

# Relazione sulla gestione dell'esercizio 2015 (D.Lgs.vo 118 / 2011)

<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
2.1	Territorio e Popolazione di riferimento	2
2.2	Modello organizzativo	3
<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
3.1	Assistenza Ospedaliera	4
A)	STATO DELL'ARTE	4
B)	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	6
3.2	Assistenza Territoriale	7
A)	STATO DELL'ARTE	7
B)	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	11
3.3	Prevenzione	11
A)	STATO DELL'ARTE	11
B)	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	11
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
4.1	Assistenza Ospedaliera	13
A)	DATI ATTIVITÀ RICOVERI	13
B)	DATI ATTIVITÀ PS	21
C)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2015	22
4.2	Assistenza Territoriale	24
A)	DATI DI ATTIVITÀ	24
B)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2015	27
4.3	Prevenzione	29
A)	DATI DI ATTIVITÀ	29
B)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ	44
<b>5</b>	<b>5</b>	<b>45</b>
5.1	Sintesi del bilancio sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	45
5.2	Confronto ce preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti	50
	CONCLUSIONI	53
5.3	Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	60
5.4	Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio	61
5.5	Proposta di copertura perdita /destinazione dell'utile	61

# 1 Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio per l'anno 2015 e viene redatta nel rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs.vo n. 118 – 2011.

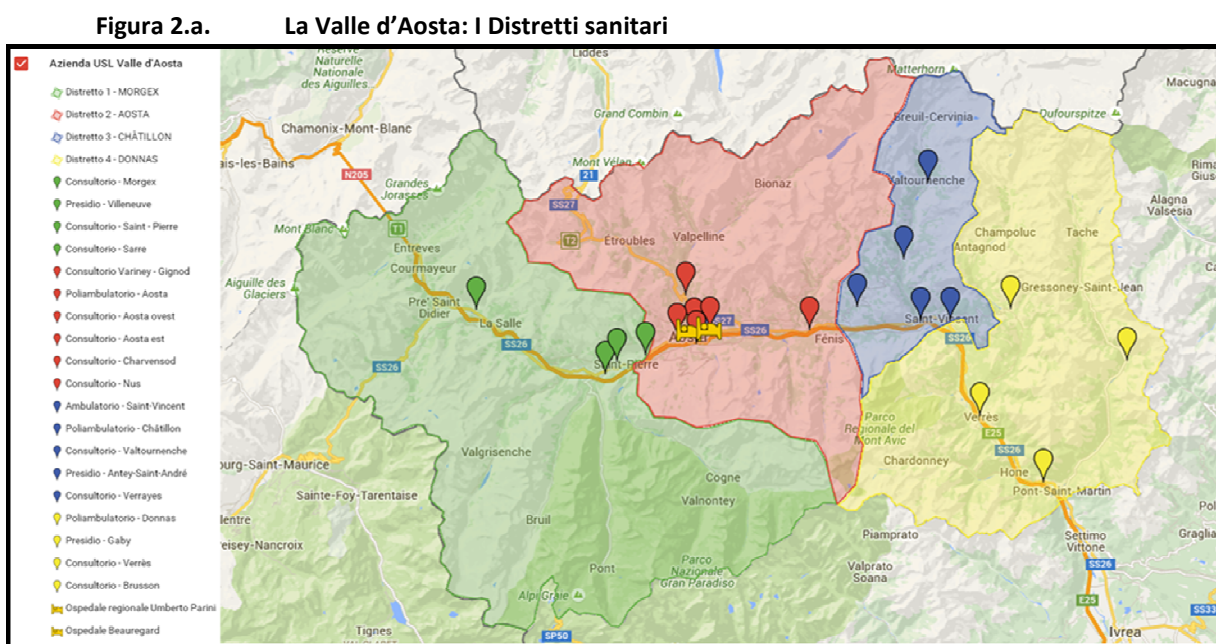
La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della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

Qualora non rilevato, laddove rispetto ai flussi ministeriali il dato venga raccolto alla data del 1.1.2016 lo stesso viene riportato al posto del dato al 31.12.2015.

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

## 2.1 Territorio e Popolazione di riferimento

L'Azienda sanitaria regionale Usl della Valle d'Aosta opera su un territorio coincidente con quello della Regione, con una popolazione complessiva di 128.298 abitanti (al 1.1.2015; dati Istat). I 74 comuni complessivi coprono una superficie di 3.263,25 Km<sup>2</sup> con una densità abitativa di 39,34 abitanti al Km<sup>2</sup>. La Figura 2.a. illustra l'allocatione sul territorio dei servizi sanitari essenziali e la loro organizzazione nei 4 Distretti.



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

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

Az. Unità Sanitaria Locale Aosta	N. Residenti (gen. 2015)
0 - 13	16.606
14 - 64	82.854
65 - 74	14.301
75 e oltre	14.537
<b>N. residenti Totale</b>	<b>128.298</b>

Gli iscritti al servizio sanitario regionale sono invece 125.489 al 1.1.2016 (Fonte: FLS11 da dati Anagrafe Assistibili dell'Ausl) in flessione rispetto a gennaio 2015 dove risultavano pari a 126.224.

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

<b>Az. Unità Sanitaria Locale Aosta</b>	<b>N. Assistibili (gen. 2015)</b>	<b>N. Assistibili (gen. 2016)</b>
0 - 13	16.370	16.057
14 - 64	81.122	80.450
65 - 74	14.237	14.212
oltre 75	14.495	14.770
<b>N. Assistibili Totale</b>	<b>126.224</b>	<b>125.489</b>

Gli assistibili esenti da ticket al 1.1.2016 sono pari a 43.942 in diminuzione rispetto all'anno precedente (risultavano essere pari a 44.139). Nel dettaglio gli assistibili esenti per età/reddito sono 14.761, gli esenti per "altri motivi " sono 18.556, gli esenti per entrambe le categorie sono 10.625 (dati da anagrafe assistibili al 1.1.2016).

La popolazione assistibile alla data del 1° gennaio 2015 non coincide con quella risultante dai dati ISTAT (pari a **128.298**) perché questi ultimi si riferiscono alle risultanze delle Anagrafi comunali e trattasi dei residenti effettivi; gli assistibili invece sono gli iscritti regolari all'Anagrafe sanitaria tenuta dall'Azienda Usl ovvero tutte le persone che sono seguite da un Medico di Base della Valle d'Aosta.

Si evidenzia inoltre che il dato degli assistibili è diverso anche da quello utilizzato dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard che è pari a **128.591** unità, in quanto trattasi del dato ISTAT aggiornato al 31.12.2013 (fonte Deliberazione di Giunta Regionale n. 240 in data 20/02/2015)

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

<b>MODELLO FLS 11 Anno 2016 e 2015</b>	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
<b>MODELLO FLS 11 Anno 2016 e 2015</b>	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

## **2.2 Modello organizzativo**

L'Ausl della Valle d'Aosta si prefigge l'obiettivo di soddisfare i bisogni dell'utenza, mediante processi di programmazione, erogazione dei servizi e delle prestazioni prodotte in proprio o acquistate da terzi pubblici o privati accreditati, nel rispetto della libertà di scelta del cittadino.

L'atto aziendale definisce l'organizzazione dell'azienda, che si articola in una Direzione strategica ed in quattro aree organizzative (area ospedaliera, area territoriale, area della prevenzione, area tecnico-amministrativa), strutturate come segue: l'Area Ospedaliera è articolata in strutture complesse e semplici, a loro volta aggregate in dipartimenti; l'Area Territoriale è articolata in Distretti; l'Area di Prevenzione, che coincide con il Dipartimento di Prevenzione, è articolata in Strutture Complesse e Semplici; l'Area tecnico-amministrativa è articolata in Strutture Complesse aggregate in Dipartimenti. L'atto aziendale attualmente in vigore è quello approvato con delibera del Direttore Generale n. 1224 del 3 dicembre 2014 cui si rimanda per i dettagli relativi al modello organizzativo adottato.

Occorre sottolineare che è in corso un processo di revisione dell'organizzazione aziendale e che si concluderà con l'approvazione del nuovo atto aziendale.

### 3 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

#### 3.1 Assistenza Ospedaliera

##### A) STATO DELL'ARTE

L'Azienda svolge attività di assistenza ospedaliera mediante un presidio a gestione diretta (Ospedale Parini) e una casa di cura convenzionata (Clinica ISAV SpA). L'ospedale direttamente gestito opera essenzialmente attraverso tre sedi, la più rilevante è sita in Viale Ginevra (il Parini), la seconda in Viale Vaccari (il Beauregard) e la terza in Via Saint Martin de Corléans (l'ex Maternità). Vi è stato poi l'utilizzo di una sede aggiuntiva in regione Borgnalle adibita alle attività di Libera Professione Intramoenia, Terapia Antalgica e Day Surgery. Tale sede è stata chiusa nel marzo 2015.

I posti letto direttamente gestiti comunicati con flusso HSP12 all'1/01/2016 per Acuti sono in totale 380 (348 Ordinari e 32 tra Day hospital e Day surgery). Sono poi presenti ulteriori 21 PL Ordinari di tipo tecnico (disciplina 31: Nido –culle dei neonati-) e 30 posti letto post-acuti, di cui 14 riabilitativi ordinari (disciplina 56: Recupero e riabilitazione funzionale) e 16 di lungodegenza ordinari (disciplina 60: Lungodegenti). Si veda la tabella seguente per i dettagli.

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

Cod.	Divisione	Denominazione	Degenza Ordinaria	Day Surgery	Day Hospital	Pagamento	Anno apertura
02	01	Day-Hospital multidisciplinare	-	-	8	-	2016
08	01	Cardiologia	19	-	-	-	1988
09	01	Chirurgia generale	20	-	-	-	1988
09	13	Chirurgia generale <b>CHIRURGIA URGENZA</b>	18	-	-	-	2015
13	01	Chirurgia toracica	9	-	-	-	1998
14	01	Chirurgia vascolare	18	-	-	-	1988
21	07	Geriatría	18	-	1	-	2006
24	01	Malattie infettive e tropicali	7	-	-	-	1988
26	01	Medicina generale	51	-	-	-	1988
29	01	Nefrologia	6	-	-	-	1988
31	01	Nido	21	-	-	-	1988
32	01	Neurologia (d)	18	-	-	-	1988
36	01	Ortopedia e traumatologia	28	-	-	-	1988
37	01	Ostetricia e ginecologia	30	4	-	-	1988
38	01	Otorinolaringoiatria	8	-	-	-	1988
39	01	Pediatria	8	-	1	-	1988
40	01	Psichiatria	14	-	1	-	1988
43	01	Urologia	21	-	-	-	1988
49	01	Terapia intensiva	10	-	1	-	1988
50	01	Unità coronarica	5	-	-	-	1988
51	01	Astanteria	5	-	-	-	1988
56	29	Recupero e riabilitazione funzionale GERIATRICA	14	-	-	-	2013
58	01	Gastroenterologia	10	-	-	-	1988
60	01	Lungodegenti	16	-	-	-	2013
62	01	Neonatologia	4	-	-	-	1988
64	01	Oncologia	12	-	12	-	1988
68	01	Pneumologia	8	-	-	-	2001
97	01	Sanità Penitenziaria	1	-	-	-	2016
98	01	Day-Surgery multidisciplinare	-	5	-	-	2016

I posti letto medi dell'anno invece, comprensivi di tutti i posti letto (acuti, post-acuti, tecnici e a pagamento) sono quelli evidenziati sotto per il biennio 2014-2015. Nel 2015 si ha complessivamente una ulteriore flessione dei posti letto rispetto al 2014: la contrazione ha riguardato in particolare i posti letto in degenza ordinaria a favore di un ampliamento della disponibilità di posti letto dedicati ai ricoveri in Day-Surgery.

**Tabella 3.1.a: Posti letto medi 2014-2015 direttamente gestiti dall'Ospedale Parini**

Cod.	Reparti - discipline	Media di Degenza Ordinaria		Media di Day Hospital		Media di Day Surgery	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015
0801	Cardiologia	19,00	19,00	1,00	1,00	-	-
0901	Chirurgia generale	22,42	17,25	-	-	2,50	3,17
0912	Chirurgia generale (Bariatrica e Metabolica)	2,00	2,00	-	-	-	-
0913	Chirurgia generale (Chirurgia d'urgenza)	-	17,83	-	-	-	-
1101	Chirurgia pediatrica	-	-	-	-	1,00	1,00
1301	Chirurgia toracica	7,00	7,08	-	-	1,00	1,00
1401	Chirurgia vascolare	16,67	17,08	-	-	3,00	3,00
1901	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	-	-	1,00	-	-	-
2107	Geriatra	15,17	19,00	1,00	1,00	-	-
2401	Malattie infettive e tropicali	6,92	6,75	1,00	1,00	-	-
2601	Medicina generale	51,00	50,75	2,00	2,00	-	-
2901	Nefrologia	6,00	6,00	1,00	1,00	-	-
3101	Nido	21,00	21,00	-	-	-	-
3201	Neurologia (d)	18,00	17,83	2,00	2,00	-	-
3401	Oculistica	1,00	0,92	-	-	1,00	1,00
3501	Odontoiatria e stomatologia	1,00	0,92	-	-	-	-
3601	Ortopedia e traumatologia	25,00	25,00	-	-	1,00	2,00
3614	Ortopedia e traumatologia (Chirurgia Mano)	1,00	1,00	-	-	-	-
3615	Ortopedia e traumatologia (Chirurgia Piede)	1,00	1,00	-	-	-	-
3701	Ostetricia e ginecologia	30,08	32,00	-	-	2,00	2,00
3801	Otorinolaringoiatria	9,00	8,92	-	-	1,00	0,92
3901	Pediatria	9,00	9,00	1,00	1,00	-	-
4001	Psichiatria	14,92	14,75	8,00	8,00	-	-
4012	Psichiatria (DCA)	-	-	1,00	1,00	-	-
4301	Urologia	15,75	16,00	-	-	2,50	3,00
4901	Terapia intensiva	10,00	10,00	1,00	1,00	-	-
4902	Terapia intensiva (Terapia Antalgica)	-	-	-	-	2,00	2,00
5001	Unità coronarica	5,00	5,00	-	-	-	-
5101	Astanteria (Medicina d'urgenza)	10,00	10,00	-	-	-	-
5103	Astanteria (Chirurgia d'urgenza)	18,00	-	-	-	-	-
5601	Recupero e riabilitazione funzionale	-	-	1,00	1,00	-	-
5629	Recupero e riabilitazione funzionale (Geriatrica)	13,92	12,00	1,00	1,00	-	-
5701	Fisiopatologia della riproduzione umana (Andrologia)	0,83	1,00	-	-	0,83	1,00
5801	Gastroenterologia	13,42	8,50	1,00	1,00	-	-
6001	Lungodegenti	15,92	16,00	-	-	-	-
6201	Neonatologia	11,00	11,00	-	-	-	-
6401	Oncologia	11,25	10,92	7,00	7,00	-	-
6801	Pneumologia	8,00	8,00	1,00	1,00	-	-
6901	Radiologia	0,75	1,00	1,00	1,00	-	-
<b>Totale complessivo</b>		<b>411,00</b>	<b>404,50</b>	<b>32,00</b>	<b>31,00</b>	<b>17,83</b>	<b>20,09</b>

I posti letto accreditati della Casa di Cura ISAV di Saint Pierre, non direttamente gestiti, risultanti nel flusso HSP13 quadro E all'1/01/2016 non hanno subito modifiche rispetto all'anno precedente; complessivamente sono 73, di cui 12 per acuti (10 Ordinari e 2 di Day Surgery, tutti appartenenti la disciplina 36 Ortopedia e Traumatologia) e 61 posti letto Ordinari Post-Acuzie di tipo Riabilitativo (disciplina 56). Nel quadro F risultano 7 posti letto di cui 4 ordinari non accreditati per acuti di Ortopedia e 3 ordinari per post-acuti di Riabilitazione. I dati sono esposti nella Tabella 3.1.b.

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

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

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

Dei posti letto accreditati dell'ISAV, 37 ordinari di tipo Recupero e riabilitazione funzionale (post-acuzie) e 10 ordinari per acuzie della disciplina di Ortopedia e traumatologia sono dedicati ai soli residenti.

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

<b>MODELLO HSP 11 Anno 2016</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
<b>MODELLO HSP 12 Anno 2016</b>	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
<b>MODELLO HSP 13 Anno 2016</b>	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13 quadro E ed F

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

Rispetto all'anno 2014, a seguito della riorganizzazione aziendale iniziata proprio a fine anno 2014, vi è stato il passaggio del reparto di Chirurgia d'Urgenza dalla disciplina 51 Astanteria alla disciplina 09 di Chirurgia Generale; è stato inoltre chiuso il Day hospital di Diabetologia. Sempre a fine anno 2014, con l'accorpamento dei posti letto dei reparti di Gastroenterologia e Chirurgia generale, vi è stato un ridimensionamento dei posti letto di entrambi i reparti.

La dotazione dei posti letto è stata profondamente rivista nel 2016, in ottemperanza a quanto previsto dalla delibera regionale n. 107/2016 recante "Approvazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera in Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 3 del decreto del ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70. revoca parziale della deliberazione della giunta regionale n. 1780 in data 29.07.2011".

Per quanto riguarda l'attività di ricovero diurno la novità è l'apertura del reparto di Day Hospital Multidisciplinare (diviso in medico e chirurgico rispettivamente disciplina 02 e 98); ne consegue la chiusura di alcuni reparti la cui attività confluisce in quello di DH multidisciplinare.

L'attività di DH della DCA (Disturbo del Comportamento Alimentare) che già afferiva alla disciplina di Psichiatria viene ricompresa in quest'ultima.

L'impatto sulla dotazione di posti letto fisici dedicati al ricovero in regime ordinario vede il reparto di Chirurgia Bariatrica e Metabolica ricompreso in quello di Chirurgia Generale; l'Odontostomatologia in quello di Otorinolaringoiatria, la Chirurgia della mano e del piede nell'Ortopedia e Traumatologia.

### 3.2 Assistenza Territoriale

#### A) STATO DELL' ARTE

L'azienda all'1/1/2016 opera nei 4 Distretti sanitari mediante 28 strutture a gestione diretta e 21 strutture convenzionate.

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

**Tabella 3.2.a: Elenco strutture territoriali direttamente gestite**

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

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

**Tabella 3.2.b: Strutture direttamente gestite**

<u>Tipo di rapporto con AUSL Valle D'Aosta</u>	<u>Tipo di Struttura</u>	<u>Tipo Assistenza erogata</u>	ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI/ALCOLDIPENDENTI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO FAMILIARE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Totale complessivo
<b>STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA</b>	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		1				8	21	15		4	49
	AMBULATORIO E LABORATORIO							2		2	1	5
	STRUTTURA RESIDENZIALE			1	0	1						2
<b>STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA Totale</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>56</b>

Tra le strutture direttamente gestite vi sono 12 consultori. Uno di questi, pur avendone mantenuto la denominazione di Consultorio, non svolge più attività consultoriale (Brusson nel distretto 4). Si veda la Tabella seguente per i dettagli.

**Tabella 3.2.c: Consultori**

CONSULTORIO	DISTRETTO
Saint Pierre	<b>Distretto 1</b>
Sarre	
Aosta Est	<b>Distretto 2</b>
Aosta Ovest	
Pangolo	
Variney	
Pont Suaz	
Nus	
Valtournenche	<b>Distretto 3</b>
Verrayes	
Brusson	<b>Distretto 4</b>
Verres	

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

Sempre in gestione diretta, tra le strutture residenziali troviamo l'Hospice che eroga attività di assistenza ai malati terminali nella sede del Beauregard e dispone di 7 posti letto – il dato sui posti letto residenziali e semiresidenziali è ricavabile dal flusso STS24 che fa riferimento all'attività svolta da tali strutture nel corso dell'intero anno 2015-.

La RSA di Antey nel 2015 è stata oggetto di sperimentazione di un nuovo modello di integrazione territoriale: dei 20 posti letto complessivi in precedenza dedicati sia all'attività di assistenza agli anziani (5 posti letto), che all'assistenza ai disabili fisici (15 posti letto) ne sono stati gestiti direttamente 10 (i restanti sono stati destinati all'allocazione degli ospiti della microcomunità di Torgnon). Con questa modifica la RSA di Antey viene considerata alla stregua di un Nucleo Cure Intermedie con la conseguente eliminazione dell'assistenza a disabili fisici e l'ampliamento dell'attività di assistenza per anziani. La sperimentazione si è conclusa il 31 gennaio 2016 con la chiusura della struttura stessa.



Le strutture non direttamente gestite ricordiamo che sono complessivamente 21 e sono riportate nella tabella successiva.

**Tabella 3.2.d: Denominazione delle strutture non direttamente gestite**

	Strutture non direttamente gestite sui distretti	Distretti
1	LA SVOLTA SOC. COOP. RES	Distretto 1
2	MAISON MONT FALLERE	
3	AISM ASSOC.IT.SCLEROSI MULTIP	Distretto 2
4	BOURGEON DE VIE SOC. COOP. SEMIRES.	
5	BOURGEON DE VIE SOC. COOP. RES	
6	CASA DI RIPOSO J.B. FESTAZ RES	
7	RSA AOSTA	
8	CENTRO DIURNO ARC EN CIEL	
9	GRUPPO APPARTAMENTO ARC EN CIEL	
10	COM ALLOG PSICH RES PONTSUAZ	
11	ENSEMBLO SOC. COOP. SOCIALE RE	
12	IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	
13	KINESITHERAPIC CENTER	Distretto 3
14	TECHNOS MEDICA SRL	
15	CENTRO DIURNO LA RENETTA	
16	COMUNITA TER. ALL.- LA LUMIERE	
17	GRUPPO APP MAISON BANCHET	Distretto 4
18	TERME DI SAINT-VINCENT	
19	CASA DI RIPOSO "DOMUS PACIS"	
20	CASA PER LA SALUTE DELLA MENTE	
21	IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	

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

**Tabella 3.2.e: Attività delle Strutture convenzionate**

Tipo di rapporto con AUSL Valle D'Aosta	Tipo di Struttura	Tipo Assistenza erogata							Totale complessivo
		ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI/ALCOLDIPENDENTI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA IDROTERMALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1				1
	AMBULATORIO E LABORATORIO						4	3	7
	STRUTTURA RESIDENZIALE	4	1	2		6			13
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1				2			3
<b>STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA Totale</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>24</b>

Le strutture residenziali e semiresidenziali non direttamente gestite nel 2015 sono quelle inserite in tabella.

**Tabella 3.2.f: Strutture convenzionate Residenziali e Semiresidenziali**

	<b>Strutture Residenziali o Semiresidenziali non direttamente gestite sui distretti</b>	<b>Distretti</b>
1	LA SVOLTA SOC. COOP. RES	<b>Distretto 1</b>
2	MAISON MONT FALLERE	
3	BOURGEON DE VIE SOC. COOP. RES	<b>Distretto 2</b>
4	BOURGEON DE VIE SOC. COOP. SEM	
5	CASA DI RIPOSO J.B. FESTAZ RES	
6	CENTRO DIURNO ARC EN CIEL	
7	COM ALLOG PSICH RES PONTSUAZ	
8	ENSEMBLO SOC. COOP. SOCIALE RE	
9	GRUPPO APP. ARC EN CIEL	
10	RSA AOSTA	<b>Distretto 3</b>
11	CENTRO DIURNO LA RENETTA	
12	COMUNITA TER. ALL.- LA LUMIERE	
13	GRUPPO APP MAISON BANCHET	<b>Distretto 4</b>
14	CASA DI RIPOSO "DOMUS PACIS"	
15	CASA PER LA SALUTE DELLA MENTE	

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

Da tale flusso (che ad oggi riguarda l'intero anno 2015) si possono desumere i posti letto solo di alcune delle strutture sopra evidenziate. Non tutte le strutture infatti sono tenute a inviare i dati di attività, ma solo quelle che svolgono attività psichiatrica, attività per disabili fisici, per disabili psichici e per malati terminali.

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

Nella tabella precedente, sono evidenziate in grigio le strutture che svolgono quest'attività. La CASA PER LA SALUTE DELLA MENTE svolgendo sia assistenza psichiatrica che per tossicodipendenti/alcolodipendenti, è tenuta a inviare i dati solo per la parte di attività legata all'assistenza psichiatrica.

Ciò premesso, i posti letto non direttamente gestiti comunicati nel flusso STS24 nel 2015 sono 124 di tipo residenziale e 31 di tipo semiresidenziale. Si sottolinea inoltre che l'ARC EN CIEL svolge sia attività residenziale che semiresidenziale e che il JB FESTAZ ha due convenzioni differenti (una per prestare assistenza a disabili fisici -RSA- e l'altra per disabili psichici -Nucleo Alzheimer qui denominato CASA DI RIPOSO JB FESTAZ-).

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

**Relativamente alla Medicina di Base**, l'Azienda ha convenzioni con 90 Medici di Medicina Generale (MMG), che assistono complessivamente una popolazione pari a 110.106 assistibili, e 16 Pediatri (PLS) che assistono una popolazione pari a 13.997 assistibili (si fa riferimento al modello FLS12 quadri E ed F relativo ai dati consuntivati nel 2015). Gli assistibili medi per ogni MMG sono quindi 1.223 (in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente in parte dovuto anche al numero dei MMG che è cresciuto di una unità). Per i PLS gli assistibili medi risultano pari a 875 (in aumento del 5,6% in parte dovuto al numero di Pediatri convenzionati che è invece diminuito di una unità rispetto all'anno precedente).

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

MODELLO STS 11 Anno <b>2016</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
MODELLO STS24 Anno <b>2016</b>	Il numero dei posti letto è invece desumibile dall'STS24
MODELLO FLS 12 Anno <b>2016</b>	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

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

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'attività ambulatoriale gestita direttamente dall'Azienda si evidenzia la chiusura del Presidio di Saint-Christophe (dal mese di giugno 2015) che svolgeva attività clinica; è stata inoltre aggiunta l'attività di assistenza psichiatrica presso il Poliambulatorio di Aosta; infine l'assistenza riabilitativa dell'RSA Antey, già chiusa a fine anno 2014 a supporto dello spostamento della Microcomunità di Torgnon, si è sostanzialmente assistita di livello medio/medio alta complessità fino alla chiusura in data 31/01/2016 (come in precedenza evidenziato tra le strutture direttamente gestite).

Si fa inoltre presente che è in atto una riorganizzazione e un accorpamento del Distretto 1 e 2 e del Distretto 3 e 4.

### **3.3 Prevenzione**

#### **A) STATO DELL'ARTE**

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa della Azienda USL Valle d'Aosta atta alla promozione e tutela della salute della popolazione al fine di individuare strumenti e strategie rivolti al contenimento/eliminazione delle cause e dei rischi di malattia nonché al potenziamento dei fattori protettivi e favorevoli la salute e il benessere psico-fisico della popolazione stessa.

Si caratterizza per l'azione integrata e sinergica tra tutti i servizi medici e veterinari dipartimentali in continua relazione con gli altri servizi aziendali ed extra aziendali che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute.

Il dipartimento di Prevenzione è organizzato nei seguenti Servizi:

1. Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
2. Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)
3. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
4. Sanità Animale (SA)
5. Igiene degli Alimenti di Origine Animale (IAOA)
6. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (IAPZ)
7. Medicina Legale

Tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno sede amministrativa a Quart (AO) Loc. Amerique 7/L. La S.C. Igiene e Sanità Pubblica opera in 8 sedi distaccate sul territorio (Aosta Saint Martin de Corléans 250 + sedi all'interno di Poliambulatori e Consultori dell'Area Territoriale) ed in 11 punti vaccinali. L'ambulatorio della Nutrizione è collocato in sede consultoriale periferica (Charvensod).

Le attività medico-legali di II livello sono svolte presso la sede di Quart (AO) Loc. Amerique 7/L. L'ambulatorio di Medicina dello Sport (afferente alla S.C. Medicina Legale) si trova presso le strutture del Palaindoor (Corso Lancieri Aosta 41/A). Gli uffici utilizzati dal Servizio Veterinari sono numerosi, e disseminati su tutto il territorio regionale.

Le attività di Screening sono svolte presso sedi differenti da S.C. che operano all'interno dell'Area Ospedaliera.

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

Nell'ottica della razionalizzazione delle risorse umane del Dipartimento di Prevenzione (obiettivo budget n° 1 del 2015: Creazione di una segreteria unica) sono state messe in atto, fra l'altro, le seguenti azioni:

- A) riorganizzazione dell'area amministrativa : formazione del personale, l'aggiornamento delle istruzioni operative e delle procedure aziendali, la condivisione dei processi, allo scopo di avere a disposizione un gruppo di lavoratori con competenze di base tali da poter rendere i dipendenti "interscambiabili" per alcune funzioni operative, così da garantire – per quanto possibile – una gestione autonoma delle risorse umane.
- B) implementazione delle attività "isorisorse".

Per ciò che concerne l'obiettivo di budget 2-2015 dal titolo "analisi e attuazione del PNP", è stato redatto un documento utilizzato per il recepimento del PNP e per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2016-2018

Riguardo l'obiettivo di budget n° 3 – 2015 "raccordo di tutte le iniziative aziendali di promozione della salute" è stato costituito un Ufficio, in staff con la Direzione di Dipartimento, di "Coordinamento delle Iniziative aziendali di Promozione della Salute, Prevenzione, Sorveglianza di popolazione e attuazione, monitoraggio e valutazione del Piano Regionale di Prevenzione" avente come scopo quello di censire tutte le attività di promozione della salute aziendali, e di coordinare le attività -rendendole più efficaci- in collaborazione con professionisti appartenenti a tutte le S.C., che lavoreranno in maniera trasversale ed intersettoriale.

## 4 L'attività del periodo

### 4.1 Assistenza Ospedaliera

#### A) DATI ATTIVITÀ RICOVERI

L'attività di assistenza ospedaliera viene erogata in gestione diretta dalle strutture pubbliche regionali (dal Presidio ospedaliero Parini tramite le sedi di Viale Ginevra, Via Vaccari e Via Saint-Martin-de-Corléans. La sede dislocata in Regione Borgnalle è stata chiusa e le sue attività trasferite nei primi mesi del 2015).

All'attività ospedaliera in gestione diretta si affianca quella svolta in convenzione presso la clinica ISAV di Saint-Pierre.

Nel presente paragrafo verrà descritta l'attività di ricovero secondo la seguente struttura:

##### 1. STRUTTURE DIRETTAMENTE GESTITE

- Dati di attività ed indicatori sulla degenza ordinaria con relativi scostamenti nell'ultimo triennio
- Dati di attività ed indicatori sul Day hospital, Day surgery con scostamenti nell'ultimo triennio
- Ulteriori informazioni sui ricoveri complessivi (ordinari e diurni):
  - Distribuzione ricoveri per struttura
  - Mobilità attiva
  - Tassi operatori
  - Analisi ricoveri in età pediatrica
  - Analisi ricoveri per anziani
  - Analisi ricoveri per residenti

##### 2. STRUTTURE NON DIRETTAMENTE GESTITE

- Dati di attività complessivi (ordinari e diurni)
- Mobilità attiva

##### 3. TASSI DI SPEDALIZZAZIONE

#### STRUTTURE DIRETTAMENTE GESTITE

Il numero complessivo dei ricoveri erogati in gestione diretta registra nel 2015 una riduzione pari a -1,48% rispetto a quanto realizzato nell'anno precedente. Un'analisi più dettagliata per regime di ricovero evidenzia un andamento divergente: i ricoveri ordinari subiscono una contrazione di oltre tre punti percentuali (-3,27%) mentre quelli diurni al contrario continuano ad aumentare (+2,60% rispetto al 2014).

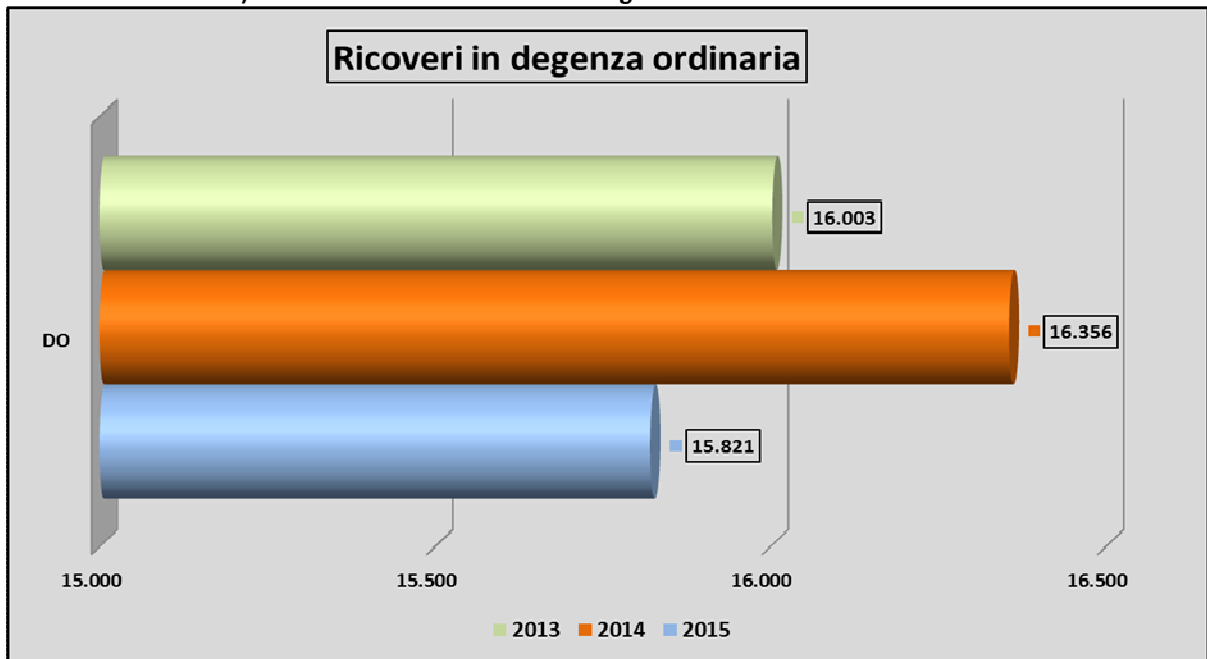
#### RICOVERI ORDINARI

La tabella seguente descrive l'attività di ricovero ordinario erogato dalle strutture pubbliche. I dati sono calcolati sulla base delle schede di dimissione ospedaliera chiuse nel 2015.

Tabella 4.1.a: Attività ospedaliera: ricoveri ordinari

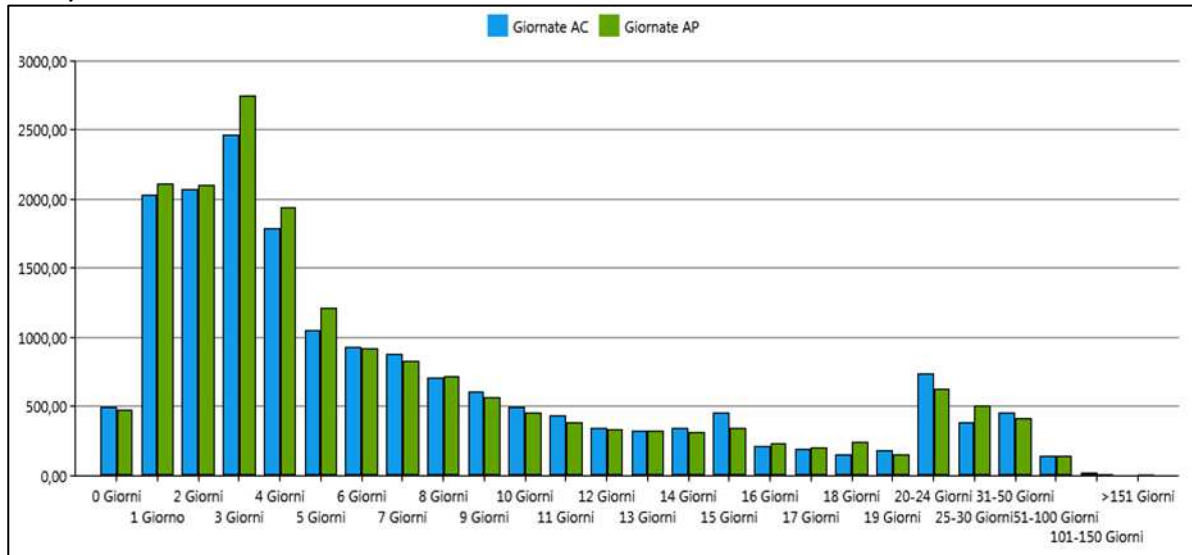
Ricoveri ordinari a gestione diretta	2013	2014	2015	SCOSTAMENTO 2013/14		SCOSTAMENTO 2014/15	
				assoluto	%	assoluto	%
Totale dimessi	16.003	16.356	15.821	353	2,21%	-535	-3,27%
N. Operati	5.556	5.494	5.480	-62	-1,12%	-14	-0,25%
Giornate di degenza	119.827	118.119	116.368	-1.708	-1,43%	-1.751	-1,48%
Degenza media	7,49	7,22	7,36	0	-3,55%	0	1,85%
Presenza media	328,29	323,61	318,82	-5	-1,43%	-5	-1,48%
Posti letto ordinari medi	416	411	405	-6	-1,34%	-6	-1,54%
Tasso % occ. Posti letto	79%	79%	79%	0	-0,09%	0	0,06%
Peso medio DRG	1,04	1,04	1,10	0	0,42%	0	5,22%
Fatturato	€ 52.412.556	€ 53.980.865	€ 55.063.379	1.568.309	2,99%	1.082.515	2,01%

**Grafico 4.1.a) Andamento dei ricoveri in Degenza Ordinaria**



Se si analizza la distribuzione dei ricoveri ordinari in base alla loro durata emerge che i più frequenti sono, come per gli altri anni, quelli di durata pari a 3 giorni (2.382 nel 2015 in netta diminuzione rispetto all'anno precedente -292 ricoveri pari al 10,92% in meno); a seguire troviamo i ricoveri di 2 giorni anch'essi in diminuzione ma in maniera decisamente più contenuta. La somma complessiva dei ricoveri con durate che ricadono nelle fasce 20-24 gg fino ai casi estremi (>151 gg) restano sostanzialmente stabili se rapportati a quelli del 2014.

**Grafico 4.1.b) Distribuzione ricoveri ordinari (AC anno corrente -2015- e AP anno precedente -2014-)**



Nel prospetto seguente vengono riportati i principali indicatori dell'attività di ricovero. A differenza dei dati precedenti sono stati utilizzati come base di calcolo i movimenti giornalieri dell'anno (SDO non ancora chiuse).

**Tabella 4.1.b: Attività ospedaliera: indicatori**

Anni	ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO <sup>1</sup>				
	INDICATORI				
	Presenza Media	Degenza Media	% utilizzo PL	Indice di Rotazione	Turn Over
2013	328,55	7,76	77,61	36,52	2,24
2014	324,73	7,47	77,72	37,96	2,14
2015	317,04	7,56	78,38	37,84	2,09

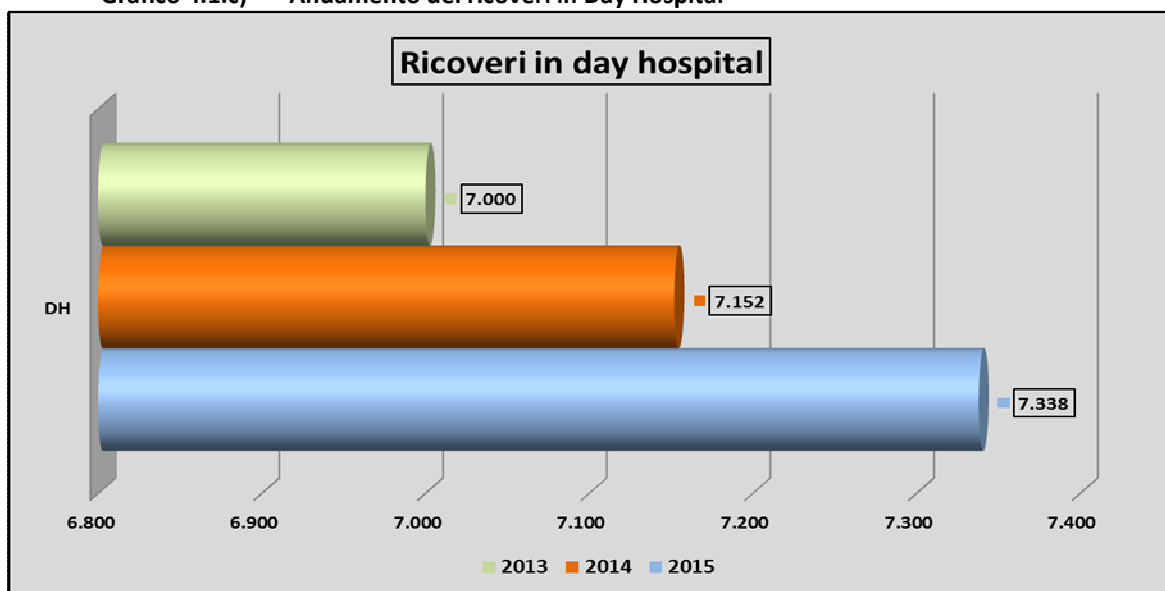
### RICOVERI DIURNI

Come evidenziato in precedenza, i ricoveri erogati in regime diurno, a differenza di quelli a carattere ordinario, mostrano un andamento in continua ascesa.

**Tabella 4.1.c: Attività ospedaliera: ricoveri diurni<sup>2</sup>**

Ricoveri diurni a gestione diretta	2013	2014	2015	SCOSTAMENTO 2013/14		SCOSTAMENTO 2014/15	
				assoluto	%	assoluto	%
Totale dimessi	7.000	7.152	7.338	152	2,17%	186	2,53%
N. Operati	3.971	4.011	4.341	40	1,01%	330	7,60%
Giornate di degenza	19.135	18.657	20.067	-478	-2,50%	1.410	7,03%
Degenza media	2,73	2,61	2,73	0	-4,57%	0	4,61%
Presenza media	52,42	51,12	54,98	-1	-2,50%	4	7,03%
Posti letto dh/ds medi	50	50	51	0	-0,50%	1	2,61%
Peso medio DRG	0,80	0,79	0,82	0	-0,35%	0	2,78%
Fatturato	€ 10.170.912	€ 9.842.781	€ 10.834.936	-328.131	-3,23%	992.155	9,16%

**Grafico 4.1.c) Andamento dei ricoveri in Day Hospital**



Il tasso di occupazione riportato nella tabella successiva considera le giornate di degenza in regime di Day-Hospital effettivamente realizzate rispetto alle giornate di degenza teoricamente possibili (in un anno

<sup>1</sup> NOTA: i dati di questo quadro sono calcolati sulla base di **TUTTE** le SDO del periodo di riferimento (sono comprese anche le SDO non chiuse.)

<sup>2</sup>Nei Ricoveri diurni sono compresi tutti i ricoveri effettuati senza avere un Posto Letto di competenza –qualora ve ne fossero–, nonché i cicli effettuati dal SER.D. nel 2013 pur essendo quest'ultima un'assistenza di tipo territoriale, la cui attività segue quindi i flussi ministeriali STS\*\* .

corrispondono al numero di posti letto per 250 giorni). L'indice di rotazione dei posti letto in regime di Day-Hospital è, invece, un indicatore del numero di pazienti che nell'anno considerato transitano mediamente su un posto letto. Essendo quest'ultimo un indicatore basato sulle dimissioni e non sulle giornate di effettiva presenza del paziente, il Day-Hospital ciclo rappresenta un'unica dimissione indipendentemente dal numero di accessi. Per il 2015 il tasso occupazione dei posti letto cresce ulteriormente e passa da 150% a 157%, quello di rotazione rimane stabile a 144 pazienti.

**Tabella 4.1.d: Tasso di occupazione e indice di rotazione di DH**

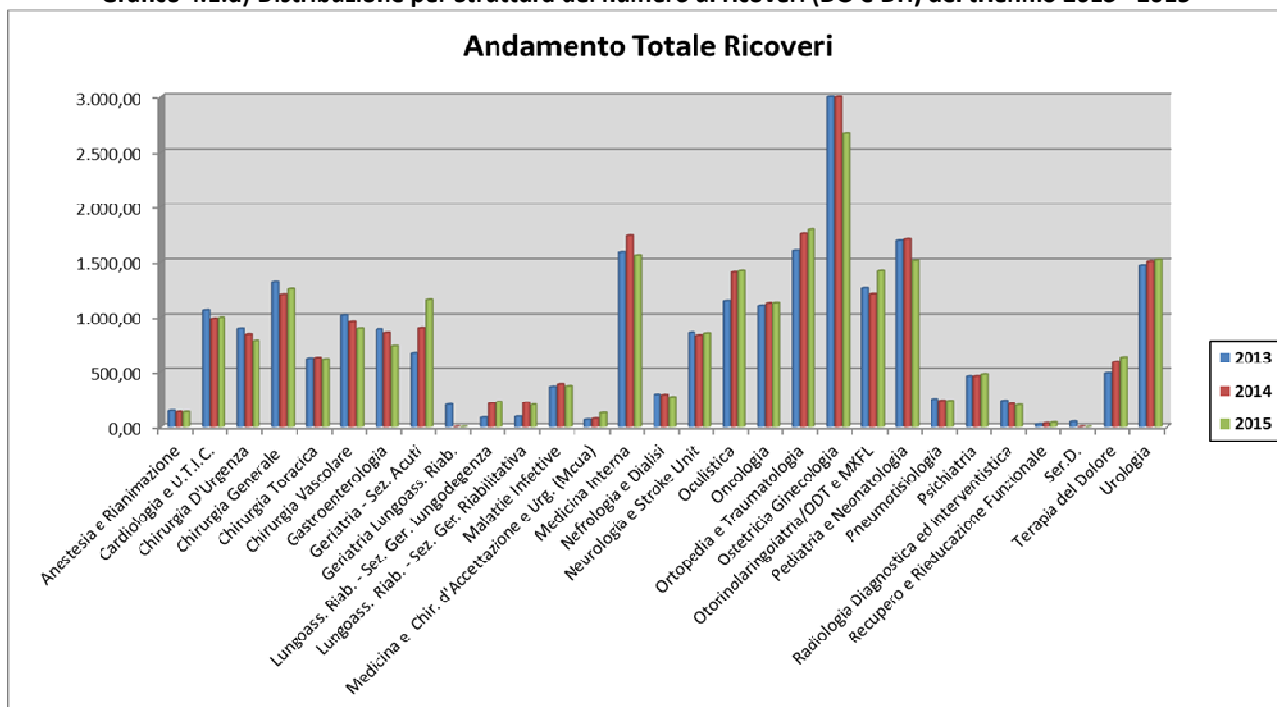
	Tasso di occupazione			Indice di rotazione		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>146%</b>	<b>150%</b>	<b>157%</b>	<b>138</b>	<b>144</b>	<b>144</b>

## ALTRE INFORMAZIONI SUI RICOVERI ORDINARI E DIURNI

### Distribuzione ricoveri per struttura

Dall'analisi della distribuzione dell'attività di ricovero per struttura si rileva che il reparto con il maggior numero di ricoveri è l'**Ostetricia** (12% sul totale), segue l'**Ortopedia**, successivamente si colloca la **Medicina Interna**.

**Grafico 4.1.d) Distribuzione per Struttura del numero di ricoveri (DO e DH) del triennio 2013 - 2015**



### Mobilità attiva

Nella tabella sotto sono stati riportati i dati relativi all'attrazione (comprensiva dei flussi turistici) per tipologia di ricovero con le rispettive variazioni percentuali.

**Tabella 4.1.e: Ricoveri in mobilità attiva**

Tipo di ricoveri	2013	2014	2015	Var. % 2013/14	Var. % 2014/15
Ordinari	1.868	1.802	1.753	-3,53	-2,72
Day-hospital	759	799	791	5,27	-1,00
<b>Attrazione totale</b>	<b>2.627</b>	<b>2.601</b>	<b>2.544</b>	<b>-0,99</b>	<b>-2,19</b>

I ricoveri in mobilità attiva nel loro complesso mostrano un trend in diminuzione nell'ultimo triennio. Rispetto all'anno precedente la contrazione riguarda entrambi i regimi di ricovero con maggiore preponderanza per quelli ordinari.



**Tabella 4.1.f: Dati per Regione di provenienza**

REGIONI	2013	2014	2015	Var. % 2013/14	Var. % 2014/15
<b>Totale</b>	<b>2.627</b>	<b>2.601</b>	<b>2.544</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>
PIEMONTE	1.387	1.429	1.269	3	-11
STATO ESTERO	304	259	321	-15	24
LOMBARDIA	291	285	293	-2	3
LIGURIA	158	174	199	10	14
CALABRIA	81	88	106	9	20
EMILIA ROMAGNA	74	42	55	-43	31
LAZIO	45	54	55	20	2
TOSCANA	54	55	41	2	-25
SICILIA	48	51	40	6	-22
SARDEGNA	24	27	40	13	48
VENETO	36	32	39	-11	22
CAMPANIA	32	18	23	-44	28
PUGLIA	39	39	21	0	-46
ABRUZZO	14	9	13	-36	44
BASILICATA	7	8	9	14	13
MARCHE	10	8	7	-20	-13
UMBRIA	6	14	6	133	-57
FRIULI	7	4	3	-43	-25
P.A. TRENTO	4	3	2	-25	-33
P.A. BOLZANO	2	0	1	-100	100
MOLISE	4	2	1	-50	-50

La metà dei ricoveri in mobilità attiva ha riguardato pazienti provenienti dal Piemonte che però risultano in decisa diminuzione rispetto all'anno precedente. Questa contrazione è dovuta probabilmente alla riapertura ad Ivrea, a fine 2014, del punto nascite con il conseguente impatto sul numero dei ricoveri extra regione del reparto di Ostetricia e di Pediatria e Neonatologia. Al secondo posto troviamo i pazienti esteri, in crescita rispetto al 2014, seguiti dai lombardi che restano pressoché stabili. Le regioni che evidenziano gli aumenti più rilevanti sono la **Liguria**, la **Calabria** e la **Sardegna** mentre, come sottolineato precedentemente, la riduzione preponderante è quella legata ai pazienti provenienti dal Piemonte; tra le altre regioni che registrano una diminuzione troviamo la **Toscana**, la **Puglia** e la **Sicilia** (si tratta di una valutazione sia in termini assoluti che percentuali).

#### Tassi operatori

Segue una analisi dei tassi operatori delle strutture chirurgiche, questi ultimi sono calcolati rapportando il numero di pazienti che hanno subito almeno un intervento in una unità organizzativa con il numero di presenze nell'unità stessa (viene preso in considerazione il reparto di dimissione e non tiene conto di eventuali trasferimenti).

La tabella propone un raffronto tra i tassi operatori registrati nelle unità organizzative chirurgiche nel triennio 2013 – 2015.

**Tabella 4.1.g: Tassi operatori per Strutture di tipo Chirurgico**

Strutture	2013 %	2014 %	2015 %
S.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza e Terapia Chirurgica dei Tumori dell'apparato digerente	86,97	83,14	86,87
S.C. Chirurgia Toracica, Senologica e della Tiroide	70,85	68,10	69,43
S.C. Chirurgia Vascolare, Endovascolare e Angiologia	89,07	88,00	84,93
S.C. Oculistica	98,95	99,36	99,22
S.C. Ortopedia e Traumatologia	69,34	70,38	73,57
S.C. Ostetricia Ginecologia	54,47	53,60	53,12
S.C. Urologia	63,23	61,48	59,16
S.S. Chirurgia d'Urgenza	44,87	45,22	41,85
S.S.D. ORL/ODT e Chirurgia MXFL	48,09	46,59	68,64

La percentuale più elevata è quella fatta registrare dall'Oculistica che supera il 99% dove i Day Hospital sono in netta preponderanza; segue la Chirurgia Generale con l'86,87%, al contrario la Chirurgia d'Urgenza e l'Ostetricia evidenziano i tassi operatori più bassi.

Nel 2015 emerge in particolare il balzo in avanti del reparto di Otorinolaringoiatria che dal 46,59% di operati sale di oltre 20 punti percentuali (68,64%), mentre al contrario si assiste ad una contrazione della percentuale di pazienti operati per la Chirurgia d'Urgenza e per l'Urologia.

Le sezioni successive analizzano i ricoveri erogati a pazienti in fascia pediatrica e quelli che hanno riguardato pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni.

#### Analisi ricoveri in età pediatrica

Nel 2015, i ricoveri riguardanti soggetti con età inferiore o uguale a 14 anni sono stati 1.966 (nel 2014 erano 2.175), pari all'8,5% dei ricoveri totali. Prevalgono i ricoveri compresi nella fascia di età 0-6 anni, che risultano pari a 1.529, di questi 767 sono quelli con DRG Neonato normale (la metà dei ricoveri in questa fascia di età).

Il peso medio dei ricoveri, calcolato come il rapporto tra la somma dei pesi per paziente ed il numero di dimessi totale, per i bambini con età da 0 a 6 anni è pari a 0,46 (era 0,45 nel 2014).

Il peso medio dei ricoveri per i bambini rientranti nella fascia di età dai 7 ai 14 anni è pari a 0,68 (nel 2014 era 0,62).

Escludendo i ricoveri di neonati sani o con problemi, la quota di ricoveri non fisiologicamente legata al parto è pari a 985, questi ultimi rappresentano il 4,25% dell'attività complessiva dell'Azienda Ospedaliera, dato in diminuzione rispetto al 2014 (era pari al 4,32%)

Nel prospetto seguente vengono riportati i ricoveri in età pediatrica suddivisi in base ai principali DRG registrati (sono esclusi i DRG neonatali).

**Tabella 4.1.h : DRG più numerosi per pazienti in età pediatrica**

Descrizione DRG	2013	2014	2015↓
Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	70	95	83
Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	64	49	64
Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	49	58	59
Circoncisione, età < 18 anni	67	50	57
Bronchite e asma, età < 18 anni	61	56	55
Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	31	25	39

#### Analisi ricoveri per anziani

I ricoveri di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni sono stati 11.290 nel 2015. I ricoveri di pazienti appartenenti a questa fascia di età incidono per quasi il 49% sull'attività complessiva dell'Azienda Ospedaliera, con un trend in costante crescita.

Il peso medio dei ricoveri in argomento, calcolato come il rapporto tra la somma dei pesi per paziente ed il numero di dimessi totale, è pari a 1,16 dato in crescita rispetto all'anno precedente.

Nella tabella seguente sono riportati il numero di pazienti ultrasessantacinquenni suddivisi in base ai principali DRG.

**Tabella 4.1.i : DRG più numerosi per gli anziani**

Descrizione DRG	2013	2014	2015↓
Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	841	833	665
Insufficienza cardiaca e shock	340	441	473
Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25	307	454
Edema polmonare e insufficienza respiratoria	319	357	329
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	241	244	279
Emorragia intracranica o infarto cerebrale	241	274	227
Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	147	188	214
Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	175	185	209
Affezioni mediche del dorso	206	230	208

#### Ricoveri per residenti

L'incidenza percentuale dei ricoveri pubblici erogati a pazienti Valdostani sul totale dell'attività nel quinquennio 2010-2015 è rappresentata nella seguente tabella.

**Tabella 4.1.l: Attività Ospedaliera: Percentuale di ricoveri di residenti in Valle d'Aosta**

Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015
OSPEDALE GENERALE REGIONALE	89,37%	89,64%	89,16%	88,58%	88,94%	89,02%

Il numero dei ricoveri che hanno riguardato i residenti sono nel loro complesso in diminuzione rispetto all'anno precedente (-1,40%). L'andamento analizzato per regime di ricovero evidenzia una crescita dei ricoveri diurni di oltre 3 punti percentuali più che compensato da una contrazione dei ricoveri ordinari (-3,34% rispetto al 2014). I dati registrati nel 2015 rispetto al 2013 confermano in particolare il trend di crescita dei ricoveri erogati in regime di day hospital.

Per Subarea, l'analisi delle sole degenze ordinarie, evidenzia una riduzione che interessa sia l'ambito chirurgico che medico: in dettaglio il primo registra una diminuzione più marcata rispetto all'anno precedente, -6% per la subarea medica, poco meno di due punti percentuali per la subarea chirurgica.

I reparti che hanno dimesso il maggior numero di pazienti residenti in degenza ordinaria sono stati l'**Ostetricia**, la **Medicina Interna** e la **Pediatria**. Nella subarea medica spicca l'ulteriore balzo in avanti dei ricoveri ordinari erogati dalla Geriatria Acuti che segna un aumento del 28% rispetto al 2014 mentre, per la maggioranza degli altri reparti medici, si rileva al contrario una contrazione dei ricoveri ordinari, tra questi citiamo in particolare la Pediatria (-8%) e la Medicina Interna (-7%). Anche nella subarea chirurgica si ha una diminuzione del numero di ricoveri complessivi trascinati in particolare dall'Ostetricia (-14%) e dalla Chirurgia Generale (compresa la Chirurgia Bariatrica) che segna una riduzione di quasi 8 punti percentuali; l'Ortopedia (considerando anche Chirurgia della mano e del piede) invece rimane sostanzialmente stabile.

I reparti che hanno dimesso il maggior numero di pazienti residenti in day hospital sono quelli chirurgici che registrano un aumento pari al 6%, dovuto soprattutto all'Otorinolaringoiatria e alla Chirurgia Generale (compresa la Chirurgia Bariatrica). Per quanto riguarda invece i reparti medici, si è verificato un calo pari al 4% dovuto soprattutto alla Medicina Interna e alla Gastroenterologia.

**Tabella 4.1.m: Ricoveri dei residenti per Subarea e per Reparto dimittente**

	Ricoveri DO 2013	Ricoveri DO 2014	Ricoveri DO 2015	Cicli DH 2013	Cicli DH 2014	Cicli DH 2015
<b>Totale</b>	<b>14.135</b>	<b>14.554</b>	<b>14.068</b>	<b>6.241</b>	<b>6.353</b>	<b>6.547</b>
<b>Subarea Medica</b>	<b>7.100</b>	<b>7.497</b>	<b>7.361</b>	<b>1.797</b>	<b>1.740</b>	<b>1.672</b>
<b>Subarea Chirurgica</b>	<b>6.869</b>	<b>6.910</b>	<b>6.498</b>	<b>3.752</b>	<b>3.851</b>	<b>4.100</b>
<b>Subarea Critica</b>	<b>166</b>	<b>143</b>	<b>206</b>	<b>451</b>	<b>591</b>	<b>617</b>
<b>Subarea servizi di Diagnosi</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>198</b>	<b>171</b>	<b>158</b>
<b>Subarea Territoriale - generale<sup>3</sup></b>				<b>43</b>		

## STRUTTURE NON DIRETTAMENTE GESTITE

Viene ora analizzata l'**attività svolta in convenzione** dall'Istituto Clinico "Valle d'Aosta" di Saint-Pierre, centro regionale interamente dedicato all'assistenza riabilitativa, neurologica e ortopedica.

### Dati di attività complessivi (ordinari e diurni)

L'Istituto Clinico "Valle d'Aosta" di Saint-Pierre eroga prestazioni sia in regime di ricovero ordinario che diurno e sono riassunte nelle seguenti tabelle.

**Tabella 4.1.n: Attività ospedaliera: ricoveri ordinari in convenzione**

Ricoveri ordinari in convenzione	2013	2014	2015	SCOSTAMENTO 2013/14		SCOSTAMENTO 2014/15	
				assoluto	%	assoluto	%
Totale dimessi	1.517	1.520	1.665	3	0,20%	145	9,54%
N. Operati	770	740	686	-30	-3,90%	-54	-7,30%
Giornate di degenza	16.542	15.841	19.081	-701	-4,24%	3.240	20,45%
Degenza media	10,90	10,42	11,46	0	-4,43%	1	9,96%
Presenza media	45,32	43,40	52,28	-2	-4,24%	9	20,45%
Posti letto ordinari medi	74	72	71	-3	-3,38%	-1	-0,70%
Tasso % occ. Posti letto	61%	61%	74%	0	-0,89%	0	21,30%
Peso medio DRG	0,95	0,94	0,92	0	-1,15%	0	-1,40%
Fatturato	€ 6.159.123	€ 6.048.471	€ 6.817.964	-110.653	-1,80%	769.494	12,72%

<sup>3</sup> Si tratta dei ricoveri del Ser.D.

I ricoveri ordinari registrati nel 2015 sono stati 1.665 in aumento di quasi 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente. Hanno comportato complessivamente 19.081 giornate di degenza in deciso aumento rispetto a quanto fatto registrare nel 2014. L'aumento più che proporzionale delle giornate di degenza è dovuto ad una crescita consistente dei ricoveri a carattere riabilitativo (+26%).

**Tabella 4.1.o: Attività ospedaliera: ricoveri diurni in convenzione**

Ricoveri diurni in convenzione	2013	2014	2015	SCOSTAMENTO 2013/14		SCOSTAMENTO 2014/15	
				assoluto	%	assoluto	%
Totale dimessi	25	24	24	-1	-4,00%	0	0,00%
N. Operati	25	23	24	-2	-8,00%	1	4,17%
Giornate di degenza	25	24	24	-1	-4,00%	0	0,00%
Degenza media	1,00	1,00	1,00	0	0,00%	0	0,00%
Presenza media	0,07	0,07	0,07	0	-4,00%	0	0,00%
Posti letto dh/ds medi	2	2	2	0	0,00%	0	0,00%
Peso medio DRG	0,82	0,82	0,83	0	1,17%	0	0,95%
Fatturato	€ 35.690	€ 32.663	€ 32.877	-3.028	-8,48%	215	0,65%

I ricoveri diurni risultano stabili nell'arco del triennio analizzato.

### Mobilità attiva

Nella tabella seguente vengono riportati i dati relativi all'attrazione per tipologia di ricovero, suddiviso per discipline, con le rispettive variazioni percentuali.

**Tabella 4.1.p: Mobilità attiva in Clinica St. Pierre**

	2013	2014	2015	Var. % 2013/14	Var. % 2014/15
<b>DEGENZE ORDINARIE</b>	<b>430</b>	<b>408</b>	<b>468</b>	<b>-5,12</b>	<b>14,71</b>
Recupero e riabilitazione funzionale	178	140	166	-21,35	18,57
Ortopedia e traumatologia	252	268	302	6,35	12,69
<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>-25,00</b>	<b>-22,22</b>
Ortopedia e traumatologia	12	9	7	-25,00	-22,22
<b>ATTRAZIONE TOTALE</b>	<b>442</b>	<b>417</b>	<b>475</b>	<b>-5,66</b>	<b>13,91</b>

I ricoveri della clinica di Saint-Pierre che riguardano pazienti di provenienza extra regionale pesano per circa il 28% del totale (era il 27% nel 2014). I piemontesi ed i lombardi costituiscono l'85% delle presenze.

**Tabella 4.1.q : Mobilità attiva in Clinica St. Pierre per Regione di provenienza**

REGIONI	2013	2014	2015	Var. % 2013/14	Var. % 2014/15
<b>Totale</b>	<b>442</b>	<b>417</b>	<b>475</b>	<b>-6</b>	<b>14</b>
PIEMONTE	248	258	338	4	31
LOMBARDIA	114	92	68	-19	-26
CALABRIA	5	19	17	280	-11
SICILIA	13	9	12	-31	33
LIGURIA	8	8	10	0	25
VENETO	4	3	7	-25	133
EMILIA ROMAGNA	13	3	6	-77	100
TOSCANA	4	2	4	-50	100
SARDEGNA	5	2	3	-60	50
CAMPANIA	5	7	3	40	-57
STATO ESTERO	0	2	2	100	0
FRIULI	9	2	2	-78	0
PUGLIA	4	2	1	-50	-50
MOLISE	0	0	1	0	100
UMBRIA	0	1	1	100	0
MARCHE	2	1	0	-50	-100
LAZIO	4	4	0	0	-100
P.A. BOLZANO	1	0	0	-100	0
ABRUZZO	2	1	0	-50	-100
BASILICATA	1	1	0	0	-100

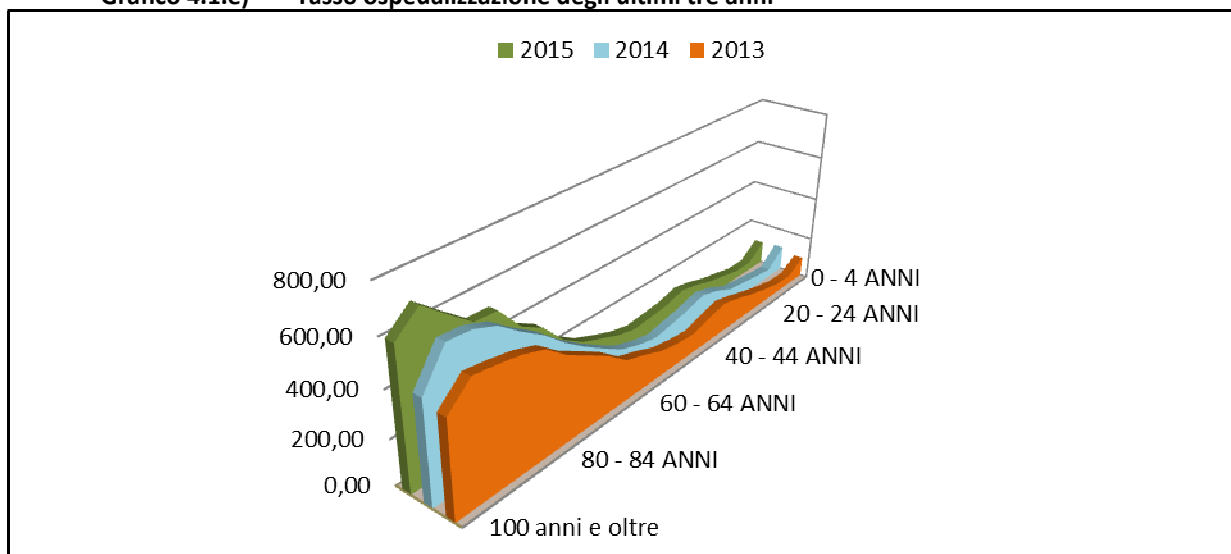
## TASSI DI SPEDALIZZAZIONE

I tassi di spedializzazione che sono esposti nel grafico seguente sono stati calcolati prendendo in esame le sole dimissioni dei residenti (esclusi neonati) nelle strutture valdostane (non ricomprendono le dimissioni effettuate da strutture extraregionali - fuga).

Il tasso di ospedalizzazione viene calcolato prendendo in considerazione i ricoveri dei residenti, ripartiti in fasce d'età, diviso per i residenti suddivisi nelle stesse fasce d'età (calcolati utilizzando la fotografia della situazione anagrafica ISTAT di inizio anno) per mille abitanti.<sup>4</sup>

Il tasso di ospedalizzazione complessivo del 2015 è pari al **164,50%**. Rispetto all'anno precedente risulta in leggera diminuzione (era il **165,28%**).

**Grafico 4.1.e) Tasso ospedalizzazione degli ultimi tre anni**



## B) DATI ATTIVITÀ PS

Gli accessi ai Pronto Soccorso ospedalieri sono stati complessivamente 50.765, in netta diminuzione rispetto al 2014 che ne aveva fatti registrare 55.681 (-4.916 accessi), conseguenza dell'introduzione del ticket per i codici bianchi.

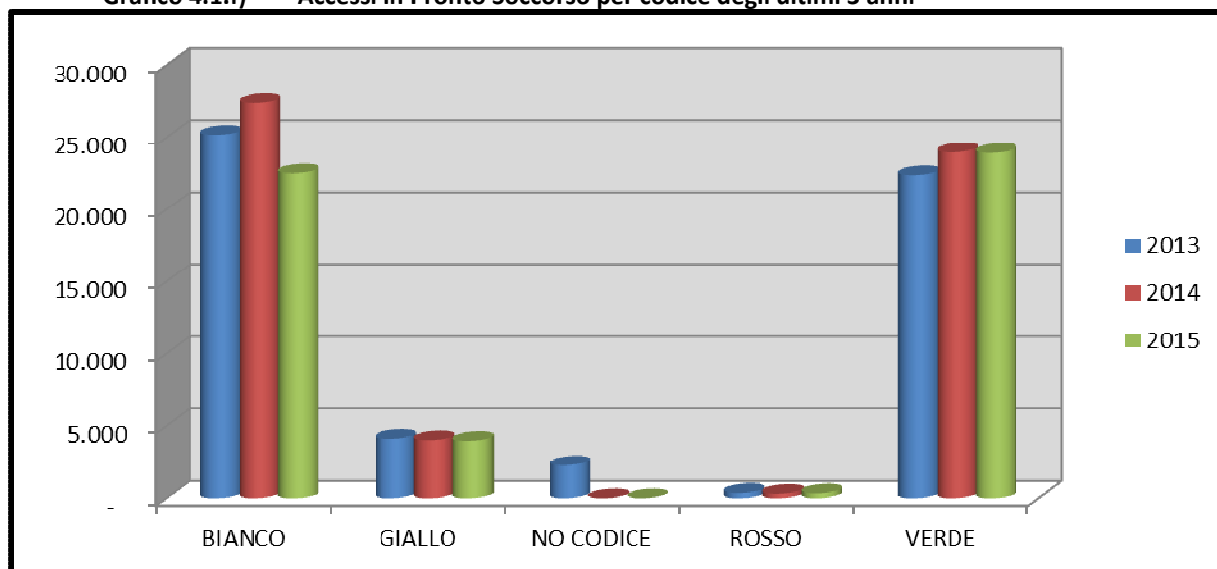
L'andamento nel triennio della percentuale di accessi seguiti da ricovero, riportati nella tabella sotto, evidenzia per il 2015 un incremento del tasso di ricovero in rapporto al 2014 di oltre un punto percentuale. Nei due anni precedenti il tasso si collocava al di sotto del 15%.

**Tabella 4.1.s: Accessi in Pronto Soccorso e % ricoverati degli ultimi 3 anni**

	N. accessi 2013	% ricoverati*	N. accessi 2014	% ricoverati*	N. accessi 2015	% ricoverati*
PS CENTRALE	32.562	20,60%	33.430	20,68%	30.824	21,97%
PS ORTOPEDICO	11.054	5,30%	10.932	6,06%	9.695	6,95%
PS OST/GIN	4.140	8,43%	4.366	13,26%	3.943	14,63%
PS PEDIATRICO	6.390	4,44%	6.707	3,86%	6.041	5,10%
PS PSICHIATRICO	199	15,58%	246	18,70%	262	17,94%
<b>Totale complessivo</b>	<b>54.345</b>	<b>14,64%</b>	<b>55.681</b>	<b>15,19%</b>	<b>50.765</b>	<b>16,50%</b>
<b>Escluso ped.</b>	<b>47.955</b>	<b>16,00%</b>	<b>48.974</b>	<b>16,75%</b>	<b>44.724</b>	<b>18,04%</b>

\*(Le OBI non sono considerate ricoveri)

<sup>4</sup> Dal calcolo sono esclusi i DRG n. 391 – Neonato normale, sono invece ricomprese le discipline dimittenti 56 – Recupero e Rieducazione Funzionale e 60 – Lungodegenti.

**Grafico 4.1.f) Accessi in Pronto Soccorso per codice degli ultimi 3 anni**

Infine si conclude con l'analisi dei ricoveri in O.B.I.

L' O.B.I. viene compresa nell'ambito dell'assistenza ambulatoriale e viene registrata nel relativo flusso, ma viene anche registrato tramite il flusso delle SDO per determinare il numero dei ricoveri e delle giornate.

Complessivamente il ricorso ai ricoveri in OBI diminuisce rispetto al 2014, si osserva però un aumento delle giornate in OBI. Nel 2015 tra le strutture che hanno praticato ricoveri OBI quella che ha registrato l'aumento più consistente rispetto all'anno precedente è la Medicina e Chirurgia d'accettazione e Urgenza (MCUA) (+75). La Pediatria rimane sostanzialmente stabile mentre il reparto di Chirurgia di Urgenza e la Psichiatria evidenziano una contrazione.

**Tabella 4.1.t: Numero Osservazioni Brevi Intensive (OBI)**

STRUTTURE MINISTERIALI	2014 Numero OBI [NR]	2015 Numero OBI [NR]	2014 Giornate OBI [NR]	2015 Giornate OBI [NR]
<b>OSPEDALE GENERALE REGIONALE</b>	<b>1.782</b>	<b>1.775</b>	<b>1.623</b>	<b>1.803</b>
DI CUI PER RESIDENTI IN VALLE D'AOSTA <sup>5</sup>	1.523	1.488	1.419	1.532

### C) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2015

Le attività relative agli obiettivi di budget e di PAL assegnati nel 2015 sono stati svolti.

La rendicontazione degli obiettivi di PAL assegnati è stata trasmessa all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali con atti diversi, coerenti con le differenti tempistiche previste dagli obiettivi regionali.

Quanto agli obiettivi aziendali, data la complessità sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista qualitativo delle attività svolte dall'Area Ospedaliera, si evidenzia come alle strutture ad essa afferenti siano stati attribuiti 147 obiettivi distribuiti tra la Dirigenza e il Comparto, che, a titolo esemplificativo, hanno riguardato i seguenti ambiti di intervento:

- a) Riduzione della spesa: per l'acquisto di beni e servizi sanitari e non sanitari attraverso la prosecuzione dell'attività dei gruppi di lavoro, istituiti nel 2014, che hanno lavorato per fornire indicazioni in materia di efficienza della spesa e dei servizi resi ai cittadini; monitoraggio sull'applicazione delle linee di indirizzo regionali per la promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e per il conseguimento degli obiettivi di risparmio (DGR 1875 del 30/12/2014);
- b) Gestione del personale: ottimizzazione delle risorse umane, a fronte del blocco del turnover, anche attraverso proposte riorganizzative delle attività del personale sanitario con integrazione Ospedale-Territorio, ai fini del mantenimento dei livelli di assistenza;

<sup>5</sup> Esclusi residenti fuori regione e stranieri.

- c) Liste di attesa: controllo liste d'attesa e mantenimento delle stesse per prime visite ed esami strumentali, nei tempi stabiliti da deliberazione regionale; razionalizzazione tempi di degenza; riduzione mobilità passiva ed eventuale incremento di quella attiva anche implementando l'apertura di ambulatori aggiuntivi
- d) Gestione del Bed Management;
- e) Adesione al percorso progettuale propedeutico all'implementazione del modello assistenziale "Primary Nursing".

Gli obiettivi aziendali relativi all'anno 2015, codificati in obiettivi misurabili per mezzo di definizione dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori sono stati declinati, a livello di dipartimento/struttura, nell'ambito della deliberazione del direttore generale n. 694 del 22/06/2015 "adozione schede contenenti obiettivi della performance anno 2015 all'interno del piano triennale 2014-2016" (questo vale per tutte le Aree).

A partire dal 2015, agli obiettivi aziendali di cui sopra si sommano obiettivi quali-quantitativi aggiuntivi finalizzati all'erogazione delle Risorse Aggiuntive Regionali destinate al trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL. La quantificazione di tali risorse, per gli anni 2015-2017, è stata definita dalla Legge finanziaria regionale riferita al triennio in questione. (questo vale per tutte le Aree).

Gli obiettivi in questione, come previsto dalla linee guida regionali (DGR 182 del 13/02/2015), hanno riguardato, prioritariamente, obiettivi di attività (riduzione tempi attesa, riduzione mobilità passiva) e di riorganizzazione (dipartimentalizzazione risorse, screening mammografico, pronto soccorso) nonché obiettivi legati al mantenimento e continuo miglioramento dei livelli qualitativi delle prestazioni da rendersi agli utenti e all'avvio della fatturazione elettronica.

Per quanto concerne lo stato dell'arte, tutti gli obiettivi sono stati rendicontati e l'OIVP (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance), alla data odierna, ha verificato la quasi totalità degli obiettivi con percentuale di raggiungimento pieno.

## 4.2 Assistenza Territoriale

### A) DATI DI ATTIVITÀ

L'attività di assistenza territoriale viene erogata nei 4 Distretti sanitari mediante 28 strutture a gestione diretta e 21 strutture convenzionate. Nel presente paragrafo tale attività verrà descritta secondo la seguente struttura:

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

### PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER ESTERNI

#### *Dati di attività per LEA e per struttura*

Le prestazioni ambulatoriali per esterni erogate sul territorio valdostano sono riportate nella Tabella seguente. Il volume delle prestazioni erogate nel 2015 sono diminuite rispetto al 2014 del 7%, soprattutto a causa della diminuzione di 135.728 prestazioni di laboratorio dovuto a un cambio della tariffazione delle prestazioni e di una diversa codifica di alcune specifiche analisi.

Invece in termini di importo, la diminuzione è più contenuta pari all'1% dovuta soprattutto al calo di importo delle prestazioni di laboratorio per le summenzionate cause.

Per quanto riguarda invece le sole prestazioni fornite in Pronto soccorso, queste sono diminuite del 3% sia in termini di quantità che di importo, dovuto soprattutto a una riduzione delle visite.

**Tabella 4.2.a: Prestazioni Specialistiche<sup>6</sup>**

Prestazioni specialistiche	2014	2015	2014	2015
	Quantità [NR]	Quantità [NR]	Importo [EUR]	Importo [EUR]
<b>TOTALE</b>	<b>2.477.472</b>	<b>2.313.583</b>	<b>32.777.056</b>	<b>32.467.267</b>
Assistenza specialistica: attività clinica e altre prestazioni strumentali	612.882	589.887	15.871.218	16.027.700
Assistenza specialistica: attività di laboratorio	1.733.948	1.598.220	9.993.260	9.235.574
Assistenza specialistica: attività di diagnostica per immagini	130.642	125.476	6.912.578	7.203.993
<b>Di cui da Pronto Soccorso</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	<u>Quantità</u> [NR]	<u>Quantità</u> [NR]	<u>Importo</u> [EUR]	<u>Importo</u> [EUR]
<b>TOTALE</b>	<b>64.371</b>	<b>62.526</b>	<b>1.546.465</b>	<b>1.493.821</b>
Assistenza specialistica: attività clinica e altre prestazioni strumentali	62.670	59.832	1.422.485	1.359.826
Assistenza specialistica: attività di laboratorio	289	1.368	5.925	8.093
Assistenza specialistica: attività di diagnostica per immagini	1.412	1.326	118.055	125.901

Segue una breve analisi delle prestazioni per esterni fatta sulla base della struttura erogatrice. La tabella sotto evidenzia lo scostamento in valore assoluto del numero di prestazioni erogate per Struttura Ministeriale. Come si nota il numero di prestazioni erogate sono diminuite soprattutto in Ospedale dove si è passati da 2.134.972 prestazioni erogate a 1.993.623. Altra diminuzione di rilievo si è avuta nella struttura non direttamente gestita dell'IRV per quanto riguarda le prestazioni riabilitative.

<sup>6</sup> Considerate solo le prestazioni per esterni previste nel nomenclatore tariffario regionale (ivi comprese quelle del Pronto Soccorso), escludendo quelle in OBI e per Libera professione intramoenia.



**Tabella 4.2.b: Numero prestazioni di ciascuna struttura ministeriale 2013-2014**

STRUTTURE MINISTERIALI		2014 Quantità [NR]	2015 Quantità [NR]	2015-2014 Quantità [NR]
<b>Totale</b>		<b>2.477.472</b>	<b>2.313.583</b>	<b>-163.889</b>
<b>STRUTTURE DIRETTAMENTE GESTITE</b>		<b>2.357.026</b>	<b>2.212.027</b>	<b>-144.999</b>
A) AOSTA OVEST	000801	8.539	6.243	-2.296
B) 1AOSTA POLIAMBULATORIO	000901	29.748	29.547	-201
C) AOSTA CINTURA	001401	6.816	7.697	881
D) AOSTA EST	001501	256	494	238
E) CONSULTORIO DI SARRE	001701	1.184	1.135	-49
F) CONSULTORIO DI ST-CHRISTOPHE	001801	731	299	-432
G) CONSULTORIO DI LA-THUILE	001901	491	522	31
H) POLIAMBULATORIO DI MORGEX	002001	20.676	19.589	-1.087
I) CONSULTORIO DI VILLENEUVE	002101	3.826	3.671	-155
J) CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	002201	10.668	11.665	997
K) CONSULTORIO DI COGNE	002301	883	885	2
L) CONSULTORIO DI VARINEY	002401	5.925	6.061	136
M) CONSULTORIO DI NUS	002501	7.840	7.717	-123
N) CONSULTORIO DI QUART	002602	591	481	-110
O) AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	002616	3.633	3.371	-262
P) CONSULTORIO DI ANTEY	002701	2.554	2.959	405
Q) CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE	002901	580	482	-98
R) CONSULTORIO DI CHAMPAGNE	003001	85		-85
S) CONSULTORIO DI SAINT-VINCENT	003101			0
T) POLIAMBULATORIO DI CHATILLON	003301	32.938	31.681	-1.257
U) CONSULTORIO DI BRUSSON	003401	505	1.318	813
V) CONSULTORIO DI VERRES	003501	10.493	12.672	2.179
W) POLIAMBULATORIO DI DONNAS	003601	51.897	48.839	-3.058
X) CONSULTORIO DI GABY	003701	427	637	210
Y) SERT - Servizio per le Tossicodipendenze	004201	5.470	4.581	-889
Z) CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	005402	14.941	15.495	554
AA) CONSULTORIO ADOLESCENTI	005901	357	363	6
BB) OSPEDALE GENERALE REGIONALE	020001	2.134.972	1.993.623	-141.349
<b>STRUTTURE NON DIRETTAMENTE GESTITE</b>		<b>120.446</b>	<b>101.556</b>	<b>-18.890</b>
CC) IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	003901	73.244	59.245	-13.999
DD) IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	003902	16.759	14.116	-2.643
EE) TECHNOS MEDICA SRL	004001	558	498	-60
FF) KINESITHERAPIC CENTER	005501	25.145	24.970	-175
GG) AISM ASSOC.IT.SCLEROSI MULTIP	006801	2.982	2.516	-466
HH) LPI extramoenia		1.758	211	-1.547

### Caratteristiche della prescrizione

Viene rappresentata attraverso la tabella seguente quelle che sono le caratteristiche delle prescrizioni (suddiviso per prestazioni riconducibili a Prima visita<sup>7</sup> o Altro tipo di prestazioni).

I codici di priorità definiti a livello nazionale sono:

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

Come si può vedere dalla tabella, le “prime visite” non programmate (diverse da codice P) sono più frequenti nel Poliambulatorio di Morgex con il 28% delle prime visite di tipo differibile (D). Mentre per le altre prestazioni le non programmate sono più frequenti presso l’IRV con il 37% di prestazioni qualificate come differibili (D).

<sup>7</sup> Considerate come Prime visite le prestazioni con codici: 89.7, 89.13, 89.26, 95.02, 89.03, 89.05.

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

Struttura	Tipo di prestazione		Prima visita			Altre prestazioni				
	B	D	P	U	vuoto	B	D	P	U	vuoto
CONSULTORIO DI AOSTA OVEST	-	12	88	-	-	-	0	100	-	0
AOSTA POLIAMBULATORIO	0	24	75	1	0	0	9	91	0	0
CONSULTORIO DI CHARVENSOD	-	6	94	-	-	-	2	98	-	0
CONSULTORIO DI AOSTA EST	-	7	93	-	-	-	3	97	-	-
CONSULTORIO DI SARRE	-	-	100	-	-	-	8	92	-	-
PRESIDIO DI ST-CHRISTOPHE	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
POLIAMBULATORIO DI MORGEX	0	28	71	0	-	0	12	88	0	0
PRESIDIO DI VILLENEUVE	-	-	100	-	-	-	0	99	1	0
CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	-	6	94	-	-	-	5	95	0	0
CONSULTORIO DI VARINEY	-	4	96	-	-	-	4	95	1	-
CONSULTORIO DI NUS	-	4	96	0	-	-	0	100	-	-
PRESIDIO DI QUART	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
PRESIDIO DI ANTEY	-	3	98	-	-	-	-	100	-	-
POLIAMBULATORIO DI CHÂTILLON	0	18	82	0	-	0	4	95	0	0
CONSULTORIO DI BRUSSON	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
CONSULTORIO DI VERRÉS	-	4	96	-	-	-	0	100	-	0
POLIAMBULATORIO DI DONNAS	1	16	83	0	-	0	6	93	0	0
PRESIDIO DI GABY	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
TECHNOS MEDICA SRL	-	-	100	-	-	-	2	97	-	1
IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	-	-	-	-	-	0	37	43	2	17
CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	-	16	84	0	-	-	0	100	-	0
KINESITHERAPIC CENTER	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
CONSULTORIO ADOLESCENTI	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
AISM ASSOC.IT.SCLEROSI MULTIP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
OSPEDALE REGIONALE U. PARINI	0	17	82	1	0	0	6	94	0	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>81</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

## ASSISTENZA PROGRAMMATA

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

I dati rilevati a riguardo fanno riferimento al flusso FLS21 quadro H e sono successivamente elencati.

Come si può vedere in tabella il numero di casi trattati nel 2015 sono aumentati rispetto al 2014, in dettaglio si nota che aumentano i casi di anziani mentre restano stabili i malati terminali.

**Tabella 4.2.d: Assistenza Programmata**

<u>Assistenza programmata</u>	2014	2015
<b>ADI:</b>		
<b>Casi trattati<sup>8</sup></b>	<b>260</b>	<b>296</b>
di cui anziani	112	130
di cui malati terminali	111	111
<b>Altri tipi di assistenza programmata:</b>		
<b>Numero di autorizzazioni</b>	<b>2407</b>	<b>1124</b>

## ASSISTENZA IN RESIDENZE

Nella tabella seguente viene riportata tutta l'attività erogata in gestione diretta o in convenzione sul territorio, divisa per tipo di assistenza, specificando se residenziale (è inclusa anche l'attività della **RSA** -assistenza ai disabili fisici per l'anno 2014- e l'**Hospice**) o semiresidenziale (informazioni inviate con flusso STS24). Si rileva che l'attività residenziale per anziani è decisamente cresciuta sia in termini di utenti che di giornate complessive

<sup>8</sup> Seguiti i criteri di calcolo definiti da flusso ministeriale FLS21, che viene validato dalla direzione dei distretti.

dovuto, come già evidenziato in precedenza, all'ampliamento dell'attività rivolta agli anziani della RSA di Antey; la modifica del tipo di assistenza erogata dalla RSA di Antey ha inciso sui dati di attività legati all'assistenza ai disabili fisici. L'assistenza dedicata ai disabili psichici (i due Nuclei Alzheimer) vede rispetto all'anno precedente un aumento degli utenti inseriti a fronte di una contrazione delle giornate di assistenza. L'attività dedicata ai malati terminali (Hospice) è diminuita in termini di numero di utenti inseriti a parità di giorni di assistenza, mentre per i pazienti psichiatrici si ha una riduzione dei giorni di assistenza a fronte di utenti pressochè stabili.

Per l'attività semiresidenziale inviata nei flussi ministeriali si ha un contenimento dei giorni di assistenza a fronte di un leggero aumento degli utenti .

**Tabella 4.2.e: Attività delle strutture residenziali e semiresidenziali**

TIPO ASSISTENZA		2014	2015
<b>Assistenza Residenziale</b>			
<b>ASSISTENZA PSICHIATRICA</b>	Num. Utenti inseriti	14	15
	Giorni Assistenza	20.212	21.904
<b>ASSISTENZA AGLI ANZIANI</b>	Num. Utenti inseriti	134	61
	Giorni Assistenza	2.692	1.910
<b>ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI</b>	Num. Utenti inseriti	44	38
	Giorni Assistenza	8.824	9.490
<b>ASSISTENZA AI DISABILI FISICI</b>	Num. Utenti inseriti	215	374
	Giorni Assistenza	6.965	10.760
<b>ASSISTENZA MALATI TERMINALI<sup>9</sup></b>	Num. Utenti inseriti	122	155
	Giorni Assistenza	2.353	2.358
<b>Assistenza Semiresidenziale</b>			
<b>ASSISTENZA PSICHIATRICA</b>	Num. Utenti	51	49
	Num. Accessi	4.348	4.357

## ATTIVITÀ DEI CENTRI TRAUMATOLOGICI

Ricordiamo infine che in Valle d'Aosta si garantisce assistenza sanitaria anche tramite i Centri Traumatologici. Gli accessi a tali centri negli ultimi tre anni (periodi gennaio-dicembre) sono riportati nella tabella che segue. Si noti come l'attività vari negli anni secondo la località analizzata, ma che nel complesso il trend è in calo nel triennio considerato.

**Tabella 4.2.f: Accessi ai Centri Traumatologici degli ultimi tre anni<sup>10</sup>**

Numero accessi	2013	2014	2015
Ayas	643	582	567
Breuil-Cervinia	883	1015	1009
Courmayeur	734	666	542
Gressoney-St Jean	420	370	362
La Thuile	488	497	511
Pila	753	694	728
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.921</b>	<b>3.824</b>	<b>3.719</b>

## B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2015

Le attività relative agli obiettivi di budget e di PAL assegnati nel 2015 sono state svolte.

La rendicontazione degli obiettivi di PAL assegnati è stata trasmessa all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali con atti diversi, coerenti con le differenti tempistiche previste dagli obiettivi regionali.

Gli obiettivi aziendali assegnati sono i seguenti:

- Miglioramento appropriatezza prescrittiva di farmaci (a parità di contratto con MAP): contatti/colloqui con i Medici di Assistenza Primaria (MAP) sulle classi farmacologiche negoziate con la Direzione Generale;

<sup>9</sup> L'Hospice segue il flusso territoriale già a partire dall'1/1/2013

<sup>10</sup> Fonte dati: Archivio informatizzato in uso presso i Centri Traumatologici – DATO RELATIVO ALL'ANNO SOLARE

- Miglioramento appropriatezza prescrittiva di indagini radiologiche (a parità di contratto con MAP): contatti/colloqui con MAP su applicazione linee guida aziendali radiologiche; partecipazione cartella elettronica;
- Riduzione consumi prestazioni ambulatoriali;
- Proposta di attivazione sperimentale di forme di assistenza H12 distretto 1-2 e 3-4, compatibilmente con i contratti integrativi regionali;
- Formulazione di proposta, condivisione e cooperazione con la Direzione Strategica su accorpamento sedi periferiche finalizzate a riduzione costi gestione;
- Revisione organizzativa UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) con particolare attenzione a riduzione tempi di presa in carico territoriale della degenza ospedaliera in cooperazione con la Direzione Medica di Presidio e l'Assessorato Sanità;
- Mantenimento accreditamento strutture territoriali.

Gli obiettivi aziendali relativi all'anno 2015, codificati in obiettivi misurabili per mezzo di definizione dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori sono stati declinati nell'ambito della deliberazione del direttore generale n. 694 del 22/06/2015 "adozione schede contenenti obiettivi della performance anno 2015 all'interno del piano triennale 2014-2016 (questo vale per tutte le Aree).

A partire dal 2015, agli obiettivi aziendali di cui sopra si sommano obiettivi quali-quantitativi aggiuntivi finalizzati all'erogazione delle Risorse Aggiuntive Regionali destinate al trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL. La quantificazione di tali risorse, per gli anni 2015-2017, è stata definita dalla Legge finanziaria regionale riferita al triennio in questione. (questo vale per tutte le Aree).

Gli obiettivi in questione, nelle more di quanto previsto dalla linee guida regionali (DGR 182 del 13/02/2015), hanno riguardato, oltre alla dipartimentalizzazione delle risorse e all'avvio della fatturazione elettronica:

- Definizione dei criteri di autorizzazione e verifica sugli atti e mediante controlli a campione in sede delle attività di Assistenza Domiciliare Programmata (ADP e ADR);
- Due incontri con i Medici prescrittori sull'appropriatezza richiesta esami diagnostici in collaborazione con la Direzione medica di Presidio e il Dipartimento di Diagnostica.

Per quanto concerne lo stato dell'arte, tutti gli obiettivi sono stati rendicontati e l'OIVP (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance), alla data odierna, ha verificato la quasi totalità degli obiettivi con percentuale di raggiungimento pieno

## 4.3 Prevenzione

### A) DATI DI ATTIVITÀ

L'attività di prevenzione viene erogata sul territorio valdostano mediante le strutture del dipartimento di prevenzione, mentre Gli screening oncologici sono gestiti da strutture afferenti all'Area Ospedaliera.

Nel presente paragrafo tale attività verrà descritta secondo la seguente struttura:

- ATTIVITA' CERTIFICATIVE E DI VIGILANZA
- VACCINAZIONI
- SCREENING
- STUDI DI SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
- ATTIVITA' PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO
- IL MONDO ANIMALE E LA SICUREZZA ALIMENTARE – IL PRIC (Piano regionale integrato dei controlli)

Sono elencati i dati di esercizio del 2015 (quando disponibili), in quantità assoluta o rapportati agli anni precedenti. Laddove possibile i dati sono anche confrontati con il livello programmato.

#### ATTIVITA' CERTIFICATIVE E DI VIGILANZA

Per quanto riguarda l'attività certificativa si è registrato, nel corso degli anni, un decremento prestazionale (con la sola eccezione dell'ambulatorio di medicina dello sport) legato all'entrata in vigore di una legge regionale (la n° 13/2013) in materia di semplificazione amministrativa con la quale sono stati aboliti certificati obsoleti di natura igienistica, medico-legale e veterinaria.

Di seguito l'attività viene rappresentata per le Strutture Medicina Legale ed igiene e sanità Pubblica, rimandando la parte Veterinaria ad apposito paragrafo.

#### S.C. Medicina Legale

DESCRIZIONE	2015	2014	2013	2012
VISITE FISCALI	3401	3571	4161	5019
ATTIVITA' AMBULATORIALE	677	1032	959	912
MEDICINA NECROSCOPICA	1269	1204	992	1071
PATENTI DI GUIDA	2555	2077	2528	2649
MEDICINA DELLO SPORT	3574	3633	3184	2210

#### S.C. Igiene e Sanità Pubblica

DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012
partecipazione a riunioni - gruppi di lavoro, ecc.	1953	1448	1343	1235
pareri sanitari - nulla osta per rilascio di autorizzazione : estetisti, piercing e tatuaggi	26	16	11	12
pareri sanitari / nulla-osta per rilascio autorizzazione settore ricettivo :alberghi, campings, rifugi, ecc. .	46	36	59	52
sopralluoghi ai fini licenza pubblico esercizio (settore v. 010.2 escluso primo sopralluogo che rientra in autorizzazioni sanitarie rilasciate).	80	71	88	89
pareri sanitari - nulla osta rilasciati per apertura attività parrucchieri e barbieri.	8	5	4	5
visite necroscopiche e certificazione di decesso	446	491	484	461
certificaz. Cremazione (eventuale integrazione a certificazione di decesso)	185	181	176	182
Richiesta seppellimento feto o prodotto abortivo	1	1	1	0
notifiche malattie infettive	134	85	117	184
certificati di vaccinazione	656	759	878	1506
vaccinazioni effettuate (per numero di accessi < 16 a.)	6646	8109	8485	8292
vaccinazioni effettuate tetano-epatiteB, richiami, > 16 a. + vacc. Internazionali, ecc.	3893	3968	3833	3387

DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012
vaccinazioni influenza effettuate	546	447	601	799
indagini epidemiologiche effettuate	82	151	122	680
accertamenti sanitari (esami richiesti o effettuati per indagini epidemiologiche o valutazione immunità vaccinale).	208	238	278	436
vaccinazioni registrate (per numero di accessi)	30670	34791	48059	61623
Inadempienze vaccinali	14	40	24	27
esami progetti	683	1008	1331	1521
verifiche preventive su esposizione al radon negli ambienti di lavoro	6	9	0	0
pareri preventivi strutture igiene edilizia	346	493	513	615
pareri su acquedotti	4	7	6	9
pareri su altre opere pubbliche di competenza del Direttore	7	11	33	30
certificazione alloggi (salubrità, insalubrità, adeguatezza, etc)	10	18	35	18
Pareri edilizia cimiteriale più area di rispetto	3	4	6	2
Sopralluogo per verifica agibilità (preventivo)	14	8	24	27
sopralluoghi igiene abitato su richiesta (per infestazioni insetti, igiene pubblica, ecc.)	49	67	78	60
sopralluoghi igiene abitato senza richiesta (ispettivo)	4	11	15	13
emissioni ed odori insalubri e/o infestazioni moleste	3	3	2	8
rilascio pareri per insediamenti industriali - nuovi insediamenti	2	2	2	3
rilascio pareri per insediamenti industriali - piani bonifica	44	15	0	56
rilascio pareri per industrie insalubri	28	4	5	4
rilascio pareri per industrie a rischio rilevante	0	5	14	2
pareri su progetti per realizzazione di impianti di smaltimento e recupero rifiuti	1	5	1	20
pareri per rilascio autorizzazione allo scarico di acque reflue civili (domestiche assimilate)	36	138	305	292
pareri per rilascio autorizzazione allo scarico di acque reflue produttive (industriali)	17	33	86	64
indagini effettuate sulla salute delle persone a seguito di inquinamento delle falde acquifere	0	3	0	0
inquinamento atmosferico (emissioni ambientali) radon, elettrosmog, rumore, odori molesti	1	4	5	5
pareri per balneazione	134	83	129	57
Pareri acque minerali e termali	0	1	0	0
Ispezioni presso struttura Carceraria	0	1	3	0
cert. sana e robusta costitut. (idoneità generica in P.A.) - legge 68/1999 -	2	15	321	611
tempi di reazione	934	1016	1063	999
altre certificazioni Medico Legali (ammissione in Comunità Asili nido, esonero educazione fisica, pisteurs securistes, maestri sci, fochini, badanti, conduttori caldaie vapore, VV.FF. volontari ecc.).	1309	542	1047	1079
patenti	7382	7894	8734	9158
certificazione di impossibilità fisica ad esprimere il voto (accompagnamento al seggio)	8	1	32	4
accertamenti sanitari - prelievi emato-chimici (Medicina del Lavoro)	1701	1841	923	1045
accertamenti sanitari - spirometrie (Medicina del Lavoro)	2051	2135	1948	431
accertamenti sanitari - visite invalidi civili	639	585	290	282
accertamenti sanitari - visiotest	185	160	182	196
accertamenti sanitari - visite anticipo/posticipo maternità	9	17	18	20
accertamenti sanitari - (revisione cartelle mesoteliomi Med. Lav.)	6	2	2	16
accertamenti sanitari - (idoneità lavorative)	1553	1524	1584	1910
accertamenti sanitari - (esami richiesti per certificati relativi alle attività medico legali A1SC150)	74	86	86	58
accertamenti sanitari - c -(denunce malattie prof. Med. Lav.)	0	16	0	0
accertamenti sanitari - (esami richiesti per attività A1SC170)	19	18	37	1668
accertamenti sanitari - audiometrie (Medicina del Lavoro)	616	594	695	726
accertamenti sanitari - elettrocardiogrammi (Medicina del Lavoro)	1815	1819	1746	46
autorizzazioni e nulla osta su arti e professioni (studi, ambulatori, ecc.)	15	6	10	4
autorizzazioni e accreditamento strutture sanitarie - socio-sanitarie - socio assistenziali (direttore UB)	31	29	36	31
ispezioni e sorveglianza sanitaria ambulatori e strutture complesse (Direttore UB)	55	1	3	0

DESCRIZIONE	Anno 2015	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012
sopralluoghi finalizzati al rilascio di autorizzazioni di cui al punto .2	14	34	29	33
Controlli attività barbiere, parrucchiere, estetista, tatuaggi, percing, massaggi, etc.	1	7	7	5
Controlli strutture ricettive quali case per ferie, campeggi, hotels, rifugi, B.&B., agriturismo, etc.	3	3	11	8
commissione di vigilanza (pubblico spettacolo, etc.)	24	40	52	66
educazione sanitaria e medicina scolastica	20	135	210	387
promozione sanitaria	283	282	293	456
info	2966	3269	2936	3064
partecipazione a riunioni istituzionali definizione delle strategie regionali	412	235	147	73
accertamenti sanitari - a - (visite/certificaz.minori ed apprendisti)	8	0	175	768
inquinamento indoor (radon, elettromog, rumore, microclima - in luoghi chiusi)	0	0	2	2
collaudi pompe di benzina	4	0	6	3
sopralluoghi ispettivi sui siti inquinati - DM 471/99 - (caratterizzazioni)	0	0	1	0
pareri su progetti di impianti di depurazione acque e collettori fognari	1	0	2	6
Igiene ambientale ispezioni	0	0	2	2
vigilanza suolo - sopralluogo concimaie	0	0	5	6
accertamenti sanitari - d - rilascio/rinnovo patentini per gas tossici	5	0	8	0
accertamenti sanitari - (idoneità VFV)	0	0	4	0
accertamenti sanitari (esami richiesti per attività A1SC010)	0	0	0	4
epidemie varie in stati esteri	0	0	0	1
schede di idoneità ammissione in collettività (colonie)	0	0	0	1
Controlli strutture ricettive quali case per ferie, campeggi, hotels, rifugi, B.&B., agriturismo, etc.	2	0	0	2
Vigilanza suolo ispezioni	0	0	0	4
<b>Totali</b>	<b>69134</b>	<b>75086</b>	<b>89837</b>	<b>105037</b>

## VACCINAZIONI

L'obiettivo generale del PNPV 2012 – 2014 si propone di armonizzare le strategie vaccinali in atto nel nostro paese, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione, superando ritardi e insufficienze e assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini.

Sono stati ridefiniti gli obiettivi per pneumococco, meningococco C ed HPV infatti il Piano prevede:

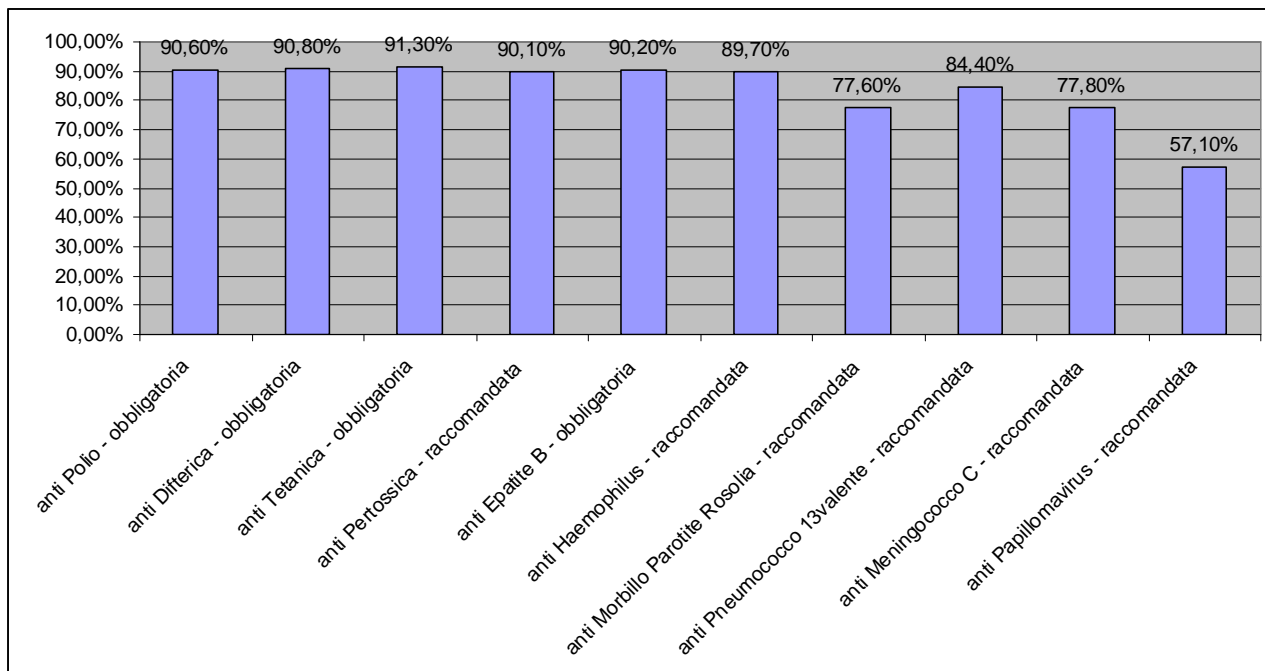
VACCINAZIONE	TARGET
anti HPV (papilloma virus)	copertura di almeno il 70% per le dodicenni a partire dalla coorte del 2001, 80% coorte 2002, 95% coorte 2003
antimeningococco di tipo C nei nuovi nati e negli adolescenti	raggiungimento e mantenimento di coperture $\geq 95\%$
antipneumococcica nei nuovi nati	raggiungimento e mantenimento di coperture $\geq 95\%$ , nonché nei soggetti a rischio.

In Valle d'Aosta, al 31/12/2014, come si può evincere dal Grafico sottostante, le coperture vaccinali per le vaccinazioni contro difterite, tetano, pertosse, poliomielite ed epatite B risultano più che soddisfacenti, con valori che si mantengono stabilmente al di sopra del 90% entro i due anni di età. Anche la copertura vaccinale per Haemophilus influenzae tipo b (Hib) si sta lentamente allineando alle altre vaccinazioni comprese nel vaccino esavalente (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Hib). Si evidenziano negli ultimi anni lievi flessioni nella copertura per alcune malattie come Morbillo, Parotite e Rosolia. La vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica sono state introdotte, gratuitamente e con chiamata attiva già alla fine dell'anno 2006, si è raggiunto un livello di copertura vaccinale elevato, anche se inferiore al 95%, soglia necessaria per raggiungere l'obiettivo previsto dal PNPV 2012-2014.

La vaccinazione anti-HPV, considerata una novità dal PNPV 2012-2014, in Valle d'Aosta è stata introdotta già alla fine del 2007 con la chiamata attiva delle ragazze appartenenti alla coorte di nascita 1997; negli ultimi anni si è evidenziata come per la vaccinazione anti MPR una lieve flessione nella copertura. Le vaccinazioni offerte attivamente coprono già l'ambito delle priorità di prevenzione vaccinale per la popolazione della nostra Regione.

E' presente, così come in passato, il fenomeno della mancata o incompleta vaccinazione dei bambini (soprattutto legato al rifiuto da parte dei genitori). Anche nel 2015 sono stati organizzati incontri con i genitori per tentare un recupero dei bambini non vaccinati.

**Tassi di copertura vaccinale principali vaccinazioni. Valle d'Aosta 2014 - Ultima rilevazione disponibile poiché i dati 2015 sono ancora in fase di elaborazione (Ufficio vaccinazioni SC Sanità Pubblica)**



Nel 2015 sono state effettuate le seguenti prestazioni:

PRESTAZIONI	N°
vaccinazioni effettuate (per numero di accessi < 16 a.)	6646
vaccinazioni effettuate tetano-epatiteB, richiami, > 16 a. + vacc. Internazionali, ecc.	3893
vaccinazioni influenza effettuate	546
indagini epidemiologiche effettuate	82
accertamenti sanitari (esami richiesti o effettuati per indagini epidemiologiche o valutazione immunità vaccinale).	208
vaccinazioni registrate (per numero di accessi)	30670
Inadempienze vaccinali	14

## SCREENING

Gli screening oncologici sono gestiti da strutture afferenti all'Area Ospedaliera ma vengono qui trattati in quanto inseriti nei LEA dell'Area della Prevenzione (ed i loro costi inseriti nella quota di ripartizione dell'Area stessa).

Sul piano generale l'obiettivo principale dello screening è quello di ridurre la mortalità causata dalla malattia nella popolazione che si sottopone al test e secondariamente di consentire l'applicazione di tecniche chirurgiche e mediche il più possibile conservative ed accettabili.

Attualmente i test di screening oncologico attivi sono:

- lo screening per individuare le lesioni del collo dell'utero;
- lo screening per individuare i tumori del seno;
- lo screening per individuare i tumori del colon retto.

I dati preliminari degli screening 2015 saranno disponibili entro giugno 2016, mentre quelli definitivi sono attesi per dicembre 2015.

I dati 2014 sono completi (a questi si fa riferimento di seguito) e disponibili sul sito aziendale.



## Screening del cancro della cervice uterina: pap test

Lo screening del cancro della cervice uterina, tramite Pap test, è quello attivo da più tempo per le donne nella fascia d'età 25-64 anni.

Nel corso del 2014 sono state invitate complessivamente 11.274 donne di cui 10.748 in età 25-64.

La popolazione Istat al 1.1.2014 è composta di 35.425 donne in età 25-64 da invitare nel triennio. Considerato l'intervallo triennale del test di screening la popolazione di riferimento annuale è pari a 11.805 persone. La proporzione di donne invitate è quindi del 91.0 % e considerando tutte le invitate al programma indipendentemente dall'età sale al 95.6%.

Tra le 11.274 invitate 1537 (13.6%) erano al primo round di screening, buona parte di queste appartenenti alle fasce d'età più giovani (471 sotto i 30 anni). Il 30% delle donne invitate si trovava al 5° round di screening ed il 22% al 6° round. L'attività di invito si colloca mediamente su 940 invitate/mese ed è compresa tra il minimo di dicembre (753) invitate e il massimo di ottobre (1257). La proporzione di partecipazione ha registrato il suo massimo a maggio 2014 (75.5%) ed il minimo a marzo (59.3%).

Tra le donne invitate nel corso del 2014, le aderenti all'invito, considerate tali se avevano effettuato il test entro aprile 2014, sono state 7.755. La proporzione di partecipazione complessiva è al 68.8 %. Se considerano solo le donne rigorosamente in fascia 25-64 anni si è al 69.4%

La partecipazione è lievemente più elevata nel primo semestre (69.3%) rispetto al secondo. (68.2%).

## Screening del cancro della mammella

La popolazione bersaglio della Regione Valle d'Aosta, in fascia d'età 50-69, è costituita (dati ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2012) da 16.185 donne alle quali sono da aggiungere 5274 donne di età compresa tra 45 e 49 anni. La popolazione bersaglio è stata interamente invitata.

L'adesione grezza nel 2014 è leggermente in crescita (70.7%), soprattutto nel secondo semestre. L'adesione al Centro fisso, come in passato, è superiore a quella dell'Unità mobile per quanto riguarda gli esami successivi al primo. Nel complesso si conferma l'aumento di attività rispetto all'anno precedente: il numero di inviti è aumentato nel 2014 è 7360 rispetto ai 6855 del 2013. Si tratta del valore annuale più alto dall'inizio del programma di screening nel 1998.

Nel 2014 il tasso di richiami per i primi esami è 9.1% e per gli esami successivi (valore questo più importante) è del 4.5%, sostanzialmente pari al 2013 (4.3%) La proporzione di richiami per gli esami successivi al primo è calata progressivamente dal 2007, ma è risalita nel 2011 e 2012, raggiungendo nel 2012 un valore leggermente superiore allo standard GISMa. Il valore del 2014 è entro i limiti raccomandati.

## Screening dei tumori del colon retto

Il carcinoma del colon retto in Italia rappresenta la seconda neoplasia per incidenza e mortalità dopo il tumore del polmone tra gli uomini e dopo quello della mammella tra le donne. In Valle d'Aosta il programma di screening del cancro del colon retto consiste nel sottoporre la popolazione generale (uomini e donne), compresa nelle fasce di età 50-74 anni, ad un test (ricerca del sangue occulto nelle feci), seguito dalla colonscopia nei soggetti positivi (circa il 5%). Nel 2014 la popolazione bersaglio era di 19543 persone. Il numero di I invito nel 2014 è stato di 18128 unità; il numero di adesioni corretta: 11091; il numero di inviti di II livello uguale a 9856; il numero complessivo di aderenti 7589. così come segnalato dal responsabile aziendale del progetto.

I dati preliminari degli screening 2015 saranno disponibili entro giugno 2016, mentre quelli definitivi sono attesi per dicembre 2016, così come segnalato dal responsabile aziendale del progetto.

## STUDI DI SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

La S.C. Igiene e Sanità Pubblica partecipa ai Sistemi di Sorveglianza **PASSI** (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: 18-69 anni), dal 2007 ad oggi, e **PASSI d'Argento** (ultra 65enni), dal 2009.

Attività PASSI (annuale)	2015
Interviste effettuate	330
Report prodotti	0
Incontri – <i>Advocacy stakeholder</i>	20
Eventi pubblici	0
Partecipazione incontri nazionali	4

Attività PASSI d'Argento (triennale: ultima 2012)	2015
Interviste effettuate	0
Report	0

Attività PASSI d'Argento (triennale: ultima 2012)	2015
Nr. Incontri – Advocacy stakeholder	20
Eventi pubblici	1
Partecipazione incontri nazionali	4

I dati di PASSI 2015 non sono ancora disponibili perché si attende il rilascio delle matrici per l'elaborazione dati da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per quanto riguarda PASSI d'ARGENTO nel 2015 non erano previste interviste o report ma si è partecipato a incontri nazionali e ad eventi pubblici (la referente regionale) e sono stati fatti incontri con portatori di interesse (es. Medici di medicina generale, specialisti).

Nel corso dell'anno 2015 il Dipartimento, soprattutto la S.C. SISP, ha partecipato ai seguenti progetti, nel duplice ruolo di partner e promotore:

Attività Promozione Salute	2015
Progetti rivolti alle scuole	1
Progetti rivolti ad altri target	4
Nr. Incontri – Advocacy stakeholder	50
Corsi di formazione organizzati	4
Partecipazione a incontri (nr.) nazionali	30
Allestimento materiale didattico/informativo/valutativo (nr. ore)	1000

Relativamente ai **Programmi di intervento per una sana alimentazione** di seguito vengono rappresentati i più significativi realizzati da parte del SIAN.

Attività	Descrizione
<b>Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva</b>	Al 31/12/2015, in riscontro a richieste di valutazione di dietetici ai fini del visto di approvazione, consulenza sui capitolati, formulazione di diete speciali, etc., sono stati emessi dalla SC Igiene della Nutrizione <b>n. 38 documenti</b> . E' stata assicurata la consulenza e supporto alla Commissione Mensa del Comune di Aosta su tematiche nutrizionali e di sicurezza alimentare.
<b>Controlli nelle mense collettive</b>	Nel 2015 sono state sottoposte a controllo chimico – bromatologico i pasti completi di <b>n.34 mense scolastiche</b>
<b>Allergie ed intolleranze alimentari: Celiachia</b>	Nel corso del 2015 sono stati effettuati n.3 <b>moduli formativi</b> rivolti a ristoratori ed albergatori che hanno interessato circa 90 operatori. Inoltre nell'ambito del "Progetto Regionale di miglioramento dell'alimentazione dei celiaci" tramite l'utilizzo di fondi statali finalizzati per la tutela dei soggetti celiaci – art. 4 e 5 della legge n° 123 del 4 luglio 2005., sono state monitorate <b>18 mense scolastiche</b> e ben <b>54 operatori della ristorazione collettiva</b> sono stati formati. Sono stati effettuati anche <b>3 incontri formativi sulla celiachia</b> rivolti agli studenti frequentanti l'Istituto Alberghiero
<b>Ambulatorio di prevenzione nutrizionale</b>	E' proseguita nel corso del 2015 l'attività dell' Ambulatorio di Prevenzione e Consulenza Nutrizionale per Adulti, a supporto del MMG o altri specialisti (diabetologo, ginecologo, nefrologo, fisiatra, ortopedico...) per la consulenza nutrizionale per utenti della fascia d'età adulta, con un volume di attività pari a <b>345 accessi</b> , comprensivi di prime visite e controlli.
<b>Incontri formativi su tematiche nutrizionali</b>	Nell'ambito della sorveglianza e prevenzione nutrizionale i LEA prevedono attività di formazione/informazione destinate a gruppi di popolazione definiti. Nel 2015 sono stati realizzati <b>n° 4 incontri con finalità formativa /informativa</b> destinati a operatori degli asili nido riguardanti diverse tematiche tra cui la comunicazione dei dati di sorveglianza Okkio alla salute, la promozione della dieta mediterranea, di corretti stili di vita e sane abitudini alimentare.

### **ATTIVITA' PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO**

La S.C. SPRESAL ha svolto nel corso dell'ultimo anno attività istituzionale di vigilanza e controllo così come stabilito dalle normative nazionali e regionali vigenti. Di seguito si riportano i dati 2015 comparati con quelli dell'anno precedente.

TIPO ATTIVITA'	ANNI	
	2014	2015
<b>Attività di Polizia Giudiziaria</b>		
Inchieste infortuni	90	78
Inchieste infortuni brevi	293	283
Inchieste malattie professionali	11	12
Segnalazioni di reato	106	95
Sequestri	2	2
Sanzioni amministrative	5	7
Informative	16	16
<b>Autorizzazioni</b>		
Autorizzazioni artt. 6, 8 e 48/303	20	19
Autorizzazioni amianto	116	112
<b>Verifiche tecniche</b>		
<b>Impianti a pressione</b>		
Periodiche annuali	487	181
Prove a caldo	8	16
Visite interne	5	16
Inattivazioni	2	18
Periodiche decennali	143	8
Tarature valvole	397	92
Demolizioni	47	30
Prove idrauliche	40	20
Prove a pressione maggiorata	0	3
Prova del vuoto decennale	0	4
<b>Impianti di riscaldamento</b>		
Periodiche quinquennali	152	170
<b>Impianti di sollevamento</b>		
Autogru	65	64
Gru su autocarro	428	421
Ponti sviluppabili	162	162
Scale aeree	0	0
Gru a cavalletto	1	1
Gru a struttura limitata	40	34
Argani e paranchi	6	4
Gru a ponte	86	90
Gru a torre	120	90
Prove di carico/altri impianti	6	3
Ascensori e montacarichi	295	144
Impianti elettrici	96	76
Sopralluoghi in ambienti di lavoro	1981	1720
Registri infortuni	506	410
Provvedimenti donne gravidanza	519	445

Sono stati inoltre definiti, alcuni a livello nazionale, altri in accordo con il Comitato Regionale di Coordinamento sulla Sicurezza del Lavoro, indicatori di attività, che sono stati riassunti nella tabella seguente, e che mostrano il raggiungimento di tutti gli obiettivi stabiliti:

INDICATORI 2015	SOGLIA OBIETTIVO REGIONALE	SOGLIA OBIETTIVO AZIENDALE	VALORE
Numero di aziende INAIL			11023
Numero di aziende da ispezionare	5% (LEA)	Non definito	551
Numero di aziende ispezionate... di cui:	552	Non definito	851
Per verifiche tecniche (escluse le verifiche ai privati)			452
Per vigilanza			399
N. cantieri ispezionati	120	120	177
N. aziende agricole controllate	10	10	36
N. di controlli REACH effettuati	1		1
N. sopralluoghi effettuati	Non previsto		1720
Verbali emessi (prescrizione, amministrativi, sequestri, disposizioni, ecc.)	Non previsto		106

INDICATORI 2015	SOGLIA OBIETTIVO REGIONALE	SOGLIA OBIETTIVO AZIENDALE	VALORE
Importo per sanzioni ex D.Lgs 758/94	Non previsto		175634
Importo per sanzioni amministrative	Non previsto		4274
Piani di lavoro/notifiche bonifica amianto valutati	Non previsto		112
Pareri per edilizia civile forniti	Non previsto		161
Indagini per infortuni	Non previsto		78
Indagini per infortuni secondo prot. Procura Generale	Non previsto		283
Indagini per malattie professionali			12
Sviluppo di progetti di prevenzione (microcomunità e panifici)	2		2

La S.C. SPRESAL ha continuato nel 2015 a svolgere, in accordo con la S.C. SIAN, una attività di informazione/orientamento per privati, professionisti, e società mediante lo Sportello della Prevenzione, attivo presso la sede di Quart.

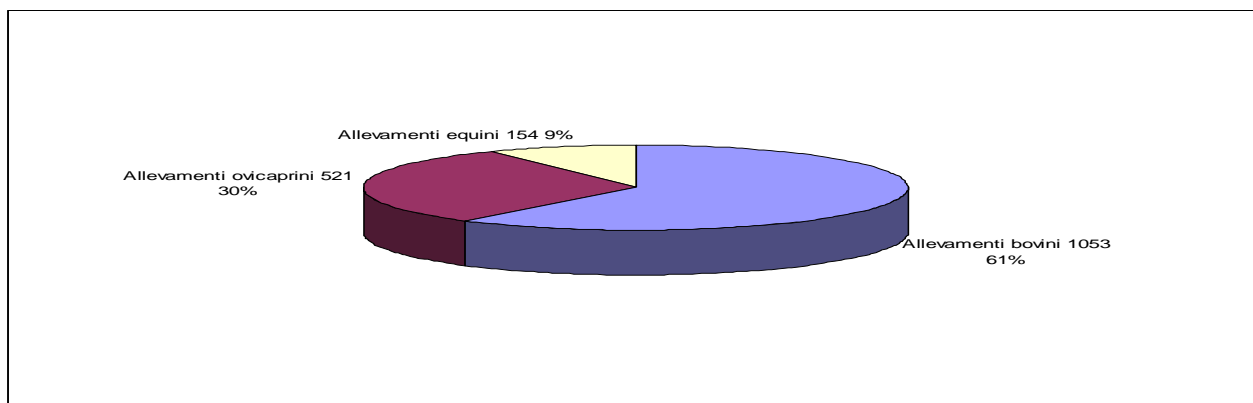
## **IL MONDO ANIMALE E LA SICUREZZA ALIMENTARE – IL PRIC (Piano regionale integrato dei controlli)**

### **S.C. SANITÀ ANIMALE**

#### **L'ALLEVAMENTO BOVINO IN VALLE D'AOSTA**

La zootecnia rappresenta il comparto di maggior rilievo dell'agricoltura in Valle d'Aosta e, all'interno del comparto. Nel 2015 risultano attivi 1015 allevamenti bovini ed 495 ovcaprini. Si conferma il primato dell'allevamento bovino nel quale si evidenzia però un calo delle aziende e dei capi rispetto al 2000: nei due censimenti successivi dell'agricoltura avvenuti nel 2000 e 2010 si passa dalle 1.586 aziende con allevamenti bovini alle 1.176 (riduzione del e dai 38.888 capi ai 32.953; si tratta pressoché esclusivamente di capi di razze autoctone (Valdostana Pezzata Rossa, Valdostana Pezzata Nera e Castana). Meno rilevanti i numeri dei settori ovino e caprino, anche se è importante osservare come questi allevamenti minori registrino, in controtendenza, una sostanziale tenuta e, anzi, una leggera crescita dal 2000, sia come numero di aziende che come capi.

#### **Consistenza delle aziende zootecniche in Valle d'Aosta**



#### **Patrimonio zootecnico in Valle d'Aosta 2015**

BOVINI	OVINI	CAPRINI	EQUINI
34976	2366	5021	886

#### **Vigilanza ed ispezioni**

Il Piano Regionale Integrato dei Controlli effettuati dalla SC Sanità Animale ha previsto nel corso del 2015 i seguenti interventi:

TIPOLOGIA	N° ALLEVAMENTI	N° CAPI
TUBERCOLOSI BOVINA	1015	32650
TUBERCOLOSI CAPRINA	134	1629
BRUCELLOSI BOVINA	517	8936
BRUCELLOSI OVI-CAPRINA	151	1804
LEUCOSI BOVINA	361	7651
IBR	999	26916
INFLUENZA AVIARIA	6	60
BLUE TONGUE PRELIEVI	131	781
ANEMIA INFETTIVA	52 PIANO RAVA	175 PIANO RAVA
PARATUBERCOLOSI	4	31
BVD	7	23
RICERCA E.COLI 0157 VTEC	5	5 (POOL)

Sono inoltre stati effettuati i seguenti controlli:

TIPOLOGIA	N° CONTROLLI
CONTROLLO VETTORI	82
CONTROLLO VETTORI	116
CONTROLLI ANAGRAFICI OVICAPRINI	149 (corrispondono a quelli del monitoraggio BRC)
CONTROLLI ANAGRAFICI ANIMALI DA COMPAGNIA	10 Comuni controllati

In relazione ai Controlli minimi dell'anagrafe del bestiame, secondo quanto riportato sul portale del Ministero i dati riportati in BDN risultano essere i seguenti:

	TOTALE AZIENDE	%
<b>BOVINI</b>	34	3.30
<b>OVI-CAPRINI</b>	24	4.46
<b>SUINI</b>	1	1.61
<b>EQUIDI</b>	20	9.48

Sulla base della tabella precedente si deve precisare che per quanto riguarda i controlli sui bovini e sugli ovi-caprini sono stati eseguiti, dal personale dell'Assessorato alla Sanità, come concordato, con la presa in esame di tutte le anomalie generate dalle operazioni di bonifica sanitaria su tutti gli allevamenti bovini e ovi-caprini della campagna 2015 (100% delle aziende). Per quanto riguarda i suini e gli equidi i controlli sono stati eseguiti dalla SC Sanità Animale seguendo la normativa in corso.

I Controlli sugli Alpeggi:

TIPOLOGIA	N° ALPEGGI
<b>CONTROLLI ALPEGGI</b>	21

Nell'ambito di tali controlli non sono risultate N.C. (Non conformità) imputabili agli OSA.

Per quanto riguarda le **Ispezioni sui trasporti di animali vivi**, le N.C rilevate sono state gestite dalla SC IAPZ, mentre sotto sono riportati i numeri di controlli

TIPOLOGIA	N° CONTROLLI	NOTE
CONTROLLI TRASPORTI PRESSO MANIFESTAZIONI ZOOTECHNICHE	7	Tali controlli sono stati eseguiti con la S.C. Igiene Allevamenti e Produzione Zootechniche
CONTROLLI TRASPORTI > 8 ORE	9	Questi controlli sono stati eseguiti con la S.C. Igiene Allevamenti e Produzione Zootechniche e l'UVAC

Gli **Audit** su allevamenti da latte eseguiti con la SC Igiene Allevamenti e Produzioni Zootechniche sono stati svolti su 1 allevamento.

La metodologia dell'audit, prevista dal Reg. CE 882/2004 è stata sempre affrontata eseguendo tali controlli assieme al personale della SC di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootechniche (IAPZ), seguendo la procedura dipartimentale sull'audit e avvalendoci di una nostra specifica check-list. Non vi sono state risultanze di NC maggiori inerenti alla nostra attività, ma solo osservazioni per quanto riguarda il settore identificazione e biosicurezza.

In relazione alle Ispezioni congiunte negli alpeggi, non si sono avute richieste da parte della SC IAPZ in tale settore.

Per quanto riguarda le Non Conformità (N.C.) rilevate si evidenzia che nell'anno 2015 sono state tracciate n° 47 NC seguite da altrettante sanzioni amministrative così suddivise:

- 21 per spostamenti di capi senza documentazione sanitaria (17 Bovini, 3 Caprini, 1 Equide)
- per capi spostati senza le prove diagnostiche (Bovini)
- per capi privi d'identificazioni (4 Bovini, 2 Caprini)
- per capi spostati con mod. 4, ma introdotti in aziende non corrispondente (Bovini)
- 12 per capi non presenti in azienda, privi di denuncia di smarrimento o morte (8 Bovini, 3 Caprini)
- 1 per mancanza di richiesta AREV per l'identificazione (Bovino)
- 1 per mancata corrispondenza nella correlazione genetica (Bovino)
- 1 per vendita di capi Fuori Valle ma non denunciato in BDR (Bovino)
- 1 per equide privo di passaporto

Di seguito alcuni indicatori relativi ai livelli attesi:

INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	RISULTATO
<b>EFFICACIA (≥ 0.90)</b>	AUDIT EFFETTUATI (1)	AUDIT ATTESI (1)	<b>1</b>
<b>EFFICIENZA (&gt; 1)</b>	NC 2015 (47)	NC 2014 (26)	<b>1,8</b>

### S.C. I.A.P.Z.

Nel 2015 la S.C. igiene degli allevamenti ha svolto le seguenti **attività previste dal PRIC 2015** ( DGR 241/2015).

TIPOLOGIA	N° campionamenti eseguiti	Note
Piano Nazionale Residui	5	
Piano extra PNR	37	Maggiore del numero atteso in quanto alcuni campionamenti sono stati eseguiti ai sensi della DGR 3562/2008
Piano extra PNR su sospetto	19	Nel 2015 vi è stata la necessità si eseguire campionamenti EXTRAPNR su sospetto in seguito a dichiarazione dell'allevatore di trattamento illecito con farmaco ad uso umano a base di progesterone, su due bovine dell'effettivo posseduto. Le ricerche analitiche, come da norma sono state addebitate all'allevatore, hanno dato tutte esito negativo. All'allevatore sono state comminate le sanzioni amministrative secondo Dlgs 158/2006

### Piano regionale alimentazione animale

TIPOLOGIA	Prestazioni eseguite	Note
Campionamenti PNAA	142	Sono stati eseguite 35 ricerche in meno rispetto all'atteso: questo risultato è dovuto in parte alle difficoltà operative del nostro staff, in quanto permangono da parte del Ministero richieste di campionamenti non pertinenti alla realtà locale, in parte alla carenza di organico più volte riportata
Ispezione mangimifici	1	Non vi sono state non conformità
Ispezioni aziende foraggicoltrici	43	Non vi sono state non conformità
Controllo etichettatura	50	Non vi sono state non conformità

### Piano regionale benessere animale negli allevamenti

TIPOLOGIA	Prestazioni eseguite	Note
Ispezioni in allevamento	53 per la presenza di animali adulti e vitelli	Le non conformità rilevate sono di grado minore, è stata sempre verificata l'ottemperanza alle prescrizioni. Tutte le ispezioni sono state programmate, svolte ed inserite nell'applicativo controlli di VETINFO, come da indicazioni operative ministeriali;

### **Piano straordinario di controllo isoniazide nel latte di massa e cortisonici nelle urine**

TIPOLOGIA	Prestazioni eseguite	Note
Campionamenti in allevamento	19	Le analisi hanno dato esito negativo.

### **Monitoraggio dei livelli di contaminazione da PCB e Diossine e metalli pesanti**

Eseguito il 75% dell'atteso per difficoltà di risorse del personale: nell'ambito della contaminazione da PCB Diossine e diossinosimili, non vi sono state problematiche, mentre per quanto riguarda la ricerca del Pb nel latte vi sono stati esiti analitici inattesi e poco comprensibili, pertanto si è costituito un gruppo di lavoro tra ARPA, S.C. IAPZ, IZS PLV per analizzare la problematica.

### **Piano farmacovigilanza sul corretto impiego dei farmaci**

TIPOLOGIA	Prestazioni eseguite	Note
Farmaco sorveglianza in allevamento	161	Sono state comminate 13 sanzioni
Apicoltori	47	Non sono state rilevate non conformità
Farmacie	9	Attività congiunta con la S.C. Farmacia
Controllo mod. 4	18	Attività congiunta con la S.C. IAOA

### **Audit presso OSA**

TIPOLOGIA	Prestazioni eseguite	Note
Audit presso aziende di piano	12	
Audit presso aziende di alpeggio	24	Eseguite congiuntamente con la S.C. IAOA
Audit presso aziende di piano	1	Eseguite congiuntamente con la S.C. SA

### **Piano mastite**

Sono state campionate in alpeggio 14 aziende per un totale di 255 campioni.

### **Controlli presso gli OSA che vendono direttamente latte crudo**

Eseguiti conformemente all'anagrafe posseduta, non si sono riscontrate non conformità.

### **Piano di controllo per i trasporti animali**

TIPOLOGIA	N° CONTROLLI	NOTE
CONTROLLI TRASPORTI PRESSO MANIFESTAZIONI ZOOTECNICHE	5	Tali controlli sono stati eseguiti con la S.C. Sanità Animale
CONTROLLI TRASPORTI > 8 ORE	14	Questi controlli sono stati eseguiti con la S.C. Sanità animale e l'UVAC

E' stato dato seguito a quanto previsto svolgendo n° 5 ispezioni congiunte con la SC di Sanità animale in occasione di concentramenti di animali (fiere e rassegne) nel corso delle quali non sono state riscontrate inadeguatezze/non conformità,

Nel corso di controlli congiunti con colleghi dell'UVAC, Sanità animale e Polizia Stradale sono stati controllati 14 trasporti per lunghi viaggi con il riscontro di 1 non conformità, in conseguenza della quale è stata erogata 1 sanzione da parte dell'UVAC.

### **Piano prevenzione aflatossine**

Nel 2015 vi è stata una segnalazione di positività ed una di livelli maggiori di quello di attenzione (30ppt) per aflatossina M1 in caldaia. Le ricerche sul latte hanno dato esito negativo. La conformità ai Reg. CE 178/2002, 852/2004 e 183/2005 è stata verificata nell'ambito degli audit , 24 in totale, in tutte le aziende è stata verificata la rintracciabilità dei mangimi, il corretto stoccaggio e le misure di controllo dei parassiti o contaminanti, così come nelle 40 aziende ispezionate secondo PNAA con le check list ministeriali.

### **Riproduzione animale**

Sono state ispezionate 7 monte pubbliche ed il Centro di raccolta e deposito di materiale seminale dell'A.N.A.Bo.Ra.Va, come da richieste ministeriali ai sensi della L 30/1991.

### **Controlli condizionalità**

TIPOLOGIA	N° CONTROLLI	NOTE
Controllo su benessere animale	53	Utilizzate check list ministeriali , inserite sull'applicativo Vetinfo
Controllo su Sicurezza alimentare	20	Utilizzate check list ministeriali, inserite sull'applicativo Vetinfo

### ***ATTIVITA' EXTRA PRIC***

Comprende LEA MINISTERIALI ed attività prevista da normativa di settore.

### **Attività di competenza della SC Igiene allevamenti**

Attività	Numero interventi
Controllo igienico sanitario legato alla presenza di animali sinantropici con sopralluogo	17 interventi su richiesta di Enti pubblici o privati
Educazione sanitaria di competenza nelle scuole	6 interventi nell'ambito del progetto di un corretto rapporto uomo animale d'affezione
Aggiornamento, vidimazione registri dei farmaci ai sensi del DLGS 158/2006	620
Pareri per idoneità strutture	40
Pareri progetti ai fini della concessione edilizia	34
Parere per rilascio autorizzazioni assembramento animali	92
Comunicazioni di reato all'autorità giudiziaria	3
Nulla osta OSA	53
Nulla osta ai sensi del reg CE 1069/2011	7
Autorizzazioni al trasporto ai sensi del Reg. CE 1/2005	10
Registrazione autocertificazione trasporti ai sensi della DGR 3116/2010	48
Certificazioni TRACES per esportazione	4
Monitoraggio valori analitici latte crudo	277
Anagrafe Apistica: accoglimento domande/censimento annuale/inserimento dati BDN	2038 ( 480 utenti)
Parere ai fini del rilascio dell'autorizzazione sanitaria comunale	5
Controllo Ufficiale benessere animali d'affezione/ circhi/CITES	32
Sanzioni emesse	13

### **Attività congiunta con CFV**

Si ritiene doveroso rendicontare anche, seppur non rigorosamente, l'attività a supporto delle indagini svolte dal Corpo Forestale della Valle d'Aosta nel 2015: le indagini hanno coinvolto pesantemente tutto il personale dell'AUSL, appartenente a tutte e 3 le aree funzionali del dipartimento di prevenzione: dai veterinari che hanno svolto le ispezioni in azienda al personale amministrativo che ha gestito tutta la documentazione in entrata ed in uscita.

La SC IAPZ è stata coinvolta in attività che hanno comportato non soltanto il mero supporto tecnico in sede di intervento diretto presso le aziende, ma tutta una serie di azioni di tipo prescrittivo, ispezioni di verifica adempimento delle prescrizioni, provvedimenti di vincolo, provvedimenti sanzionatori, verifica delle autorizzazioni. Il lavoro di raccolta dati ed evidenze, trattandosi di attività in stretta relazione con indagini di PG, ha richiesto particolare accuratezza e ponderazione nell'analisi normativa.

In numerose occasioni infatti le indagini hanno condotto ad evidenziare aspetti non chiaramente classificabili dal punto di vista normativo comportando un approfondito studio della normativa cogente e degli innumerevoli atti di indirizzo per la sua interpretazione, richiedendo, in alcuni casi, anche il supporto interpretativo del Veterinario regionale e del Ministero della Salute.



Il poderoso numero di aziende coinvolte e l'estrema variabilità delle situazioni riscontrate hanno aggravato il carico lavorativo del personale coinvolto, e del direttore di struttura. Essendo sinceramente impossibile pesare con precisione l'impiego di risorse richiesto, è comunque valutabile, sicuramente con approssimazione ampiamente per difetto in 106 giornate lavorative dei veterinari.

## S.C. SIAN

Di seguito una sintesi delle attività svolte nell'anno 2015, così come previsto nel Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC).

### CONTROLLI SU L'UTILIZZO DI PRODOTTI FITOSANITARI

Il controllo del SIAN è finalizzato, in particolare, alle seguenti verifiche:

- Presenza in azienda del registro dei trattamenti e sua regolare compilazione;
- Rispetto delle indicazioni riportate in etichetta (uso per tipo di coltura, tempi di carenza etc.);
- Controllo a campione dei prodotti fitosanitari in giacenza (prodotti revocati o non autorizzati);
- Controllo deposito derrate alimentari;
- Controllo sul rispetto delle distanze tra aree di trattamento e punti di captazione di acqua destinata ad uso potabile.

Come previsto nel piano attività SIAN per l'anno 2015, sono stati effettuati **n. 15** ispezioni presso aziende agricole per il controllo sul loro utilizzo su 15 programmate. L'attività svolta non ha manifestato particolari criticità, tuttavia si sono riscontrate un numero esiguo di non conformità lievi.

Inoltre sono stati eseguiti i seguenti campioni:

	n. campioni previsti	n. campioni eseguiti	Non conf.
Terreno	5	5	No
Frutto	5	5	No
Parte arborea	5	5	No

### CONTROLLO ATTIVITA' CHE TRATTANO PRODOTTI DI ORIGINE VEGETALE

Di seguito viene rappresentata l'attività svolta.

Attività	Descrizione
Ispezioni	A seguito di quanto indicato nel Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti, sono stati effettuati in totale <b>n° 495</b> ispezioni presso imprese alimentari a fronte delle 391 programmate. Le ispezioni hanno riguardato in prevalenza le attività di ristorazione pubblica e collettiva a seguire, il settore della distribuzione e la produzione primaria.
Audit	Nel corso del 2015 sono stati condotti <b>n° 10</b> audit su <b>n° 12</b> programmati. Come indicato nel Piano Regionale di Programmazione è stato eseguito uno congiuntamente tra il Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) e il Servizio igiene degli alimenti di origine animale (SIAOA).
Prescrizioni e Sanzioni	Nel corso dell'attività ispettiva sulle imprese alimentari sono state riscontrate delle non conformità da determinare provvedimenti amministrativi inibitori o restrittivi. Nel periodo considerato sono stati impartiti ai responsabili delle imprese alimentari <b>n. 108</b> provvedimenti di prescrizioni di carattere generale <b>37</b> sospensioni temporanee per infrazioni attinenti l'igiene generale e <b>85</b> sanzioni amministrative per violazioni alle normative speciali.
C.U. in materia di riscossione tariffe di cui al D.LGS. 194/08	Nel 2015 sono stati effettuati <b>n° 18</b> controlli di verifica su 99.
Allerta	Sono pervenute <b>n. 46</b> comunicazioni di attivazione di allerta da parte del nodo Nazionale/Regionale. Nell'ambito della gestione di tali stati di allerta sono stati effettuati <b>n. 121</b> accessi ispettivi e fornite <b>n.46</b> relazioni di risposta al nodo regionale a seguito di indagini eseguite sul territorio.
Malattie veicolate da alimenti e segnalazioni/esposti	Nel corso dell'anno 2015 sono stati effettuati i seguenti interventi: - <b>n°03</b> interventi richiesti dai sanitari dei Pronto Soccorso dei PP.OO. (per casi di ingestione funghi tossici). Nonché le seguenti indagini epidemiologiche a seguito di denuncia di MTA. - <b>n° 02</b> focolaio di tossinfezione alimentare; - <b>n° 12</b> casi in cui è stato isolato campylobacter, - <b>n° 05</b> casi in cui è stato isolato salmonella non tifoide; - <b>n°01</b> casi di epatite A interventi a seguito di segnalazioni/esposti per presunte MTA.

Attività	Descrizione
Certificazioni	Sono state rilasciate, su richiesta degli OSA, n. <b>08</b> certificazioni di commerciabilità per esportazione; n. <b>07</b> certificazione di non commerciabilità con assistenza alla distruzione
Campionamenti	Nell'ambito dell'attività di campionamento, sono stati effettuati n. <b>353</b> prelievi.
Controllo microbiologico dei criteri di igiene alimentare	su 53 programmati, sono stati eseguiti <b>53</b> , di cui 9 non conformi.
Controllo microbiologico dei criteri di sicurezza alimentare	su 71 programmati, sono stati eseguiti <b>71</b> , in cui sono state rilevate 05 non conformità.
Micotossine	Nel 2015 i prelievi effettuati sulle matrici alimentari sono stati in totale n. <b>29</b> su n° <b>29</b> programmati. Non sono state riscontrate non conformità
Ricerca O.G.M.	E' stato rispettato il programma regionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati negli alimenti in applicazione a quanto previsto dal "Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza di organismi geneticamente modificati". Eseguiti 10 campioni su 11 nessuna non conformità rilevata.
Piano regionale di vigilanza sugli integratori alimentari	L'attività di controllo è stata svolta presso quattro strutture di vendita e ha riguardato 12 prodotti. Non sono state rilevate non conformità
Alimenti e i loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti (Dlgs 30 gennaio 2001, n. 94)	Nel corso dell'anno sono stati eseguiti <b>03 controlli su i 03 previsti</b> per verificare il rispetto delle norme in materia di etichettatura in relazione ai trattamenti effettuati mediante irraggiamento; ed <b>02 campione</b> su frutta a guscio e funghi essiccati. In entrambi i controlli sono state rilevate non conformità.
Ricerca radionuclidi in alimenti	Per il monitoraggio dei radionuclidi in alimenti sono stati effettuati <b>12</b> campioni sui <b>14</b> previsti. Non sono state rilevate non conformità.
Controlli nutrizionali nella ristorazione collettiva Progetto Mense Scolastiche - Apporto Calorico pasti completi	Campioni eseguiti <b>34</b> su i 34 programmati. Nel corso dei controlli batteriologici sui pasti completi sono emerse n. 6 non conformità ai criteri adottati come guida. Nei casi in questione si è approfondito il contenuto del piano HACCP e si sono impartite idonee prescrizioni. Inoltre sono state date 9 pareri non favorevoli sulla valutazione della composizione del pasto. In questi casi oltre a prevedere una rivalutazione del menù, le cuoche sono invitate a un corso di aggiornamento.
Alimentazione particolare	campioni previsti <b>09</b> - eseguiti 09 di cui 05 per la <b>determinazione quantitativa del glutine</b> , n.03 campioni su prodotti confezionati dichiarati "senza glutine", e n. 02 campioni su prodotti sfusi (preparati in attività ristorative) dichiarati "senza glutine", in cui non sono state riscontrate irregolarità. Inoltre sono stati eseguiti <b>04</b> campioni per la ricerca di allergenici specifico, su 4 previsti, non sono state rilevate non conformità, lo stesso non sono state rilevate non conformità per la verifica documentale di <b>N.8</b> etichette, su 08 verificate.
Controlli nel vino	campioni previsti: <b>15</b> campioni eseguiti: <b>15</b> Sono state rilevate quattro non conformità riguardanti indicazioni in etichette.
Controlli nell'olio IPA (Idrocarburi policiclici aromatici)	Nell'anno 2015 sono stati effettuati n. <b>07</b> campioni su i 07 programmati (piano Regionale dei campionamenti per gli IPA Sezione II tabella I-S parte I e II),
Controlli nell'olio di friggitrice	campioni previsti: <b>05</b> campioni eseguiti: <b>11</b> non sono state rilevate non conformità
Piano di monitoraggio carbammato di etile nelle acquaviti di frutta con nocciolo e nelle acquaviti di residui di frutta con nocciolo	campioni previsti: <b>3</b> campioni eseguiti: <b>0 (Non eseguito per mancanza di matrici.)</b>
Controlli nelle acque viti e distillati	campioni previsti: <b>7</b> campioni eseguiti: <b>7</b>
ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO E MINERALI	<b>Prelievi per analisi chimiche e batteriologiche</b> Sono stati prelevati complessivamente <b>1121</b> su 961 da programma campioni di acqua destinate al consumo umano in linea con i prelievi degli anni precedenti. <b>Acque di balneazione:</b> previste n. 80, effettuate 81 <b>Acque confezionate</b> Nella Regione si trova uno stabilimento che produce acque minerali naturali che è oggetto di periodico controllo da parte del SIAN, in cui sono stati effettuati n. <b>44</b> campioni. Inoltre nel corso dell'anno sono state eseguite <b>10</b> campioni su i 10 previsti su acque microfiltrate e <b>10 campioni presso le GDO</b>
Piano di monitoraggio sui livelli di acrilamide negli alimenti	Per l'anno 2015 sono stati programmati ed effettuati n. <b>5</b> campioni che sono risultati regolare.
Additivi alimentari	Campioni previsti 10,
Materiali e oggetti destinati a venire a contatto con alimenti	Campionamenti 10 su 7 Controllo documentale 10 su 11

Attività	Descrizione
MOCA	
Ispettorato micologico	La cernita sulla commestibilità dei funghi rivolte ai privati cittadini sono risultate in <b>totale n. 60</b> . Le certificazioni di funghi destinati al commercio sono <b>risultate n. 40</b> per un totale di <b>215</b> colli. Interventi richiesti dal Pronto soccorso n. <b>03</b>
Gestione procedimenti (S.U.A.P.) e registrazione imprese alimentari (SCIA)	Per quanto riguarda l'attività correlata ai procedimenti avviati dallo sportello unico delle attività produttive (S.U.A.P) sono state effettuate n. <b>2013</b> istruttorie, di cui n. <b>1176</b> notifiche, n. <b>135</b> aggiornamenti e n. <b>702</b> temporanee
Integrazione PRIC in riferimento al PD n.3008 del 6 agosto 2013, monitoraggio PCB-Diossine e metalli pesanti	Programmati 20 eseguiti 13

## S.C. IAOA

Di seguito sono riportati gli indicatori dei processi con le prestazioni del 2015 e con gli obiettivi previsti per l'anno 2016 in relazione ai risultati degli esercizi 2013 e 2014.

### ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE

Indicatori	Risultato 2013	Risultato 2014	Obiettivo 2015	Risultato 2015	Obiettivo 2016
Az visitate/ totale aziende	597/822 72,6%	621/821 75,6%	Vedi PRIC	671/823 81,5%	Vedi PRIC
Numero non conformità compilazione relazioni /5% relazioni di cui (media totale/10 criteri)	NC/5% di 1665 6/79 7.60%	NC/5% di 1429 7/72 9.72%	<20%	NC/5% di 1460 4/73 5.1 %	Non valutato nel 2016 (preferenza a proficiency test)
Numero di rapporti di audit correttamente compilati/totale rapporti di audit	100%	2/15 86.7%	>87.5%	14/14 100%	>87.5%
Numero di ricorsi-reclami fondati sulla emissione di NC/totale cu	0	0	<5%	0	<5%

### PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE

Indicatori	Risultato 2013	Risultato 2014*	Obiettivo 2015	Risultato 2015	Obiettivo 2016
N° controlli eseguiti/totale pianificati PRIC	Verifiche 949/1001 94.80% Ispezioni 753/839 89.74% Totale 1702/1840 92.50%	Verifiche 135/50 270% Ispezioni 817/809 101% Totale 952/859 111%	>80%	Verifiche 52/57 91% Ispezioni 828/897 92% Totale 880/954 92%	>90% <100%
N° campionamenti eseguiti/totale pianificati	98%	288/289 99,6%	>95%	84/82 102%	>95%
N° audit eseguiti/totale pianificato	100%	123/125 98,4	>87,5%	124/115 108%	>87,5%

\* il risultato non è paragonabile con gli anni precedenti in ragione della diversa programmazione e ripartizione dei controlli fra verifiche, ispezioni ed audit.

Indicatori	Risultato 2013	Risultato 2014	Obiettivo 2015	Risultato 2015	Obiettivo 2016*
Efficacia: n° campionamenti e audit effettuati/n° campionamenti e audit attesi	98%	411/414 99%	≥ 0,90	404/400 101%	≥ 0,90

\* nel 2016 è previsto solo l'indicatore per gli audit

## B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ

I dati sopra elencati, seppure non completi per questione di sintesi permettono di osservare:

- A) per quanto riguarda l'attività certificativa si è registrato, nel corso degli anni, un decremento prestazionale legato a due fenomeni:
- l'entrata in vigore di una legge regionale (la n° 13/2013) in materia di semplificazione amministrativa con la quale sono stati aboliti certificati obsoleti di natura igienistica, medico-legale e veterinaria;
  - molte prestazioni dell'Area veterinaria sono state svolte sotto forma di ispezioni congiunte fra più S.C. (e non come verifiche singole) o piuttosto sostituite da audit (procedura molto più efficace).
- B) Le attività di vigilanza e controllo (S.C. SPRESAL; S.C. Area Veterinaria; S.C. SIAN) sono state vincolate ad obblighi normativi nazionali e/o regionali ed hanno soddisfatto le soglie minime di richiesta istituzionale.
- C) Sono stati implementati sul territorio gli interventi di promozione/educazione alla salute e le attività formative relative agli ambienti di vita e di comunità al fine di promuovere corretti stili di vita. E' stato offerto un nuovo ambulatorio di counselling nutrizionale (a partire da settembre 2014) che nel 2015 ha fornito complessivamente **345** prestazioni (primo accesso + controlli).

Tutte queste prestazioni sono state garantite mentre era in corso una contrazione del personale disponibile (soprattutto tecnico ed amministrativo) legato a problematiche contingenti e ad una complessiva riorganizzazione dell'Area della Prevenzione.

Le attività relative agli obiettivi di budget (di seguito indicati) e di PAL assegnati nel 2015 sono state svolte rispettando tempi, azioni ed indicatori stabiliti.

Gli obiettivi aziendali assegnati sono sotto riportati.

Obiettivo	Indicatore
Realizzazione segreteria unica	Relazione analitica semestrale
Analisi ed attuazione del PNP	Relazione analitica semestrale attestante l'analisi dell'impatto del PNP sul Dipartimento e le attività da intraprendere
Raccordo di tutte le iniziative aziendali di Promozione della salute	Relazione e proposta di deliberazione aziendale di istituzione di un Ufficio di Coordinamento di tutte le iniziative aziendali di Promozione della salute
Supporto alla regione nella gestione del rischio tumori e malattie rare	Relazione attestante la collaborazione con strutture regionali identificate dall'Assessorato alla Sanità
Adeguamento audit ministeriale servizi veterinari	Rispetto delle tempistiche previste da RAVA in risposta alla raccomandazione ministeriale n° 3; adeguamento di quanto predisposto al PRIC2015 in recepimento alla raccomandazione ministeriale n° 4

## 5 La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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

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

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

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

- valore della produzione
- costi della produzione

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

I servizi sanitari prodotti sono misurati dalle voci:

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

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

I costi della produzione sono divisi nelle seguenti voci:

1. Acquisti di beni
2. Acquisti di servizi sanitari
3. Acquisti di servizi non sanitari
4. Manutenzione e riparazione
5. Godimento di beni di terzi
6. Costi del personale
7. Oneri diversi di gestione
8. Ammortamenti
9. Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti
10. Variazione delle rimanenze
11. Accantonamenti

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

rimanenze finali - rimanenze iniziali

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

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

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

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

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

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

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

Detto quanto sopra, il risultato di esercizio apprezzabile dall'analisi del bilancio chiuso al 31.12.2015, evidenzia le seguenti risultanze contabili (in migliaia di euro):

- "reddito operativo" della gestione sanitaria dell'azienda euro 7.587
- risultato della gestione finanziaria euro - 4
- rettifiche di valore di attività finanziarie euro 0
- risultato della gestione straordinaria euro - 103
- risultato prima delle imposte euro 7.480
- perdita di esercizio euro 1.268

Gli allegati di natura contabile facenti parte integrante e sostanziale del bilancio di esercizio 2015 predisposto dall'Azienda USL sono i seguenti:

- Allegato n. 1 – Stato Patrimoniale e Conto Economico di cui al Decreto Ministero della Salute 20/03/2013;
- Allegato n. 2 – Nota integrativa di cui al Decreto Ministero della Salute 20/03/2013 (contenente, quali sub-allegati, i modelli CE consuntivo esercizi 2015 e 2014 di cui al Decreto del Ministero della Salute 15/06/2012 e i modelli SP consuntivo esercizi 2015 e 2014 di cui al Decreto di cui al del Ministero della Salute 15/06/2012);
- Allegato n. 3 – Rendiconto Finanziario di cui all'art. 26 del D.Lgs.vo n. 118 in data 23/06/2011;
- Allegato n. 4 – Dichiarazione ex art. 41, comma 1 (attestazione dei tempi di pagamento (del Decreto Legge n. 66 del 24 aprile 2014 (misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale) convertito con Legge 89/2014
- Allegato n. 5 - Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale
- Allegato n. 6 – Obiettivo di contenimento della spesa di personale (Legge regionale 30/2011 art. 46 comma 5 della legge regionale 18/2013 art. 21 comma 6)
- Allegato n. 7 – Prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide di cui all'art. 77-quater del Decreto Legge 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008
- Allegato n. 8 – Stampa tratta dal programma di contabilità (AREAS) del bilancio di esercizio 2015;

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

L'allegato 5 ha invece la funzione di rappresentare in modo dettagliato il profilo dei costi, proponendosi tuttavia finalità distinte. Non viene più inserito all'interno del bilancio l'ex allegato 4 delle versioni precedenti, che aveva la funzione di consentire di avere una rappresentazione del conto economico sezione costi al lordo di tutti i finanziamenti contabilizzati sull'esercizio. Scopo di tale allegato era quello di dettagliare i costi in relazione a ciascuna fonte di finanziamento imputata a bilancio di esercizio, sia che si tratti di finanziamento per i livelli essenziali di assistenza sia che si tratti di finanziamento con vincolo di destinazione. La motivazione dell'eliminazione del documento risiede nella fortissima riduzione dei finanziamenti con vincolo di destinazione da parte della Regione. L'allegato n. 5 mostra, invece, una diversa ulteriore e necessaria rappresentazione del conto economico focalizzando l'attenzione su ciascun conto indipendentemente dalla fonte di finanziamento.

L'allegato n. 6 rappresenta, di fatto, la rendicontazione dei risultati raggiunti in relazione all'obiettivo prioritario sul contenimento della spesa di personale di cui all'art. 46 comma 5 della L.R. n. 30/2011.

L'esercizio 2015 è stato caratterizzato, oltre che dagli obiettivi posti dalla programmazione sanitaria regionale, anche dalla coesistenza di:

- a) obiettivi di azione assegnati dalle deliberazioni di Giunta Regionale n. 240 in data 20 febbraio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda UsI della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione 2015 e per il triennio 2015-2017" e dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1470 del 16/10/2015, avente per oggetto "Approvazione, ai sensi

dell'art. 7 della L.R. 5/2000, del contratto di programma fra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL Valle d'Aosta, per l'anno 2015, per la definizione dell'attività, della gestione, degli investimenti, degli obiettivi, dei risultati sanitari, di salute e gestionali, necessari in rapporto ai livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare con le risorse finanziarie assegnate;

- b) obiettivi di azione assegnati dalle deliberazioni di Giunta Regionale n. 240 in data 20 febbraio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda UsI della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione 2015 e per il triennio 2015-2017" e dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1470 del 16/10/2015, avente per oggetto "Approvazione, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 5/2000, del contratto di programma fra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL Valle d'Aosta, per l'anno 2015, per la definizione dell'attività, della gestione, degli investimenti, degli obiettivi, dei risultati sanitari, di salute e gestionali, necessari in rapporto ai livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare con le risorse finanziarie assegnate;
- c) obiettivi posti dalla normativa regionale ed in particolare dalla legge finanziaria per l'anno 2015

A fini di chiarezza espositiva e di completezza argomentativa, si riassumono, all'interno della presente relazione, le diverse tipologie di obiettivi indicati ai punti a) b) e c) che hanno caratterizzato le strategie dell'Azienda UsI della Valle d'Aosta per l'esercizio in chiusura, proponendosi lo scopo di conferire, alla presente relazione, laddove possibile, finalità di rendicontazione dei risultati conseguiti.

#### **Obiettivi di azione ex deliberazione di Giunta Regionale n. 1470/2015**

Agli stessi si accenna all'interno delle specifiche sezioni indicate all'interno della presente relazione, alle quali specificamente si rimanda.

#### **Obiettivi economici ex deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015 ovvero "aree – attività soggette a limite massimo di spesa".**

Sono stati quelli di seguito indicati.

### **ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO**

Euro 7.000.000

Il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del SSN per l'anno 2015 è stato fissato in € 7.000.000 e ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Ricompresi nel tetto di spesa, € 5.250.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del SSR. Di questi, € 1.800.000 sono destinati all'attività ospedaliera per acuzie e € 3.450.000 alla riabilitazione ortopedica e neurologica.

L'Azienda USL provvede a stabilire i volumi di prestazioni necessarie da acquistare, con riferimento al fabbisogno regionale e nell'obiettivo di porre le condizioni per una ulteriore riduzione della mobilità passiva.

L'Azienda UsI nel vigente accordo contrattuale per l'attività di riabilitazione ortopedica ha previsto una diminuzione in percentuale della degenza media rispetto all'anno 2013 pari almeno al 15%. In caso di superamento della degenza media annuale prevista, l'Azienda USL non pagherà le giornate eccedenti.

All'attività a favore di pazienti non residenti, in regime di mobilità sanitaria, sono destinati i restanti € 1.750.000, da suddividersi tra attività per acuti e riabilitazione nei limiti delle condizioni contrattuali, nell'ambito delle quali l'Azienda USL dovrà concordare con la struttura privata accreditata un abbattimento tariffario sulle prestazioni erogate.

Inoltre, l'attività a favore di pazienti non residenti, in regime di mobilità sanitaria, sarà liquidata dall'Azienda USL su presentazione di fattura al netto di una percentuale del 20%, che sarà liquidata al momento della comunicazione della struttura regionale competente, concernente l'avvenuto riconoscimento delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione CIPE riguardante il riparto tra le regioni dell'FSN e contenente la compensazione della mobilità sanitaria interregionale anno 2015.

Rendicontazione economica dell'obiettivo: il costo complessivamente registrato in relazione al predetto obiettivo si è determinato in euro 6.676.114 (il conto economico, al codice del piano dei conti 3100420

“Ricovero ospedaliero in case di cura accreditate” fornisce evidenza del risultato economico conseguito dall’Azienda)

## **ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO**

Euro 1.416.500

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l’anno 2015, è fissato in euro 1.416.500 ed è ricompreso nell’ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Nel corso del 2015 ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, gli accordi contrattuali hanno previsto, nel rispetto del disposto dell’art. 15, comma 14, d.l. 95/2012, una calendarizzazione delle prestazioni a budget articolata in dodicesimi nell’anno solare e distinta per classi di priorità, anche in relazione a prestazioni soggette al monitoraggio regionale dei tempi di attesa.

Rendicontazione economica dell’obiettivo: il costo complessivamente registrato in relazione al predetto obiettivo si è determinato in complessivi euro 1.128.877 (i conti del piano dei conti di contabilità generale 3100407 Assistenza diagnostica strumentale e 3100409 Assistenza riabilitativa forniscono evidenza del risultato conseguito. In modo particolare, il conto 3100407 evidenzia un costo complessivo di euro 429.041 ed il contro 3100409 evidenzia un costo complessivo di euro 699.836 per un totale di euro 1.128.877 che si pone al di sotto del valore posto dall’obiettivo così come definito dalla Regione).

## **ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)**

Euro 7.300.500

Il tetto massimo di spesa per assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale), per l’anno 2015, è stato fissato in euro 7.300.500 ed è stato ricompreso nell’ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Nel corso del 2015 l’Azienda USL ha proseguito con le attività già definite dalla Regione aventi la finalità di perseguire il contenimento ed il governo della spesa stessa sia a livello regionale che extraregionale.

Considerata inoltre, la centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, al fine di riqualificare il sistema dell’assistenza residenziale e semiresidenziale, si è provveduto a:

- A) migliorare le condizioni dell’offerta compatibilmente con la necessità di riduzione della spesa anche attraverso forme organizzative e tecniche concrete trasversali ai servizi sanitari, sociali e alle iniziative di comunità;
- B) differenziare le risposte in modo più coerente con le indicazioni tecniche, l’appropriatezza e l’efficacia delle stesse.

Rendicontazione economica dell’obiettivo: il costo complessivamente registrato in relazione al predetto obiettivo si è determinato in complessivi euro 6.670.133 (i conti economici 310041201-310041203-310041301-310041303, 310041306, 310041308 ricompresi all’interno degli aggregati di spesa denominati assistenza semiresidenziale ed assistenza residenziale, forniscono evidenza dei risultati conseguiti)

## **ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA**

Euro 2.400.500

Il tetto massimo di spesa per l’assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato, per l’anno 2015, è stato fissato in euro 2.400.500 ed è stato ricompreso nell’ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Gli interventi riguardanti l’erogazione di servizi riconducibili all’ambito socio-sanitario sono stati modulati in riferimento ai criteri dell’appropriatezza.



L'Azienda USL in particolare ha operato nel senso di:

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

Rendicontazione economica dell'obiettivo: il costo complessivamente registrato in relazione al predetto obiettivo si è determinato in complessivi euro 1.959.447 (i conti economici 310041302 e 310041307 ricompresi all'interno degli aggregati di spesa denominati assistenza semiresidenziale ed assistenza residenziale, forniscono evidenza dei risultati conseguiti).

## **PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RESE DAL PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE NELL'INTERESSE DELL'AZIENDA**

Euro 300.000

Il tetto massimo di spesa per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL per l'anno 2015 è stato fissato in euro 300.000 ed è stato ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Le prestazioni aggiuntive sono disciplinate per il personale dirigenziale del SSR dall'art. 54 e 55 dei CC.CC.NN.LL. 8.6.2000 e dall'art. 14, comma 6, del CCNL 3.11.2005 e per il personale del comparto (infermieri e tecnici di radiologia medica) dall'art. 1 della legge 1/2002 e dall'art. 12 del CCNL 31.7.2009.

L'Azienda ha proceduto nel corso del 2015 all'abbattimento di tali prestazioni prevedendo una riduzione progressiva delle stesse in ragione del contenimento della spesa sanitaria regionale.

L'Azienda ha provveduto altresì a vigilare sull'utilizzo del fondo relativo al lavoro straordinario, anche attraverso azioni di monitoraggio dei fondi contrattuali e sulla correlazione tra l'utilizzo dello straordinario e quello delle prestazioni aggiuntive.

Si evidenzia che ai sensi dell'art. 55 comma 2 dei contratti sopra indicati, l'istituto di cui trattasi riveste il carattere della eccezionalità e della temporaneità e perciò non può essere utilizzato quale strumento di normale pianificazione delle attività istituzionali. Si ribadisce quindi che esso è orientato alla riduzione delle liste di attesa, in presenza di carenza di organico e di impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti con rapporti di lavoro dipendente.

Le prestazioni aggiuntive sono utilizzate solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati e sono attivate su formale richiesta dell'Azienda la quale provvederà a definire con le strutture e i dirigenti interessati, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali, l'utilizzo di tale istituto.

L'applicazione dell'istituto è soggetta a monitoraggio aziendale con particolare riferimento alla riduzione delle liste di attesa e al progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia, come peraltro previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali.

Rendicontazione economica dell'obiettivo: il costo complessivamente registrato in relazione al predetto obiettivo si è determinato in complessivi euro 297.727,69 (i conti economici 310060106 e 310060405 - ricompresi all'aggregato di spesa afferente al personale dipendente del ruolo sanitario oltre 8,5% Irap e 23,8% Oneri sociali (per personale ruolo sanitario, conteggiati su Ipa riferita al personale del comparto), forniscono evidenza dei risultati conseguiti).

Obiettivi posti dalla normativa regionale – Come più ampiamente esposto in sede di Nota illustrativa al bilancio di previsione 2015, l'Azienda è stata interessata anche da obiettivi ulteriori di natura normativa e tra questi, in modo particolare, spicca l'obiettivo relativo al contenimento della spesa di personale dipendente.

Più specificamente, la definizione dell'obiettivo contenuta nella legge finanziaria regionale (art. 46 comma 5), è la seguente: "Al fine del concorso del raggiungimento degli obiettivi complessivi di finanza pubblica ed in relazione a quanto disposto dall'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), l'Azienda Usl assicura una riduzione della spesa totale per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato nonché per il personale utilizzato mediante convenzioni,

contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti libero professionali e somministrazione di lavoro per euro 3.000.000 per ciascuna anno del triennio 2012 – 2014 rispetto alla spesa sostenuta per le medesime finalità nell'anno 2009, considerata al netto della spesa di personale correlata alle nuove attività avviate a decorrere dall'anno 2010 e individuate ai sensi dell'art. 7, comma 1, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione), e di quella derivante dai rinnovi dei contratti collettivi di lavoro per il biennio economico 2008/2009". Ai sensi del comma 7 dell'articolo 22 della l.r. 13/2014, la riduzione della spesa totale, rispetto alla spesa sostenuta per le medesime finalità nell'anno 2009, prevista al comma 5 dell'art. 46 della legge regionale 13 dicembre 2011, n. 30, per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, nonché per il personale utilizzato mediante contratti atipici è stata aumentata di euro 2.000.000 ed ammonta in totale ad euro 5.000.000 per l'anno 2015.

Appare essenziale rammentare, ancora una volta, quanto l'Amministrazione regionale, con nota prot. 18.369/ASS in data 02 maggio 2011, ha chiarito con riferimento all'obiettivo dello scorso anno e che certamente trova valore anche in relazione alla corretta definizione dell'obiettivo per il presente anno, ovvero che devono essere scorporate dai costi di personale le spese sostenute nell'anno 2010 per impegni riconducibili ai rinnovi contrattuali intervenuti in quello stesso anno e riferiti al biennio economico 2008-2009 o all'avvio di nuove attività legittimamente assunte dall'Azienda sanitaria sulla base del quadro normativo antecedente all'introduzione dell'obiettivo di contenimento sancito dall'art. 34, comma 5, della L.R. 40/2010.

Sulla base delle indicazioni di cui sopra l'Azienda ha predisposto, anche per l'esercizio 2015, una previsione di costi di personale coerente con le determinazioni normative, così come interpretate dal legislatore regionale. Allo scopo di dare evidenza al percorso seguito e della relativa traduzione in termini numerici, l'Azienda ha predisposto uno specifico allegato al bilancio di esercizio 2015 (allegato n. 6 – Obiettivo contenimento spesa di personale (Legge regionale 30/2011 art. 46 comma 5, Legge regionale 18/2013 art. 21 comma 6 e Legge regionale 13/2014 art. 22 comma 7) il quale contiene la valorizzazione complessiva delle nuove attività da scorporare dall'obiettivo nonché i riferimenti di costo relativi all'incidenza del CCNL dell'area della dirigenza biennio economico 2008/2009. La valutazione di impatto economico delle nuove attività è stata condotta in stretto raccordo con l'Amministrazione regionale, valutando l'incidenza dei costi sulla base del principio di prudenza e tenuto conto di ogni possibile informazione di dettaglio atta a costruire una valutazione aderente alla realtà dei fatti.

Rendicontazione economica dell'obiettivo: lo specifico allegato al bilancio di esercizio n. 6 Obiettivo di contenimento della spesa di personale (Legge regionale 30/2011 art. 46 comma 5 della legge regionale 18/2013 art. 21 comma 6) (al quale si rimanda) evidenzia l'avvenuto raggiungimento dell'obiettivo posto dalla normativa.

## 5.2 Confronto preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

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

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

### Raffronto tra bilancio di previsione 2015 e costi di esercizio 2015

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2015	Cons. 2015
31001	Acquisti di esercizio	+ 11,7	33.764.600	37.727.053
31002	Manutenzione e riparazione	+ 1,1	5.696.094	5.758.364
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	- 3,5	23.038.480	22.237.304
31004	Costi prestazioni servizi da privato	- 3,3	70.864.710	68.550.107
31005	Godimento di beni di terzi	+ 3,4	6.571.183	6.794.564
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	+ 0,2	85.608.698	85.747.627
31007	Personale dipendente ruolo professionale	- 1,3	379.810	375.041

31008	Personale dipendente ruolo tecnico	- 0,4	15.508.032	15.449.086
31009	Personale dipendente ruolo amm.vo	+ 2,3	11.401.037	11.660.771
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	+ 0,3	15.485.739	15.526.349
31011	Servizi tecnico economali appaltati	- 3,3	13.766.375	13.310.987
31016	Accantonamenti e svalutazione crediti		175.000	376.292
31017	Utenze	- 3,3	2.454.994	2.374.107
31501	Oneri finanziari		0	3.542
32501	Minusvalenze		0	
32504	Sopravvenienze e insussistenze		0	506.609
330	Imposte sul reddito	- 10,4	100.000	89.593
<b>Totale (tenuto conto effetto rimanenze)</b>		<b>+ 0,6</b>	<b>284.814.752</b>	<b>286.504.947</b>

#### Raffronto tra bilancio di previsione 2015 e ricavi di esercizio 2015

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2015	Cons. 2015
45001	Contributi in conto esercizio	+ 0,4	249.736.115	250.826.728
45002	Proventi e ricavi diversi	- 1,6	5.177.192	5.092.655
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	- 13,8	1.787.511	1.541.351
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	- 3,2	6.342.647	6.138.093
45006	Mobilità sanitaria attiva	- 2,5	21.169.036	20.643.642
46001	Interessi attivi		0	165
46002	Entrate varie	- 4,7	602.250	573.785
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari		0	420.925
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
<b>Totale (al netto rimanenze finali)</b>		<b>+ 0,1</b>	<b>284.814.752</b>	<b>285.237.344</b>

Come è possibile verificare il risultato di esercizio, pari ad una perdita di euro 1.267.518 deriva dal prodursi di maggiori costi rispetto al bilancio di previsione aziendale (+ 0,6%) a fronte dalla realizzazione di maggiori ricavi complessivi rispetto a quelli previsti (+ 0,1%).

#### Raffronto tra bilancio di consuntivo 2015 e consuntivo 2014

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Cons. 2015	Cons. 2014
31001	Acquisti di esercizio	+ 10,7	37.727.053	34.076.073
31002	Manutenzione e riparazione	- 1,1	5.758.364	5.822.061
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	- 3,9	22.237.304	23.136.872
31004	Costi prestazioni servizi da privato	- 4,6	68.550.107	71.867.245
31005	Godimento di beni di terzi	- 3,5	6.794.564	7.037.358
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	- 1,6	85.747.627	87.156.858
31007	Personale dipendente ruolo professionale	- 4,9	375.041	394.439
31008	Personale dipendente ruolo tecnico	+ 0,2	15.449.086	15.420.978
31009	Personale dipendente ruolo amministrativo	- 0,5	11.660.771	11.720.550
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	- 8,9	15.526.349	17.040.699
31011	Servizi tecnico economali appaltati	- 7,9	13.310.987	14.447.923
31016	Accantonamenti	- 3,7	376.292	390.742
31017	Utenze	- 6,5	2.374.107	2.537.955
31501	Oneri finanziari		3.542	1.748

32501	Minusvalenze			
32504	Sopravvenienze e insussistenze	- 25,8	506.609	682.485
330	Imposte sul reddito		89.593	181.183
<b>Totale (tenuto conto effetto rimanenze)</b>		<b>- 1,9</b>	<b>286.504.947</b>	<b>291.915.169</b>

**Raffronto ricavi tra bilancio di esercizio 2014 e bilancio di esercizio 2014**

<b>Codice</b>	<b>Descrizione aggregato</b>	<b>+/- %</b>	<b>Cons. 2015</b>	<b>Cons. 2014</b>
45001	Contributi in conto esercizio	- 0,4	250.826.728	251.787.845
45002	Proventi e ricavi diversi	- 1,7	5.092.655	5.178.917
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	- 35,8	1.541.351	2.402.641
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	+ 1,3	6.138.093	6.057.677
45006	Mobilità sanitaria attiva	- 6,9	20.643.642	22.169.035
46001	Interessi attivi		165	2.869
46002	Entrate varie	+ 8,9	573.785	526.938
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari		420.925	7.431.740
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
<b>Totale (al netto rimanenze finali)</b>		<b>- 3,5</b>	<b>285.237.344</b>	<b>295.557.662</b>

Altre comparazioni sono desumibili, in particolare, dagli allegati al bilancio complessivamente considerati che formano l'insieme del bilancio di esercizio 2015.

## CONCLUSIONI

L'esercizio 2015 è stato gestito all'interno di un contesto economico particolare, caratterizzato da una sensibile contrazione dei finanziamenti regionali, così come evidenziato dai dati economici sopra esposti. La complessità del settore sanitario e la molteplicità degli obiettivi aventi carattere di azione o aventi natura prettamente economica, hanno pertanto imposto la necessità di approfondire le migliori risorse dell'Azienda, oltretutto di attivare tutti gli strumenti a propria disposizione, tra i quali, non ultimi, gli istituti normativi introdotti dal legislatore, quali le disposizioni contenute nella "spending review" e nella legge di stabilità per l'anno 2015.

L'Azienda ha speso, negli ultimi anni, le proprie migliori energie per tentare di ottenere ottimali condizioni economiche fruibili dal mercato. Una tale strategia, seppure indispensabile ai fini della corretta programmazione delle attività sull'anno 2014, perseguendo la conferma delle eccellenze raggiunte ed il mantenimento dei livelli di servizio assicurati ai cittadini, si è rivelata certamente indispensabile, seppure da sola insufficiente al raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio rispetto alla sensibile contrazione delle risorse che caratterizza gli ultimi esercizi. La nota illustrativa al bilancio di previsione ha già in tal senso e pertanto a suo tempo evidenziato lo sforzo che la Direzione Strategica aziendale e l'Azienda Usl, in tutte le sue componenti, hanno messo ulteriormente in campo per perseguire un obiettivo difficile ed il cui raggiungimento non poteva non fondarsi sulla più ampia partecipazione e condivisione di intenti. In questa ottica l'Azienda ha operato e continuerà ad operare alla ricerca di ogni forma di strategia economico-gestionale per perseguire la strada della razionalizzazione dei costi e dell'incremento delle risorse, operando, in passato, anche attraverso gruppi di lavoro, appositamente costituiti, che hanno impegnato e impegnano le migliori professionalità aziendali.

Obiettivo generale sotteso alla costituzione dei gruppi è stato quello di incidere sui meccanismi di spesa per la produzione dei servizi caratteristici evidenziando i programmi di spesa prioritaria così come eventuali spese improduttive, ovvero a spese che non aggiungono valore al risultato finale per l'utente. Allo stesso modo i gruppi di lavoro hanno analizzato i benefici economici delle proposte nonché se tali proposte siano immediatamente applicabili ovvero richiedano interventi dispositivi da parte della Regione.

Per quanto riguarda specificamente la spesa per beni e servizi, oltre ad un profondo lavoro di confronto con i centri utilizzatori per una spesa finalizzata al razionamento ed a valore aggiunto, con l'entrata in vigore del Codice Appalti, l'Azienda U.S.L. ha informato la propria attività ai principi, alle metodologie e alle procedure imposte dal Codice stesso. In particolare, l'attività delle strutture preposte ai processi di acquisizione di beni e servizi, si è ispirata all'art. 2 del Codice, che enuncia i principi generali della materia e rappresenta una sintesi tra le norme di principio delle direttive CEE nn. 17 e 18/2004 e le norme di principio della legislazione nazionale. Pertanto, sin dall'emanazione del Codice, e nel rispetto di tutte le successive modifiche normative, interpretazioni giurisprudenziali, atti di indirizzo e linee guida, l'attività degli uffici si è svolta nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, garantendo, inoltre, la libera concorrenza, la parità di trattamento, la non discriminazione, la trasparenza, la proporzionalità, la pubblicità. Pur non essendo possibile stabilire una gerarchia formale tra i predetti principi, è risultato evidente, anche alla luce delle scelte operate dal legislatore negli ultimi anni (determinate dalla sfavorevole congiuntura economica) e riconducibili al concetto di "spending review", che esista una prevalenza del principio di economicità, che costituisce, per così dire, un meta-principio di cui gli altri sono una esplicazione. Se per economicità dell'azione amministrativa, infatti, si intende il miglior equilibrio tra raggiungimento del risultato e costi sostenuti, ne deriva che tutti gli altri principi (e, nello specifico, l'efficacia, la tempestività, la correttezza) ne costituiscono una derivazione o una articolazione. Gli stessi principi di libera concorrenza, di parità di trattamento e di non discriminazione sono meritevoli di tutela se e nella misura in cui essi sono esplicazioni del principio di economicità che, sopra tutti gli altri scopi, deve essere perseguito dalla pubblica amministrazione, poiché essi, nella prospettiva del diritto dell'Unione Europea accolta dal nostro ordinamento, garantiscono una apertura del mercato tale da permettere l'abbattimento dei costi senza pregiudicare la qualità dei risultati. In sintesi: i concetti di trasparenza, libera concorrenza, parità di trattamento, valutati dal punto di vista della pubblica amministrazione, non possono che essere strumentali al raggiungimento degli obiettivi di economicità (e di efficacia, tempestività e correttezza). Fatte queste premesse, risulta chiaro come trovino adeguato supporto normativo nei principi desumibili dalle norme che regolamentano gli affidamenti pubblici, le misure che hanno imposto ulteriori vincoli alle pubbliche amministrazioni, primo fra tutti quello del contenimento della spesa, pubblica, sintetizzati nel decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario", convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (Gazzetta Ufficiale n. 189 del 14 agosto 2012).

In particolare si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 15 (Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica), comma 13, lettere a) e b):

- il comma 13 lettera a) prevede per tutti i contratti di appalto in essere di beni/servizi, con esclusione degli acquisti dei farmaci, la riduzione del 5% dei prezzi di acquisto *“per tutta la durata dei contratti medesimi” / e sino al 31 dicembre 2012 per la fornitura di dispositivi medici;*
- il comma 13 lett. b) , dispone, tra l'altro, che qualora emergano differenze significative, superiori al 20%, dei prezzi di riferimento, le Aziende Sanitarie sono tenute a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti, che abbia l'effetto di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento senza che ciò comporti modifica della durata del contratto e che, in caso di mancato accordo, le stesse hanno diritto di recedere dal contratto senza alcun onere a carico delle stesse in deroga all'art. 1671 del codice civile; le Aziende sanitarie che abbiano proceduto alla rescissione del contratto nelle more dell'espletamento delle gare indette in sede centralizzata o aziendale, possono, al fine di assicurare comunque la disponibilità dei beni e servizi indispensabili per garantire l'attività gestionale e assistenziale, stipulare nuovi contratti accedendo a convenzioni quadro anche di altre regioni, o tramite affidamento diretto a condizioni più convenienti in ampliamento di contratto stipulato da altre aziende sanitarie mediante gare di appalto o forniture;

A seguito dell'entrata in vigore di queste norme, l'Azienda ha avviato un processo di revisione dei contratti in essere, che ha evidenziato l'estrema difficoltà a riscattare condizioni di riconducibilità dei prodotti ai prezzi di riferimento e ad ottenere la disponibilità dei fornitori ad applicare condizioni economiche più favorevoli. Tra l'altro, la pubblicazione dei prezzi di riferimento da parte dell'AVCP ha riguardato sino ad oggi una sola parte dei prodotti/servizi acquistati ai fini del funzionamento del SSN e sono emerse difficoltà nell'ottenere l'allineamento della fornitura a un prezzo relativo ad una descrizione che in alcuni casi è stata contestata dai fornitori per una diversità di codifica. Solo da poco l'ANAC ha avviato il processo di elaborazione dei prezzi di riferimento, i cui esiti più recenti sono contenuti nelle deliberazioni dell'ANAC n. 212 "Prezzi di riferimento dei dispositivi medici: siringhe, ovatta di cotone e cerotti - Fascicolo REG/UCS/03/2016" e n. 213 "Prezzi di riferimento in ambito sanitario: servizio di pulizia e sanificazione - Fascicolo REG/UCS/02/2016", emanate per l'appunto solo nell'anno 2016. Alla luce della necessità di coordinare norme che, da un lato vincolano all'osservanza delle rigide procedure che caratterizzano l'iter di affidamento di servizi e forniture, dall'altro impongono, in tempi rapidi e non sempre compatibili con le tempistiche dettate dalle procedure di cui sopra, il raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa pubblica, e in presenza di un quadro normativo in continua evoluzione, che delinea scenari che poi, nella pratica, stentano a prendere corpo (ci si riferisce al ritardo con il quale si stanno determinando i prezzi di riferimento, al ritardo con il quale sono state individuate le centrali di acquisto, alla mancanza di un piano dei fabbisogni a livello nazionale, solo per citare alcune criticità), l'Azienda U.S.L. ha tuttavia posto in essere una serie di iniziative grazie alle quali, pur rappresentando solo lo 0,3% della spesa nazionale per beni e servizi, è riuscita a realizzare misure di governo della spesa con risultati che la stessa Corte dei Conti, come si dirà di seguito, ha rimarcato. Si ritiene tuttavia indispensabile sottolineare come tutte le iniziative intraprese sono state condotte nel rispetto della legalità e dell'osservanza dei principi desumibili, oltre che dalla spending review e dalle leggi di stabilità, anche dagli articoli 3 e seguenti della legge 24 dicembre 2012, n. 243 "Disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'articolo 81, sesto comma, della Costituzione" (G.U. n. 12 del 15-1/2013) e dalla legge regionale 21 novembre 2012, n. 31 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. Legge finanziaria per gli anni 2013/2015. Modificazioni di leggi regionali" (B.U. del 4 dicembre 2012, n. 50), e in particolare il Capo V (Interventi in materia di sanità) che stabilivano riduzioni ai finanziamenti annuali all'Azienda USL; si consideri altresì che la Giunta regionale aveva proceduto in tal senso approvando la deliberazione n. 116 in data 01 febbraio 2013 ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5. Trattandosi di finanziamento a carattere triennale (2013/2014/2015) l'attività dell'Azienda, sia di breve sia di medio periodo, è stata concentrata e mirata all'individuazione di tutte le possibili operazioni finalizzate al governo dell'equilibrio di bilancio, per il quale le disposizioni sopra citate erano già pienamente esplicative di effetti: tutte le normative sopra citate, di rango costituzionale, legislativo statale e regionale hanno imposto la drastica riduzione della spesa pubblica a parità di prestazioni e invarianza dei servizi. Anche l'organizzazione degli uffici acquirenti dell'Azienda ha dovuto tener conto della reingegnerizzazione dei processi di acquisto, potenziando le competenze negoziali, logistiche, di marketing, di benchmark e di monitoraggio stringente del budget. Il relativo risultato gestionale, come più sopra anticipato, si evince dal documento della Corte dei Conti recante "Giudizio sul rendiconto generale dello stato 2013" – memoria del Procuratore Generale, al punto 4. L'articolazione dei costi per materie e territorio - lett. b) l'acquisto di beni e altri servizi, dove il costo dell'aggregato "beni e altri servizi" su scala nazionale è diminuito del 1,2%, mentre per la regione Valle d'Aosta la diminuzione si attesta al 7,4%, a dimostrazione quindi, che la politica e la programmazione degli acquisti attivate dall'Azienda USL Valle d'Aosta a partire dal secondo semestre 2012 ( quindi dal D.L. 95/2012) hanno consentito una riduzione dei costi

rilevata a livello nazionale. Pertanto, a fronte di una consistente riduzione del finanziamento da un lato e della necessità di rispettare l'equilibrio di bilancio e di non ridurre le attività assistenziali dall'altro, le procedure di rinegoziazione si sono rivelati strumenti innovativi che hanno consentito il raggiungimento degli obiettivi con la tempestività richiesta dalle stringenti misure di revisione della spesa qui descritte. Nel contempo, come risulta anche dal documento recante le "Linee guida aziendali per l'affidamento di servizi e forniture negli anni 2012 e seguenti, l'Azienda USL della Valle d'Aosta, ha perseguito con tutti i mezzi a disposizione, l'obiettivo di aderire a Centrali di acquisto nazionali ed estere, così da aumentare il proprio potere contrattuale. Infatti è stata sempre ferma convinzione delle Direzioni strategiche dell'Azienda U.S.L., che si sono succedute a partire dall'anno 2012, (di non trascurabile rilievo appare la circostanza che il Direttore generale dell'Azienda U.S.L. in carica fino al maggio 2015 è stata componente del gruppo di revisione della spesa sanitaria, in qualità di esperto designato dal Commissario, dott. Cottarelli), che proprio la tipologia degli acquisti centralizzati potesse ancor maggiormente concretizzare il contenimento e la razionalizzazione della spesa sanitaria regionale, ciò in quanto, attraverso questa modalità di acquisto, è reso più facile il monitoraggio ed il controllo della spesa pubblica, non realizzabile altrimenti con gli strumenti ordinari di scelta del contraente. Verificato che sul territorio nazionale erano state create e sviluppate diverse iniziative affermatesi a livello regionale (oltre all'esperienza consolidata toscana degli allora ESTAV, ovvero Enti per i Servizi Tecnico-amministrativi di Area Vasta Toscana, si ricordano le Centrali di Committenza della Regione Lombardia - [Lombardia Informatica S.p.A.](#) e Agenzia Regionale Centrale Acquisti-, della Regione Friuli Venezia Giulia - [Centro Servizi Condivisi "CSC"](#)-, della Regione Emilia Romagna - [Società di Committenza Regione Piemonte](#)- nonché della Provincia autonoma di Trento), l'adesione a Centrali di Acquisto nazionali ed estere, avrebbe potuto realmente diventare strategica ai fini di conoscenza dei mercati così da poter aumentare il potere contrattuale verso il mercato anche in considerazione del fatto che l'Azienda Sanitaria della Valle d'Aosta è l'unica realtà sanitaria pubblica regionale per acquisti di beni e servizi sanitari. E' stato dunque ritenuto opportuno, dal 2012, in assenza di una centrale di committenza valdostana, ed in parallelo a Consip, varare i primi atti propedeutici agli ulteriori passaggi necessari per una efficiente e sempre maggiore centralizzazione degli acquisti, a partire dall'analisi della domanda, al benchmark fino alla selezione del fornitore, che possono così sintetizzarsi:

- 1) aggregazione della domanda con il fine di ottenere migliori condizioni sul mercato grazie alle grosse quantità di beni e servizi trattati;
- 2) scelta di procedere all'acquisto mediante procedure di gare pubbliche aggregate;
- 3) selezione del fornitore mediante procedura di gara e relativa stipula del contratto/convenzione/accordo;

L'Azienda ha perciò formalmente contattato le Centrali in parola, con i seguenti riferimenti agli atti interni dell'Amministrazione:

Ns. PROT/DDG	DATA PROT	CENTRALE COMMITTENZA	SINTESI OGGETTO
67357	10/07/2012	SCR PIEMONTE	RICHIESTA ADESIONE
DDG 175	12/02/2013	SCR PIEMONTE	ADESIONE A SCR PIEMONTE
4432	15/01/2013	AZ PROV SERV SAN TRENTO	RICHIESTA ADESIONE AZ PROVINCIALE SERVIZI SANITARI TRENTO
18697	21/02/2013	AZ PROV SERV SAN TRENTO	SOLLECITO RICHIESTA ADESIONE AZ PROVINCIALE SERVIZI SANITARI TRENTO
4454	15/01/2013	SOC LOMBARDIA INFORMATICA	RICHIESTA ADESIONE LOMBARDIA INFORMATICA
18722	21/02/2013	SOC LOMBARDIA INFORMATICA	SOLLECITO RICHIESTA ADESIONE A LOMBARDIA INFORMATICA
4434	15/01/2013	CONSORZIO CENTRALE REG GENOVA	RICHIESTA ADESIONE CONSORZIO CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO
18708	21/02/2013	CONSORZIO CENTRALE REG GENOVA	SOLLECITO RICHIESTA ADESIONE CONSORZIO CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO
4442	15/01/2013	AGENZIA INTERCENT ER BOLOGNA	RICHIESTA ADESIONE INTERCENT ER BOLOGNA
18716	21/02/2013	AGENZIA INTERCENT ER BOLOGNA	SOLLECITO RICHIESTA ADESIONE INTERCENT ER BOLOGNA
35509	11/04/2013	ESTAV SUD	TRASMISSIONE PIANO GARE
47463	17/05/2013	ESTAV SUD	RISPOSTA NEGATIVA A RICHIESTA CONVENZIONE CON ESTAV SUD EST
35580	11/04/2013	AZ PROV SERV SAN TRENTO	TRASMISSIONE PIANO GARE

35574	11/04/2013	SOC LOMBARDIA INFORMATICA	TRASMISSIONE PIANO GARE
35557	11/04/2013	CONSORZIO CENTRALE REG GENOVA	TRASMISSIONE PIANO GARE
35512	11/04/2013	AGENZIA INTERCENT ER BOLOGNA	TRASMISSIONE PIANO GARE

Inoltre, l'attività amministrativa, organizzativa e gestionale è stata giocoforza concentrata nel 2013 con le azioni in appresso indicate:

1. continuo monitoraggio delle categorie merceologiche presenti sull'albero merceologico nella piattaforma CONSIP, progressivamente arricchitosi a cura del MEF;
2. in caso affermativo sulla sussistenza delle classi merceologiche sul MePa, utilizzo concreto degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione nel MePa (Mercato Elettronico, cosiddetto Market Place)
3. consultazione dei prezzi, per via telematica e telefonica, se disponibili, dalle centrali di committenza e altre aziende sanitarie di altre regioni, nonché valutazione dell'adesione a convenzioni stipulate dalle medesime. Tenuto conto, infatti, dell'espresso obbligo normativo dell'Azienda Usl, di acquisire direttamente sul Mercato Elettronico, e premesso che non sono stati rilevati né pubblicati da parte dell'AVCP prezzi di riferimento in molti ambiti di acquisto (ad esempio del settore diagnostici/reagenti), al fine di contenere i costi su acquisti di uso corrente, l'attività di acquisto con ricorso al MePa è stata intensificata, in modo esponenziale, soprattutto dal secondo semestre dell'esercizio 2012 in poi, in particolare sui beni seriali sulla piattaforma Consip sia con ordini diretti sul mercato elettronico (carta per ufficio, carta igienica, per esempio), che con RDO (richieste di offerta, ovvero cottimi fiduciari con modalità telematiche).

Il percorso di aggregazione è avvenuto, nello specifico e nel concreto, con l'approvazione di una convenzione stipulata con la Società di Committenza Regione Piemonte SpA (SCR Piemonte) per l'acquisizione di beni e servizi (Deliberazione del Direttore Generale n. 175 in data 12.02.2013).

Per avere riferimenti, opportunità e confronti di acquisto a livello europeo, con deliberazione del Direttore generale n. 70 del 17 gennaio 2013, è stata invece approvata l'adesione all'Associazione EHPPA (European Health Public Procurement Alliance), rete europea di acquisto al fine di ottenere ulteriori benefici sui processi di acquisto. Ora l'Azienda Usl Valle d'Aosta è unico membro italiano di questa centrale di committenza europea. Con tale Centrale di Committenza è stata effettuata attività di benchmark con riferimento ai seguenti contratti:

1. ausili per incontinenti;
2. impiantabili attivi in ambito cardiologico;
3. protesi ortopediche
4. gas medicali

In chiave di aggregazione della domanda e di standardizzazione dei prodotti in uso nell'Azienda Usl, con Deliberazione del Direttore Generale n. 672 del 13/06/2014, è stato approvato, in seno al gruppo di lavoro nazionale sull'acquisto di beni e servizi, uno specifico accordo di riservatezza che contempla, nelle firmatarie componenti al Tavolo Tecnico delle Centrali di Committenza Nazionali presso Consip, le principali Centrali di Committenza nazionali. Grazie alla partecipazione al tavolo tecnico l'Azienda Usl ha avuto la possibilità di avviare concreti percorsi di collaborazione con Centrali di Committenza extra regionali: si cita in proposito la convenzione stipulata con CRA Liguria di cui alla Deliberazione n. 449 del 13.04.2015. L'obiettivo di tale adesione, è l'espletamento di attività diretta alla razionalizzazione e aggregazione degli acquisti, al fine di aderire alle gare già effettuate, istituendo e in programmazione. Inoltre, si ritiene utile rammentare che l'Azienda, attraverso propri funzionari, partecipa attivamente, in rappresentanza della Regione Valle d'Aosta, agli incontri tecnici nei quali sono state definite e vengono monitorate le modalità con le quali le Aziende sanitarie inviano al Ministero della salute le informazioni per il monitoraggio nazionale dei consumi dei dispositivi medici, e inoltre, l'Azienda, trimestralmente, alimenta la banca dati istituita nell'ambito del NSIS e finalizzata al monitoraggio dei dispositivi medici utilizzati nelle strutture sanitarie.

Il lavoro di cui sopra ha consentito all'Azienda, infine, con Deliberazione del Direttore Generale n. 450 15/04/2015, di emanare uno specifico provvedimento in merito ai contratti di forniture di beni e/o servizi con complessiva riprogrammazione delle gare anni per gli 2015 e 2016.

Alla fine del 2014 sono stati varati i seguenti D.P.C.M.:



- a) il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11/11/2014 rubricato: "Requisiti per l'iscrizione nell'elenco dei soggetti aggregatori, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, secondo periodo, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, insieme con il relativo elenco recante gli oneri informativi";
- b) il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14/11/2014 il quale disciplina l'"Istituzione del tavolo tecnico dei soggetti aggregatori, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, terzo periodo, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente ai relativi elenchi recanti gli oneri informativi".

Nel rispetto di quanto richiesto dai D.P.C.M. di cui sopra, la Centrale Unica di Committenza regionale IN.VA. S.P.A. è stata designata quale soggetto aggregatore ai sensi dell'articolo 9, comma 1 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito in legge 23 giugno 2014, n. 89. Con Delibera ANAC n. 58 del 22 luglio 2015 INVA SpA è stata iscritta soggetto aggregatore per la Valle d'Aosta. Già con Deliberazione del Direttore Generale n. 741 del 6 luglio 2015, in ogni caso, era stata approvata la stipula di una convenzione per l'acquisizione di servizi e forniture con IN.VA. S.p.A. in qualità di Centrale Unica di Committenza regionale (CUC).n parallelo alla improcrastinabile esigenza di ottemperare alla normativa per l'attuazione della spending review, e alla somma urgenza di realizzare risparmi sul bilancio aziendale, l'Azienda ha proceduto a programmare l'acquisto dei beni e servizi: è stata infatti effettuata una pianificazione delle scadenze delle procedure d'acquisto parametrata ad un realistico planning gare di cui al D.lgs 163/2006 e ss.mm., basato sulle effettive capacità di indizione di gara delle strutture aziendali sanitarie, tecniche ed amministrative coinvolte: facendo seguito alla riprogrammazione gare di cui alla citata Deliberazione del Direttore Generale n. 450 del 15 aprile 2015 concernente i "Provvedimenti in merito ai contratti di forniture di beni e/o servizi. Riprogrammazione delle gare anni 2015 e 2016" è stata approvata la deliberazione del Direttore Generale n. 1037 del 28/10/2015 riguardante la programmazione specifica gare sull'anno 2016. L'elenco di contratti programmati in gara è suscettibile di eventuali rivalutazioni, come previsto all'art. 18 della Convenzione in essere con il soggetto aggregatore unico valdostano INVA SpA, il quale partecipa ora per la Regione Autonoma Valle d'Aosta al Tavolo Tecnico presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e nelle more della definizione delle competenze, dei prezzi di riferimento e delle attività del soggetto aggregatore, tali acquisti sono quindi suscettibili di riprogrammazione e ridefinizione valutando proprio in collaborazione con la Centrale Unica di Committenza - soggetto aggregatore le migliori strategie di acquisto anche con altri soggetti analoghi nazionali.

Con specifiche e distinte note prot. 76019 del 26.08.2015 e successiva nota prot. 91490 del 16.10.2015, è stato trasmesso alla CUC, in virtù della Convenzione di cui trattasi, il fabbisogno gare relativo agli anni 2015 e 2016, integrato da altre note che qui non vengono espressamente menzionate. Sono in corso costantemente incontri tecnici presso la sede della CUC e l'Azienda Usl Valle d'Aosta per poter concretizzare progressivamente e congiuntamente il percorso di acquisizione di beni e servizi. Come risulta evidente dall'analisi degli atti sopra elencati, solamente alla fine del 2014 sono state effettivamente poste le basi normative nazionali e regionali in grado di meglio definire i percorsi di aggregazione della domanda, percorsi che hanno trovato infine una ulteriore definizione nella legge di stabilità per il 2016, art. 1, c. 494 e seguenti. Tutto quanto sopra esposto, dimostra a parere della scrivente Azienda Usl, come l'istituto della proroga e del rinnovo, quando utilizzato (in quanto necessario per continuare ad assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie, nelle more della realizzazione degli acquisiti in forma aggregata), si è rivelato importante strumento di governo e razionalizzazione della spesa che ha condotto ai risultati più sopra esplicitati e riconosciuti dalla stessa magistratura contabile. Dimostra altresì come, in parallelo, l'Azienda Usl scrivente abbia attivato e continui ad attivare tutti gli strumenti di scelta del contraente resi possibili in coerenza con l'assetto normativo vigente in materia di aggregazione e centralizzazione degli acquisti, sulla base di un'attenta programmazione ora condivisa con la Centrale Unica di Committenza Regionale.

L'Azienda si è anche attivata sul fronte dei controlli interni, che sono stati mirati, in modo particolare, a verificare gli andamenti di spesa per beni e servizi.

Ulteriori misure normative - introdotte dalla L. 122/2010 – hanno fornito il loro contributo al conseguimento del risultato economico raggiunto e che possono essere distinte in due macrocategorie: misure di immediata applicazione e disposizioni di principio. Le misure di immediata applicazione, sono quelle riconducibili, in via sostanziale, all'art. 9, che tratta specificamente del contenimento delle spese in materia di pubblico impiego e in relazione alle quali l'Amministrazione regionale ha, come detto, previsto una propria specifica norma integrativa per il settore sanitario (art. 34 comma 5 della L.R. 40/2010) che deroga, di fatto, rispetto alle previsioni di cui all'art. 9 comma 28 (in materia di lavoro precario), ampliandone la portata.

Tutto un complesso di commi ulteriori di cui all'art. 9 ha contribuito, invece, a consolidare l'impianto dei costi di personale e pertanto al raggiungimento dei risultati economici registrati. Tra questi, la previsione del congelamento del trattamento economico riferito all'anno 2010, il divieto di superamento dell'aumento retributivo del 3,2%, il congelamento delle progressioni di carriera a soli fini giuridici, ed altre previsioni normative di minore impatto. Vi sono, come detto, nel corpo della legge, ulteriori disposizioni che, per espressa indicazione del legislatore nazionale, non si applicano in via diretta al SSR, per il quale costituiscono disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica. Queste misure sono previste, in modo particolare, all'art. 6 (Riduzione dei costi per apparati amministrativi) e tra queste spicca, in modo particolare, la riduzione dei costi per la formazione del personale nella misura del 50% rispetto ai costi sostenuti nell'anno 2009 (indicazione che ha trovato puntuale applicazione all'interno del bilancio aziendale) e la riduzione dei compensi degli organi direttivi (ugualmente applicata dall'Azienda). Ulteriori applicazioni concrete delle disposizioni tutte contenute all'art. 6 e che hanno trovato applicazione consistono nella riduzione del fondo stanziato per i rimborsi chilometrici, mentre in altri casi (es. divieto di sponsorizzazioni di cui al comma 9), l'Azienda non ha registrato casistica. Altre disposizioni ancora necessitano, ai fini della corretta applicazione, di indicazioni di dettaglio.

La somma delle azioni messe in campo e delle norme sopra richiamate, **ha consentito di raggiungere risultati economici complessivamente molto buoni**, se soltanto si tiene conto delle comparazioni desumibili dalle tabelle di cui sopra, risultati, che come detto sono il frutto di azioni congiunte, tra le quali si evidenzia l'ottimo risultato complessivo raggiunto dall'Azienda anche sul fronte del contenimento della spesa di personale (vedasi allegato 6).

Il confronto tra i dati di bilancio di esercizio 2015 verso il 2014 evidenzia, infatti e con particolare chiarezza, come quasi tutti gli aggregati di spesa si riducano rispetto ai costi registrati nell'esercizio precedente, con una riduzione netta dell'1,9% della spesa anno su anno; riduzione che neutralizza l'effetto dell'enorme incidenza dei maggiori costi derivati dall'introduzione di farmaci innovativi per l'eradicazione del virus HCV e di natura oncologica.

La "partita" farmaci innovativi merita una menzione a se stante.

**Farmaci innovativi** - L'incidenza dei farmaci innovativi è stata ampiamente descritta dall'Azienda all'interno della Nota Illustrativa al bilancio di previsione per l'esercizio 2015, che ha dato atto di come l'anno sia stato eccezionalmente interessato, per quanto concerne la spesa farmaceutica, dall'introduzione di farmaci caratterizzati dal requisito dell'innovatività. Com'è noto decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e, in particolare, l'art. 10, comma 2, prevede che, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute ad assicurare l'immediata disponibilità agli assistiti dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) erogati attraverso gli ospedali e le aziende sanitarie locali che, a giudizio della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), possiedano, alla luce dei criteri predefiniti dalla medesima Commissione, il requisito della innovatività terapeutica, indipendentemente dall'inserimento nei prontuari terapeutici regionali, come definito dall'articolo 1, comma 1, dell'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 18 novembre 2010, n. 197/CSR. Il tema in argomento riguarda, in modo particolare, il regime di rimborsabilità e il prezzo di vendita di specialità medicinali innovative per la terapia contro l'epatite C (da virus HCV), autorizzate con procedura centralizzata della Commissione europea. **L'Azienda ha tempestivamente comunicato alla Regione (vedasi nota prot. 52880/2015 e successive integrazioni) i dati di proiezione di spesa evidenziati dalla SC Farmacia, esponendo la necessità di trovare le relative coperture economiche rispetto a dinamiche di spesa eccezionali e certamente non assorbibili all'interno del finanziamento per l'erogazione dei livelli di assistenza così come determinato dalle fonti di finanziamento citate in premessa alla presente relazione.**

La Regione si è espressa sull'argomento tramite la deliberazione di Giunta Regionale n. 1104 in data 24 luglio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda Usl della Valle d'Aosta relativamente all'accesso e all'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei medicinali per la terapia dell'epatite cronica C".

Tramite il predetto provvedimento la Regione ha fornito all'Azienda le seguenti indicazioni generali e specifiche:

- i centri prescrittori deputati alla diagnosi, prescrizione e monitoraggio dei trattamenti con i farmaci innovativi citati all'interno dell'atto sono le strutture Medicina interna, Gastroenterologia e Malattie infettive del Presidio ospedaliero U.Parini;

- i farmaci di cui trattasi devono essere somministrati esclusivamente dalle strutture competenti dell'Azienda Usl e per il numero di confezioni necessarie a coprire l'intero ciclo di trattamento;
- l'accesso ai trattamenti e il crono-programma degli stessi sono autorizzati da una specifica Commissione, all'uopo istituita presso l'Azienda Usl e presieduta dal Direttore sanitario del presidio ospedaliero, che valuta i casi clinici presentati dalle strutture centri prescrittori e, nel rispetto delle indicazioni di eleggibilità e di appropriatezza prescrittiva stabilite dall'AIFA e al fine di garantire la massima accessibilità possibile alle terapie, determina le priorità di trattamento e gli schemi terapeutici da assegnare. A tali fini la Commissione si riunisce regolarmente, con intervalli temporali non superiori a quindici giorni;
- nella determinazione delle priorità di trattamento e degli schemi terapeutici, la Commissione, anche in relazione alle risorse finanziarie complessivamente disponibili sui bilanci dell'Azienda Usl:
- valuta le linee guida nazionali ed internazionali e le modalità operative assunte da altre regioni italiane a fronte delle normative nazionali citate in premessa;
- deve tendere, a parità di efficacia e ferma restando l'attenta valutazione delle esigenze clinico-terapeutiche, a minimizzare il costo del trattamento prescritto, adottando lo schema terapeutico con il miglior costo/opportunità tra i farmaci in commercio in Italia;
- considera prioritariamente i soli casi più gravi e non differibili;
- i centri prescrittori compilano sul portale istituzionale dell'AIFA la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento (che indica i pazienti eleggibili) e le schede di follow-up e di richiesta farmaco, che devono essere compilate nel rispetto delle condizioni negoziali definite dall'AIFA e in aderenza i criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva; i centri prescrittori devono presentare alla commissione entro la fine dell'anno 2015 il PDTA (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per le epatiti croniche con il "braccio" dedicato all'Epatite cronica C, garantendone un aggiornamento continuo, in considerazione della rapida evoluzione della disponibilità di nuovi trattamenti e dell'eventuale immissione in commercio di altri farmaci specifici per tale patologia;
- la commissione ha altresì il mandato di valutare, in collaborazione con i centri prescrittori, la prevalenza dei casi di eleggibilità al trattamento ipotizzabili, sulla base dei criteri AIFA, sul territorio valdostano, e quindi di prevedere la necessità di trattamenti futuri al fine di prevenirne la spesa a valere sul bilancio di esercizio 2016 dell'Azienda USL

La deliberazione regionale prevede, infine, che la Regione subordini il riconoscimento dei costi del trattamento di propri residenti in centri fuori regione alla preventiva autorizzazione rilasciata dall'azienda USL della Valle d'Aosta e quest'ultima subordini i trattamenti di pazienti residenti in altre regioni alla prevista acquisizione dell'autorizzazione rilasciata dalla Regione di provenienza; l'Azienda è inoltre tenuta a monitorare costantemente l'andamento delle prescrizioni e la progressione della spesa, che dovrà trovare copertura nell'ambito dei bilanci dell'Azienda, fatto salvo l'eventuale trasferimento delle risorse provenienti dal Fondo nazionale istituito ai sensi della L. 190/2014, qualora rese disponibili anche alle regioni a statuto speciale.

Alla luce delle disposizioni di cui sopra analiticamente elencate, nonché tenuto conto della struttura del finanziamento definito dalla Regione ed iscritto a bilancio di previsione 2015, **finanziamento che ha inteso definire il livello di spesa raggiungibile al netto di una partita straordinaria di tale dimensione**, il costo atteso in conto farmaci innovativi, ove rientrano non soltanto i farmaci per l'eradicazione del virus HCV ma anche farmaci oncologici di nuova generazione, **non è stato rappresentato all'interno del bilancio di previsione**. Lo stesso è stato fatto oggetto di monitoraggio e rappresentazione nel corso dell'esercizio, anche allo scopo di misurare l'impatto del quadro complessivo delle indicazioni fornite all'Azienda nonchè per poter identificare, complessivamente, quelle che potevano essere considerate le fonti di finanziamento ulteriori atte a dare copertura a tale partita straordinaria, ovvero di una posta che necessita di fonti di coperture specifiche ed ultrattive rispetto al finanziamento disposto dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 240/2015 nonchè della deliberazione della Giunta Regionale n. 1252 del 04/09/2015 recante "rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria corrente da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2015".

Tali fonti sono state individuate nei seguenti atti/provvedimenti:

- art. 1 comma 593 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 che dispone che, per gli anni 2015 e 2016 nello stato di previsione del Ministero della Salute è istituito un fondo per il concorso alla spesa delle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi;
- rimborso di euro 667.810 sulla base dell'accordo negoziale CAPPING, ovvero rimborso, da parte dei fornitori dei farmaci, del 100% del costo per tutte le confezioni erogate dopo la 12ª settimana di trattamento;
- determina AIFA n. 982/2015, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 169 del 23 luglio 2015, avente ad oggetto "Attività di rimborso alle Regioni in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umano

"Sovaldi e Harvoni" con la quale viene determinato il valore del rimborso a favore della Regione Valle d'Aosta pari ad euro 203.268" e la relativa nota interpretativa Assessorato Sanità, salute e politiche sociali prot. 31876 del 29/09/2015, con la quale si prevede, appunto, un finanziamento di euro 203.268 a favore dell'Azienda Usl.

Nonostante la copertura dei costi determinata dai predetti finanziamenti, l'introduzione dei farmaci per l'eradicazione dell'Epatite C ha determinato un incremento netto dei costi di euro 1.288.495 (dato tratto da relazione SC Farmacia prot. 40106 in data 04/05/2016, i cui contenuti si richiamano integralmente).

**Quindi, senza l'incidenza dei farmaci innovativi, il cui costo non è stato rappresentato all'interno del bilancio di previsione 2015, stante il venire in essere delle relative informazioni in un momento successivo rispetto all'avvenuta definizione del finanziamento dell'anno, l'Azienda avrebbe raggiunto un risultato economico positivo.**

Un cenno conclusivo merita, infine, la voce compartecipazione alla spesa da parte degli assistiti. Com'è noto l'amministrazione regionale ha introdotto una serie di manovre allo scopo di favorire, in primo luogo, l'appropriatezza prescrittiva ed in subordine per incrementare il valore della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino; si fa specifico riferimento al comma 15 della L.R. 13/2014 il quale prevede che "al fine di concorrere, in conformità alle disposizioni statali vigenti, al perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni, la Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente, individua, con propria deliberazione, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, a più alto costo o a più elevato impatto tecnologico o organizzativo che hanno maggior rischio di inappropriatazza rispetto a protocolli terapeutici o all'evidenza scientifica; su tali prestazioni è dovuta, a decorrere dalla data di adozione della predetta deliberazione, a carico degli assistiti non esenti, e in aggiunta al ticket di cui all'art. 21, comma 9, della L.R. 18/2013, una quota fissa di 15 euro per prestazione". I risultati di bilancio di esercizio hanno evidenziato un limitato impatto della manovra sotto il profilo dell'incremento delle entrate, fermo restando che l'obiettivo della misura era ed è più propriamente mirato, come detto, non tanto all'incremento delle entrate aziendali quanto, piuttosto, al contenimento della spesa ed al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

E' evidente, in linea generale, che risultati economici positivi quale quello rappresentato a bilancio di esercizio 2015, possono prodursi solamente in concomitanza di un finanziamento strutturalmente coerente rispetto alle esigenze ed agli standard quali-quantitativi garantiti dal SSR, mentre accadimenti economici non strutturali possono al più contribuire al raggiungimento del risultato economico positivo, ma non possono costituire, in ragione della loro eccezionalità o non ripetibilità, elementi decisivi per costruire corrette strategie economiche su base durevole. Costanti risultati di esercizio positivi potranno essere raggiunti soltanto continuando il confronto con i competenti organi regionali già intrapreso a partire dall'inizio degli anni duemila, con l'obbligo da parte dell'Azienda USL di affinare sempre più strumenti e capacità di rappresentazione corretta delle dinamiche dei costi – livelli di attività nonché di ricerca continua dell'appropriatezza e dell'efficienza senza pregiudicare il livello qualitativo e quantitativo dei servizi offerti - ma anche di ricercare congiuntamente soluzioni strategiche atte a consentire politiche sanitarie coerenti con i più generali obiettivi di contenimento della spesa che caratterizzano e caratterizzeranno, come ben noto, sempre di più anche il settore sanitario. I prossimi esercizi saranno caratterizzati dalla crescente contrazione delle risorse economiche a disposizione del sistema e pertanto si renderà sempre più necessario definire delle dinamiche di dialogo anticipate e trasparenti, dinamiche che potranno palesare la necessità di intervenire non più e soltanto su quei meccanismi sopra descritti che soli, ad oggi, hanno garantito risultati economici ottimali, bensì la necessità di intervenire sull'organizzazione se non sui livelli dei servizi complessivamente offerti alla cittadinanza.

Risulta di palese evidenza, alla luce di quanto sopra, quanto sia essenziale definire una stima adeguata e condivisa dell'entità del finanziamento iniziale atto a garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza da garantirsi alla popolazione.

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

*Il modello ministeriale LA relativo all'esercizio (t) e all'esercizio precedente (t-1) sono allegati alla presente relazione*

#### **5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio**

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

#### **5.5 Proposta di copertura perdita /destinazione dell'utile**

Ai sensi dell'art. 30, comma 2, della l.r. 46/2009, in caso di perdita di esercizio, il Direttore Generale deve formulare, in accompagnamento al bilancio di esercizio, una separata proposta che indichi le modalità di copertura della perdita e le azioni per il riequilibrio della situazione economica dell'Azienda; rilevato che ai sensi dell'art. 30, comma 3, della l.r. 46/2009, alla perdita di esercizio si fa fronte utilizzando prioritariamente fondi di riserva eventualmente disponibili e dato atto che l'Azienda dispone di utili di esercizio pregressi sufficienti a ripianare la perdita registrata, il bilancio di esercizio è accompagnato da proposta di deliberazione specifica con la quale il Direttore Generale propone che alla perdita di esercizio relativa all'anno 2015 si faccia fronte utilizzando fondi di riserva nel limite dell'importo di euro 1.267.518,00 (unmilione duecentosessantasettemilacinquecentodiciotto/00)

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Massimo VEGLIO)