambulatoriali, suddivise per distretto.

Tab.4.2 Attività ambulatoriale del Territorio: ripartizione per distretti e confronto 2011-2012-2013.

Attività Territoriale - AMBULATORIAL E PER ESTERNI	Anno 2011				Anno 2012				Anno 2013			
	Distretto Biella		Distretto Cossato		Distretto Biella		Distretto Cossato		Distretto Biella		Distretto Cossato	
Area Dipendenze – Ser.T. D1	10.905	253.802			16.249	374.647			12.697	271.600		
Area Dipendenze – Ser.T. D2			6.921	166.967			8.368	223.206			7.267	176.564
Area Materno Inf. E.E. – N.P.I. D1	2.545	59.841			5.421	128.718			5.139	120.080		
Area Materno Inf. E.E. – N.P.I. D2			3.032	75.737			3.148	81.453			2.838	70.394
Cardiologia	5.117	125.425	3.194	101.418	4.632	120.781	3.273	87.548	5.644	156.359	3.566	88.004
Chirurgia ad Alta Complessità	276	8.168	231	6.900	299	8.568	262	7.809	126	3.617	192	5.128
Chirurgia Vascolare			397	10.923	883	44.663	332	8.617	28	756		
Consultori D1	4.700	71.533			6.078	100.423			5.969	86.050		
Consultori D2			7.652	183.126			6.826	167.133			6.492	142.947
Dermatologia			3.766	87.047			3.721	87.071			4.012	81.643
Diabetologia	19.747	242.068	8.987	104.039	17.080	247.379	9.781	128.186	17.447	237.840	9.379	110.838
Dietologia e Igiene della Nutrizione	705	5.991			602	5.659			584	5.774		
Geriatrics – Post-Acuzie			1.068	20.962			919	17.352			1.215	19.760
Medicina Riabilitativa	34.382	879.383	21.987	516.158	31.965	874.551	19.962	541.557	34.826	953.978	21.771	500.586
Medicina Sportiva	7.609	117.441	5.115	84.976	7.788	121.741	5.151	87.309	16.257	249.372		
Neurologia	884	25.130	336	9.860	1.002	28.500	388	11.330	1.010	24.200	365	8.823
Oculistica	7.714	203.942	5.499	149.460	7.307	194.096	4.637	125.802	7.511	172.220	3.842	87.586
Odontoiatria e stomatologia	3.818	151.593	3.816	117.046	3.709	136.169	4.106	124.612	3.674	120.542	4.335	110.111
Ortopedia e traumatologia			67	2.010			627	18.740			213	5.231
Ostetricia Ginecologia	89	276	167	4.923	67	208	143	4.263	341	7.305	127	3.224

Otorinolaringoiatria	3.484	71.866	2.087	48.488	3.440	71.091	2.587	59.968	3.224	59.502	2.415	49.642
Pediatria			193	4.663			119	2.380			127	2.164
Psichiatria	6.494	132.613	5.076	103.182	6.714	137.525	4.622	9.475	6.197	108.031	4.566	80.007
Psiconcologia Ospedaliera	1.446	31.788			899	20.324			2.257	49.422		
Radiologia	1.513	74.484	10.796	379.528	1.413	69.022	11.015	394.731	1.483	68.982	11.620	382.580
Reumatologia	1.816	45.723			1.691	44.580			2.316	50.972		
Urologia	286	8.190	258	7.340	236	6.790	220	6.270	241	6.368	171	4.341
Totale	113.530	2.509.257	90.645	2.184.754	117.475	2.735.435	90.207	2.194.812	126.971	2.752.969	84.513	1.929.571

4.3 PREVENZIONE

Come già indicato al paragrafo 3.3, l'attività 2013 si è concretizzata principalmente nel rispetto delle indicazioni del PRISA, con volumi di attività in linea con quanto realizzato nel 2012.

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.

Nel 2013 il finanziamento è stato ulteriormente ridotto a 280.566.286 euro (-5.317.733 euro rispetto al 2012), come da indicazioni di cui alla nota prot. 4703 del 12 febbraio 2013, poi incrementato a 285.294.667 euro come da DGR 59-6674 dell'11 novembre 2013.

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

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.

Il Bilancio di Previsione 2013 redatto in data 21 febbraio 2013, come da indicazioni della Regione, riportava un disavanzo, al netto delle poste non monetarie, di 8.079 migliaia di euro. I conti economici di verifica trimestrale riportano un disavanzo sulla base del periodo di riferimento di 1.489 migliaia di euro nel primo trimestre, 2.905 nel secondo trimestre, 3.846 nel terzo trimestre 2013. Sia il previsionale del 21 febbraio che i tre rendiconti trimestrali erano basati sul finanziamento accordato in base alla nota prot. 4703 del 12 febbraio 2013.

La nuova quota di finanziamento definito dalla DGR 59-6674 dell'11 novembre 2013 ha consentito all'ASL BI chiudere l'esercizio 2013 in pareggio.

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

La successiva tabella mette a confronto il consuntivo 2011, 2012 e 2013.

Voce di CE nuova aggregazione	CONS 2011	CONS 2012	CONS 2013
Quota FSN	291.101	285.529	274.057
di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	-	16	28
Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni	291.101	285.513	274.029
STP	109	83	119
Altri Contributi da Regione	1.607	1.488	11.013
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	292.817	287.084	285.161
Altri Contributi da altri enti pubblici	192	30	86
Contributi da privati	405	490	504
TOTALE CONTRIBUTI C/O ESERCIZIO	293.415	287.605	285.750
Ricavi per prestazioni	1.939	1.706	1.686
Recuperi e rimborsi	661	558	1.977
Ticket	5.077	5.827	5.311
Ricavi vari	722	686	629
Ricavi intramoenia	6.057	5.380	6.171
TOTALE RICAVI GESTIONE ORDINARIA	307.872	301.761	301.524
Acquisti e manutenzioni	43.919	45.100	46.233
Assistenza sanitaria di base	18.733	18.581	18.607
Farmaceutica	29.242	27.435	27.161
Specialistica	1.972	2.619	2.500
Riabilitativa	4.086	4.046	3.986
Integrativa	7.326	5.991	4.920
Ospedaliera da privato (case di cura)	10.090	10.039	9.723
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-	-
Altra assistenza	21.460	20.261	18.429
Altri servizi	8.368	5.886	5.796
Godimento di beni e servizi	1.886	2.942	3.009
Personale dipendente	100.702	99.676	98.119
Spese amministrative e generali	5.336	5.417	6.180
Servizi appaltati	8.550	9.096	10.300
Accantonamenti	233	764	1.006
Imposte e tasse	7.509	7.422	7.308
Oneri finanziari	1.214	1.364	998
Variazione delle rimanenze	324	87	- 310

Compartecipazioni personale intramoenia	5.252	5.006	5.472
TOTALE COSTI GESTIONE ORDINARIA	276.200	271.732	269.438
RISULTATO GESTIONE ORDINARIA	31.672	30.030	32.086
Ricavi straordinari	1.477	1.095	1.816
Costi straordinari	- 1.716	- 1.817	- 1.349
Mobilità attiva extra	2.078	2.068	1.980
Mobilità passiva extra	- 13.253	- 12.899	- 12.899
Mobilità attiva INTRA	10.266	8.991	8.985
Mobilità passiva intra	- 30.871	- 29.394	- 29.467
Costi capitalizzati e Rivalutazioni	2.140	1.494	2.276
Ammortamenti	- 3.300	- 3.203	- 3.025
Svalutazioni	- 26	- 40	- 402
RISULTATO DI GESTIONE	- 1.532	- 3.675	0
Saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	- 31	57	77
Poste non monetarie come da MEF	- 1.069	- 40	-
RISULTATO DIFFERENZIALE	- 493	- 3.578	77

La consistente riduzione del finanziamento del 2012 e del 2013, fino alla DGR 59-6674 dell'11 novembre 2013, hanno fortemente condizionato l'attività dei due esercizi, principalmente orientata alla necessità di contenimento dei costi ma sempre evitando, ove possibile, di determinare la riduzione dei servizi offerti. Per ottenere il risultato economico su evidenziato nella tabella sono state intraprese più azioni, alcune delle quali già iniziate nel 2011, che sono state ribadite nel 2012, altre sono state intraprese nel 2012 e nel 2013.

Si riepilogano in seguito 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 e 2013. 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 e al finanziamento 2013.
- 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 sia del 2012 che del 2013, tanto da determinarne la soppressione alla data del 31.12.2013.

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 si sono 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 (in quanto attivate nell'ultimo periodo dell'anno), ma con risultati più consistenti nel 2013. 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 di laboratorio;
- 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

L'incremento dell'aggregato rispetto all'analogo periodo 2012 è dovuto esclusivamente all'incremento della spesa farmaceutica, in particolare per:

- il maggior costo derivante dall'introduzione dei farmaci per l'epatite C (Vitreliis e Incivo) per cui Biella è stato indicato quale centro di riferimento;
- incremento delle terapie per la sclerosi multipla di cui Biella è centro di riferimento regionale;
- incremento delle terapie della psoriasi complicata, dell'artrite reumatoide e del mieloma multiplo;
- il reclutamento, già da inizio anno, di ulteriori pazienti con malattia rara con un incremento di spesa annua di 830.000 euro rispetto al 2012;
- dai costi indotti dall'utilizzo del farmaco Lucentis per l'Oculistica come da disposizioni AIFA;
- dall'incremento della DPC.

Il contenuto incremento dell'aggregato è stato possibile per il fatto che tutte le altre voci di spesa sono risultate stabili o in riduzione per effetto delle azioni di contenimento dei costi e per effetto dell'applicazione della "spending review" introdotta nel secondo semestre del 2012.

Assistenza farmaceutica

Il positivo andamento è il risultato delle azioni di controllo sull'appropriatezza prescrittiva abbinato al raggiungimento di tutti gli indicatori di risultato richiesti dalla Regione.

Assistenza sanitaria di base

Si rileva un decremento nel raffronto tra i consuntivi 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

Il decremento deriva dalla differente aggregazione di alcune rilevazioni, dalle azioni sui prescrittori e dalle politiche di utilizzo dell'usato ricondizionato.

Altra assistenza

L'andamento evidenziato è in linea con le azioni di contenimento della spesa intraprese negli esercizi precedenti, in particolare relativamente alla riduzione del numero di quote sanitarie per strutture residenziali riconosciute agli anziani non autosufficienti.

Servizi appaltati

L'incremento rilevato sui servizi appaltati è il risultato dell'applicazione degli adeguamenti Istat ed della differente aggregazione del costo dei combustibili per le sedi distrettuali nelle quali è stato attivato il servizio di teleriscaldamento. Il sostanziale incremento dell'aggregato è però dovuto ai primi costi indotti dalla nuova struttura ospedaliera, in particolare: per la presa in carico degli impianti di riscaldamento e raffreddamento, per il cablaggio attivo, per il software di cartella clinica in fase di avvio, per alcuni servizi economici già parzialmente attivati.

Altri servizi

L'andamento evidenziato è in linea con le azioni di contenimento della spesa intraprese negli esercizi precedenti.

Godimento di beni e servizi

Lo scostamento deriva dall'incremento della protesica in noleggio.

Personale dipendente

Si evidenzia come il risultato di riduzione dei costi sia stato ottenuto applicando le disposizioni regionali in materia di turn over.

Accantonamenti

Lo scostamento deriva dall'applicazione del criterio stabilito dal d.lgs. 118/2011 per la rilevazione delle somme non utilizzate dei finanziamenti a destinazione vincolata.

Oneri finanziari

Nel 2013 si sono avuti gli effetti positivi della liquidità distribuita a seguito del Decreto Legge 8 aprile 2013 n. 35 che ha consentito di ridurre i tempi di pagamento e di concludere transazioni per definire gli interessi moratori. Si sottolinea come, prima del suddetto provvedimento, la tensione finanziaria sia stata ulteriormente aggravata rispetto al 2012 dalle somme anticipate dall'ASL BI in attesa delle erogazioni regionali in conto capitale, per corrispondere agli appaltatori gli stati di avanzamento dei lavori del nuovo ospedale.

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 2013.

	TOTALE	Ricoveri ospedalieri	Territorio	Prevenzione	Direzione Generale
	Previsione	Totale costi e ricavi ricoveri ospedalieri	Totale costi e ricavi prestazioni territoriali	Totale costi e ricavi prestazioni prevenzione	Totale costi e ricavi prestazioni direzione generale
RIEPILOGO	2013				
<i>Quota FSN lorda</i>	274.057	-	-	-	274.057
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	28	-	-	-	28
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	274.029	-	-	-	274.029
<i>STP</i>	119				119
<i>Altri Contributi da Regione</i>	11.013	-	-	-	11.013
<i>Totale contributi regionali</i>	285.161	-	-	-	285.161
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	86	24	54	-	9
<i>Contributi da privati</i>	504	492	-	-	11
<i>Totale contributi in c/esercizio</i>	285.750	208	19	-	285.523
Ricavi per prestazioni	1.686	672	681	278	54
Recuperi e rimborsi	1.977	923	136	27	890
Ticket	5.311	4.564	715	32	-
Ricavi vari	629	44	20	262	303
	9.602	6.637	1.658	626	681
Ricavi intramoenia	6.171	6.171	-	-	-
Totale ricavi gestione ordinaria	301.524	11.344	1.489	555	288.136
Acquisti e manutenzioni	46.233	32.497	12.230	872	634
Assistenza sanitaria di base	18.607	-	18.607	-	-
Farmaceutica	27.161	-	27.161	-	-
Specialistica	2.500	-	2.500	-	-
Riabilitativa	3.986	-	3.986	-	-
Integrativa	4.920	-	4.920	-	-
Ospedaliera da privato (case di cura)	9.723	9.723	-	-	-
Ospedaliera da privato (presidi)	-				
Altra assistenza	18.429	49	17.029	261	1.089
Altri servizi	5.796	3.992	1.006	143	655
Godimento di beni e servizi	3.009	1.580	827	5	596
Personale dipendente	98.119	60.895	22.309	6.886	8.028
Spese amministrative e generali	6.180	3.194	746	111	2.130
Servizi appaltati	10.300	4.626	1.265	134	4.275
Accantonamenti	1006	-	942	-	64
Imposte e tasse	7.308	23	165	1	7.120
Oneri finanziari	998	-	-	-	998

Variazione delle rimanenze	- 310	-	-	-	-
Compartecipazioni personale intramoenia	5.472	-	-	-	5.472
Totale costi gestione ordinaria	269.438	116.121	115.248	8.475	29.594
Risultato gestione ordinaria	32.086	- 114.459	- 124.167	- 8.649	279.360
Ricavi straordinari	1.816	-	-	-	1.816
Costi straordinari	- 1.349	-	-	-	- 1.349
Mobilità attiva extra	1.980	1.429	215	-	336
Mobilità passiva extra	- 12.899	- 9.594	- 3.305	-	-
Mobilità attiva INTRA	8.985	6.740	2.246	-	-
Mobilità passiva intra	- 29.467	- 22.710	- 6.757	-	-
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	2.276	-	-	-	2.276
Ammortamenti	- 3.025	- 1.787	- 815	- 47	- 376
Svalutazioni	- 402	-	-	-	- 402
Risultato di gestione	0	0	0	0	0
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	77	48	18	5	6
Poste non monetarie come da MEF	-	-	-	-	-
Risultato differenziale	77	48	18	5	6

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 2013, come da istruzioni. L'attività di Libera Professione è stata inserita all'interno della voce Ricoveri Ospedalieri