

Relazione sulla gestione

dell'esercizio 2018 (D.Lgs.vo 118 / 2011)

1	<i>1 Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione</i>	2
2	<i>2 Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda</i>	2
2.1	Territorio e Popolazione di riferimento	2
2.2	Modello organizzativo	3
3	<i>3 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi</i>	4
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	10
3.3	Prevenzione	12
A)	STATO DELL'ARTE	12
B)	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	12
4	<i>4 L'attività del periodo</i>	13
4.1	Assistenza Ospedaliera	13
A)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017	13
4.2	Assistenza Territoriale	14
A)	DATI DI ATTIVITÀ	14
B)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017	18
4.3	Prevenzione	19
A)	DATI DI ATTIVITÀ	19
B)	OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2017	19
5	<i>5 La gestione economico-finanziaria dell'Azienda</i>	20
5.1	<i>Sintesi del bilancio sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari</i>	20
5.2	<i>Confronto ce preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti</i>	28
	CONCLUSIONI	32
5.3	<i>Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti</i> _ Errore. Il segnalibro non è definito.	
5.4	<i>Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio</i>	33
5.5	<i>Proposta di copertura perdita /destinazione dell'utile</i>	33

1 Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione corredo il bilancio di esercizio per l'anno 2018 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.

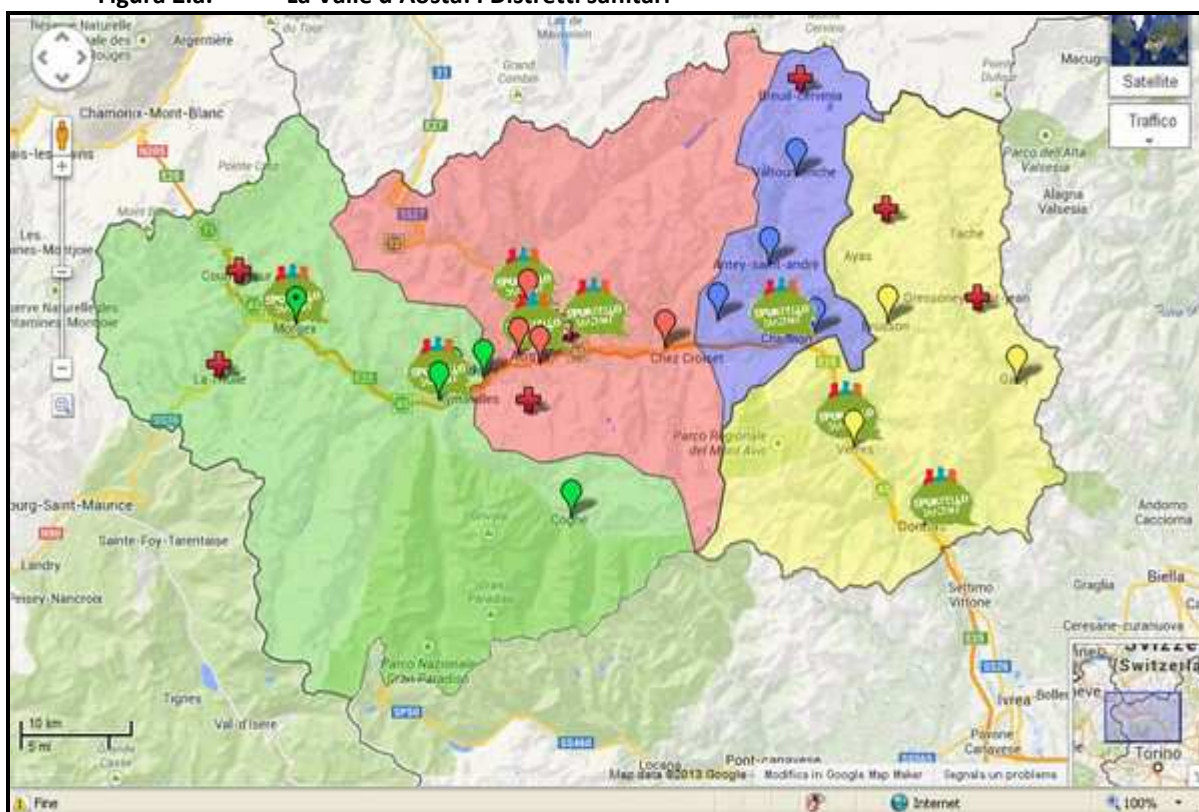
Qualora non rilevato, laddove rispetto ai flussi ministeriali il dato venga raccolto alla data del 1.1.2019 lo stesso viene riportato al posto del dato al 31.12.2018; per i posti letto si fa riferimento esclusivamente all'anno 2018.

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

2.1 Territorio e Popolazione di riferimento

L'Azienda sanitaria regionale Usl della Valle d'Aosta opera su un territorio coincidente con quello della Regione, con una popolazione complessiva di 126.202 abitanti (al 1.1.2018; dati Istat). I 74 comuni complessivi coprono una superficie di 3.263,25 Km² con una densità abitativa di 38,70 abitanti al Km². La Figura 2.a. illustra l'allocatione sul territorio dei servizi sanitari essenziali e la loro organizzazione nei 4 Distretti.

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



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

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

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

Az. Unità Sanitaria Locale Aosta	N. Residenti (gen. 2018)
0 - 13	15.660
14 - 64	80.878
65 - 74	14.395
75 e oltre	15.269
N. residenti Totale	126.202

Gli iscritti al servizio sanitario regionale sono invece 124.113 al 1.1.2019 (Fonte: FLS11 da dati Anagrafe Assistibili dell'Ausl) in flessione rispetto a gennaio 2018 dove risultavano pari a 124.786.

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

Az. Unità Sanitaria Locale Aosta	N. Assistibili (gen. 2018)	N. Assistibili (gen. 2019)
0 - 13	15.559	15.192
14 - 64	79.683	79.080
65 - 74	14.292	14.458
oltre 75	15.252	15.383
N. Assistibili Totale	124.786	124.113

Gli assistibili esenti da ticket al 1.1.2019 sono pari a 47.901 in leggero aumento rispetto all'anno precedente dove risultavano essere pari a 47.613.

Nel dettaglio gli assistibili esenti per età/reddito sono 12.146, gli esenti per "altri motivi" sono 23.563, gli esenti per entrambe le categorie sono 12.192 (dati da anagrafe assistibili al 1.1.2019).

Si evidenzia inoltre che la popolazione assistibile non può coincidere con quella risultante dai dati ISTAT (riportata nella tab. 2.1.a, pari a **126.202**) perché quest'ultima si riferisce alle iscrizioni nelle Anagrafi comunali, si tratta dunque dei residenti effettivi; gli assistibili invece sono gli iscritti regolari all'Anagrafe sanitaria tenuta dall'Azienda Usl ovvero tutte le persone che sono seguite da un Medico di Base della Valle d'Aosta.

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

MODELLO FLS 11 Anno 2019 e 2018	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
MODELLO FLS 11 Anno 2019 e 2018	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

2.2 Modello organizzativo

L'assetto organizzativo in vigore nel 2018 è quello previsto dalla DDG n. 1288 del 24/11/2017 di revisione alla precedente struttura organizzativa che ha visto applicazione nell'anno precedente (DDG n. 835 del 19/08/2016 e DDG n. 866 del 01/09/2016).

L'effettiva attuazione del nuovo modello organizzativo ha avuto luogo a partire dal mese di aprile come da tempistiche previste dalla DDG n. 66 del 27/02/2018.

L'atto aziendale dunque definisce l'organizzazione dell'azienda; nel 2018 in applicazione della succitata delibera, l'AUSL VdA si è strutturata in una Direzione strategica ed in quattro aree organizzative (area ospedaliera, area territoriale, area della prevenzione, area tecnico-amministrativa), a loro volta strutturate come segue:

- l'Area Ospedaliera articolata in strutture complesse e semplici, anche dipartimentali, aggregate in dipartimenti;
- l'Area Territoriale articolata in Distretti ed in Strutture Semplici;
- l'Area di Prevenzione, che coincide con il Dipartimento di Prevenzione, articolata in Strutture Complesse e in Strutture Semplici;
- l'Area tecnico-amministrativa è articolata in Strutture Complesse ed in Strutture Semplici, anche dipartimentali.

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).

I posti letto direttamente gestiti comunicati con flusso HSP12 anno 2018 per Acuti sono in totale 385 (346 Ordinari e 39 tra Day hospital e Day surgery). Risultano inoltre presenti ulteriori 21 posti letto ordinari di tipo tecnico (disciplina 31: Nido –culle dei neonati-) e 30 posti letto post-acute, di cui 14 riabilitativi ordinari (disciplina 56: Recupero e riabilitazione funzionale) e 16 di lungodegenza ordinari (disciplina 60: Lungodegenti). Si veda la tabella seguente per i dettagli.

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

Cod	Div.	Denominazione	Degenza ordinaria	Day Surgery	Day hospital	Pagamento	Anno apertura
02	01	Day-Hospital multidisciplinare	-	-	7,00	-	2016
08	01	Cardiologia	21,00	-	1,00	-	1988
09	01	Chirurgia generale	18,00	-	-	-	1988
09	12	Chirurgia generale CHIRURGIA BARIATRICA	2,00	-	-	-	2017
09	13	Chirurgia generale CHIRURGIA URGENZA	18,00	-	-	-	2015
13	01	Chirurgia toracica	9,00	-	-	-	1998
14	01	Chirurgia vascolare	15,00	-	-	-	1988
21	07	Geriatrics	18,00	-	1,00	-	2006
24	01	Malattie infettive e tropicali	7,00	-	-	-	1988
26	01	Medicina generale	51,00	-	-	-	1988
29	01	Nefrologia	6,00	-	-	-	1988
30	01	Neurochirurgia	2,00	-	-	-	2018
31	01	Nido	21,00	-	-	-	1988
32	01	Neurologia (d)	18,00	-	-	-	1988
34	01	Oculistica	1,00	1,00	-	-	2017
36	01	Ortopedia e traumatologia	28,00	-	-	-	1988
37	01	Ostetricia e ginecologia	25,00	4,00	-	-	1988
38	01	Otorinolaringoiatria	8,00	-	-	-	1988
39	01	Pediatria	10,00	-	2,00	-	1988
40	01	Psichiatria	14,00	-	1,00	-	1988
43	01	Urologia	21,00	-	-	-	1988
49	01	Terapia intensiva	10,00	-	-	-	1988
49	02	Terapia intensiva TERAPIA DEL DOLORE	-	2,00	-	-	2016
50	01	Unità coronarica	5,00	-	-	-	1988
51	01	Astanteria	4,00	-	-	-	1988
56	29	Recupero e riabilitazione funzionale GERIATRICA	14,00	-	-	-	2013
58	01	Gastroenterologia	10,00	-	-	-	1988
60	01	Lungodegenti	16,00	-	-	-	2013
62	01	Neonatologia	4,00	-	-	-	1988
64	01	Oncologia	12,00	-	12,00	-	1988
68	01	Pneumologia	8,00	-	-	-	2001
97	2	Sanità Penitenziaria	1,00	-	-	-	2016
98	01	Day-Surgery multidisciplinare	-	8,00	-	-	2016

I posti letto medi dell'anno, comprensivi di tutti i posti letto (acuti, post-acuti, tecnici) sono quelli evidenziati sotto per il biennio 2017-2018.

Tabella 3.1.b: Posti letto medi 2017-2018 direttamente gestiti dall'Ospedale Parini

Codici	Reparti - discipline	Media di Degenza ordinaria		Media di Day hospital		Media di Day Surgery	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018
0201	Day hospital	-	-	7,00	7,00	-	-
0801	Cardiologia	21,00	18,75	1,00	1,00	-	-
0901	Chirurgia generale	18,00	20,92	-	-	-	-
0912	Chirurgia generale - CHIRURGIA BARIATRICA	2,00	2,00	-	-	-	-
0913	Chirurgia generale - CHIRURGIA D'URGENZA	18,00	13,00	-	-	-	-
1301	Chirurgia toracica	9,00	9,00	-	-	-	-
1401	Chirurgia vascolare	15,00	13,50	-	-	-	-
2107	Geriatrics	18,00	18,00	1,00	1,00	-	-
2401	Malattie infettive e tropicali	7,00	7,00	-	-	-	-
2601	Medicina generale	51,00	51,75	-	-	-	-
2901	Nefrologia	6,00	6,00	-	-	-	-
3001	Neurochirurgia	-	0,17	-	-	-	-
3101	Nido	21,00	21,00	-	-	-	-
3201	Neurologia (d)	18,00	18,00	-	-	-	-
3401	Oculistica	1,00	1,00	-	-	1,00	1,00
3601	Ortopedia e traumatologia	28,00	27,83	-	-	-	-
3701	Ostetricia e ginecologia	28,00	25,00	-	-	4,00	4,00
3801	Otorinolaringoiatria	8,00	8,00	-	-	-	-
3901	Pediatria	10,00	10,00	2,00	2,00	-	-
4001	Psichiatria	14,00	14,00	1,00	1,00	-	-
4301	Urologia	21,00	21,00	-	-	-	-
4901	Terapia intensiva	10,00	10,00	-	-	-	-
4902	Terapia intensiva - TERAPIA DEL DOLORE	-	-	-	-	2,00	2,00
5001	Unità coronarica	5,00	5,00	-	-	-	-
5101	Astanteria	5,00	4,00	-	-	-	-
5629	Recupero e riabilitazione funzionale	14,00	14,00	-	-	-	-
5801	Gastroenterologia	10,00	10,00	-	-	-	-
6001	Lungodegenti	16,00	12,00	-	-	-	-
6201	Neonatologia	4,00	4,00	-	-	-	-
6401	Oncologia	12,00	12,00	12,00	12,00	-	-
6801	Pneumologia	8,00	8,00	-	-	-	-
9702	Detenuti	1,00	1,00	-	-	-	-
9801	Day Surgery	-	-	-	-	8,00	8,00
Totale complessivo		399,00	385,92	24,00	24,00	15,00	15,00

I posti letto, non direttamente gestiti, della Casa di Cura ISAV di Saint Pierre per lo svolgimento di attività accreditata, indicati nel flusso HSP13 quadro E anno 2018, sono complessivamente 76, di cui 12 per acuti (10 Ordinari e 2 di Day Surgery, tutti appartenenti la disciplina 36 Ortopedia e Traumatologia) e 64 posti letto Ordinari Post-Acuzie di tipo Riabilitativo (disciplina 56). Nel quadro F risultano 4 posti letto dedicati all'attività non accreditata appartenenti alla disciplina Ortopedia. I dati sono esposti nella Tabella 3.1.b.

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

POSTI LETTO per attività accreditata						
Cod	Disciplina	Degenza ordinaria	Day hospital	Day Surgery	Anno inizio accreditam.	Mese inizio accreditam.
56	Recupero e riabilitazione funzionale	64	-	-	2014	3
36	Ortopedia e traumatologia	10	-	2	2013	1
POSTI LETTO per attività NON accreditata						
Cod	Disciplina	Degenza ordinaria	Day hospital	Day Surgery	Anno inizio accreditam.	Mese inizio accreditam.
36	Ortopedia e traumatologia	4	-	-	2013	1

Si evidenzia che in corso d'anno 2017 con DDG 271 del 27/02/2017 è stato approvato un nuovo accordo contrattuale a partire dal 1° marzo 2017 nel quale sono stati ridefiniti i posti letto in convenzione: in totale risultano 65 di cui 53 di tipo riabilitativo (38 dedicati ai residenti) e 12 di chirurgia ortopedica (10 dedicati ai residenti); il contratto è stato inizialmente prorogato e poi rinnovato nel 2018 confermando i posti letto in convenzione (rinnovo con Deliberazione del Commissario n. 101 del 30/03/2018).

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

MODELLO HSP 11 Anno 2018	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12 Anno 2018	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
MODELLO HSP 13 Anno 2018	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13 quadro E ed F

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

Le variazioni intervenute nei posti letto medi nel 2018 sono in sintesi spiegabili come segue:

- la Cardiologia ha ceduto tre posti letto alla Medicina.
- La Chirurgia d'Urgenza ha ceduto dieci posti letto alla Chirurgia Generale, passando da 18 a 8 posti letto, mentre la Chirurgia Generale cresce da 18 a 28. La variazione è intervenuta da luglio 2018 ed è pertanto solo in parte riscontrata nel conto dei posti letto medi annui.
- La Chirurgia Vascolare ha ceduto due posti letto (che deteneva in Cardiologia) alla Medicina.
- La Medicina ha acquisito 5 posti letto in Cardiologia, chiudendone 4 nel reparto di medicina 1 con l'obiettivo di ridurre a due posti letto le adiacenti della Pneumologia.
- L'Ostetricia e Ginecologia ha chiuso tre posti letto per lasciare posto ad altrettante poltrone, come da raccomandazioni UNICEF per l'Ospedale amico del Bambino.
- La Geriatria lungodegenza ha perso quattro posti letto per esigenze cantieristiche (creazione bagni); i letti di cui sopra saranno recuperati nel 2019.

3.2 Assistenza Territoriale

A) STATO DELL' ARTE

L'azienda all'1/1/2019 opera nei 4 Distretti sanitari mediante 27 strutture a gestione diretta e 20 strutture convenzionate.

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

Tabella 3.2.a: Elenco strutture territoriali direttamente gestite

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

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

Tabella 3.2.b: Strutture direttamente gestite

<u>Tipo di rapporto con AUSL Valle D'Aosta</u>	<u>Tipo di Struttura</u>	<u>Tipo Assistenza erogata</u>	<u>ASSISTENZA A TOSSICODIPENDENTI/ALCOLDIPENDENTI</u>	<u>ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI</u>	<u>ASSISTENZA PSICHIATRICA</u>	<u>ATTIVITA' CLINICA</u>	<u>ATTIVITA' DI CONSULTORIO FAMILIARE</u>	<u>ATTIVITA' DI LABORATORIO</u>	<u>DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI</u>	<u>Totale complessivo</u>
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		3		5	21	12		4	45
	AMBULATORIO E LABORATORIO					2		1	1	4
	STRUTTURA RESIDENZIALE			1						1
STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA Totale			3	1	5	23	12	1	5	50

Tra le strutture direttamente gestite vi sono 11 consultori. Tre di questi, pur avendo mantenuto la denominazione di Consultorio, non svolgono più attività consultoriale (Aosta Ovest nel Distretto 2, Valtournenche nel distretto 3 e Brusson nel distretto 4). Nella tabella seguente viene riportato l'elenco dei consultori divisi per distretto.

Tabella 3.2.c: Consultori

CONSULTORIO	DISTRETTO
SAINT PIERRE	Distretto 1
SARRE	
ADOLESCENTI	Distretto 2
AOSTA EST	
AOSTA OVEST	
CHARVENSOD	
NUS	
VARINEY	Distretto 3
VALTOURNENCHE	
BRUSSON	Distretto 4
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 2018.

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

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

Tabella 3.2.d: Denominazione delle strutture non direttamente gestite

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

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

Tabella 3.2.e: Attività delle Strutture convenzionate

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	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				1					1
	AMBULATORIO E LABORATORIO						4	1	3	8
	STRUTTURA RESIDENZIALE	3	1	2		7				13
	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					2				2
STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA Totale		3	1	2	1	9	4	1	3	24

Le strutture residenziali e semiresidenziali non direttamente gestite all'1/1/2018 sono quelle inserite in tabella.

Tabella 3.2.f: Strutture convenzionate Residenziali e Semiresidenziali

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

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

Da tale flusso (che ad oggi riguarda l'anno 2018) si possono desumere i posti letto solo di alcune delle strutture sopra evidenziate. Non tutte le strutture infatti sono tenute a inviare i dati di attività, ma solo quelle che svolgono attività psichiatrica, attività per disabili fisici, per disabili psichici e per malati terminali.

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

Ciò premesso, i posti letto non direttamente gestiti comunicati nel flusso STS24 nel 2018 sono 223 di tipo residenziale e 31 di tipo semiresidenziale. Si sottolinea inoltre che l'ARC EN CIEL svolge sia attività residenziale che semiresidenziale e che il JB FESTAZ ha due convenzioni differenti (una per prestare assistenza a disabili fisici -RSA- e l'altra per disabili psichici -Nucleo Alzheimer).

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

Relativamente alla Medicina di Base, non avendo a disposizione i dati relativi al modello FLS 12 Anno 2019, facciamo riferimento a quanto riportato nella relazione sulla gestione annuale 2018 dove al paragrafo 1.3.3 *Medicina Generale* si riporta che al 31/12/2018 i Medici di Medicina Generale (MMG) convenzionati sono 84; i Pediatri (PLS) sono 16.

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

MODELLO STS 11 Anno 2019	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 2018	Il numero dei posti letto è invece desumibile dall'STS24

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

Nel corso del 2018 l'attenzione sulle attività di medicina primaria è stata posta sulle seguenti principali direttive:

- promozione della appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica ed, in generale della clinical governance, con l'identificazione di priorità esplicite e condivise per l'accesso alle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio (metodo RAO);
- promozione del contrasto alle patologie croniche (in particolare nuovo PDTA su BPCO) e partecipazione a programmi di medicina di iniziativa su scorporo di cuore, BPCO, ipertensione arteriosa e diabete

(progetto MISMI, Aree Interne Bassa Valle e progetto rivolto alla riduzione del rischio cardiovascolare nello studio medici associati Augusta Praetoria);

- partecipazione dei PLS alla identificazione precoce dei disturbi dello spettro autistico;
- promozione delle vaccinazioni rientranti nei nuovi LEA vaccinali per la popolazione pediatrica (apertura di ambulatori aggiuntivi ad hoc) e adulti non soggetti a chiamata attiva da parte del Dipartimento di Prevenzione;
- miglioramento della accessibilità al medico di assistenza primaria (ambulatori ad accesso diretto dedicati fisicamente o, nel caso dei PLS, funzionalmente).

Per quanto riguarda l'erogazione di prestazioni territoriali distrettuali nel corso del 2018 (e con fenomeno tuttora presente) si sono riscontrate numerose chiusure o riduzioni di ambulatori specialistici e prestazionali territoriali così come appresso dettagliato:

- chiusura presidio di Quart (attività prevalente di punto prelievi per esami ematochimici);
- riduzione (e in alcune sedi, sospensione) di attività ambulatoriale di cardiologia, neurologia, dermatologia, ortopedia e traumatologia, psichiatria e chirurgia toracica a Morgex, Saint Pierre, Aosta, Châtillon e Donnas;
- sospensione di ambulatori logopedici a Châtillon;
- chiusura ambulatorio TNPE di Aosta (fine anno 2018);
- chiusura ambulatorio FT dell'età evolutiva ad Aosta (fine anno 2018);
- chiusura ambulatori prestazionali (EMG, EEG e RM) a Donnas.

Ciononostante l'erogazione complessiva di prestazioni e visite specialistiche, ancorché maggiormente centralizzata e svantaggiosa per il cittadino delle zone periferiche, si è mantenuta a livelli quantitativi paragonabili all'anno 2017. Per contro si sono riscontrati tempi di attesa spesso eccedenti gli standard normativi riferiti al codice di priorità P soprattutto per le specialità e prestazioni sovraccaricate.

Complessivamente valutati, questi dati sembrano suggerire un quadro generale di miglioramento dell'appropriatezza nell'impiego delle risorse, con la presa in carico a livello territoriale dei casi di minore complessità clinica rispetto al Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda le attività di riabilitazione ambulatoriale domiciliare a fronte di un generale aumento delle prestazioni complessive rivolte ad adulti e minori in tutti i distretti (con punte anche del 16% circa nel Distretto 1), le liste d'attesa si sono incrementate segnatamente per i minori, ivi compreso i minori affetti da maggior disabilità (disturbi neurosviluppo, postraumatici, ecc.) con punte massime per i servizi di TNPEE (terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva) dove la dotazione organica è particolarmente carente rispetto alla domanda LEA. Sempre in tema di riabilitazione si segnala l'inizio operativo a marzo di attività di UVMD disabilità istituita con DGR 75/2018 con sedute valutative ICF settimanali.

Per quanto riguarda le attività territoriali delle ostetriche è stato attivato l'ambulatorio di presa in carico della gravidanza fisiologica nonché la presa in carico della diade madre bambino con particolare riferimento alla promozione dell'allattamento al seno.

Gli Assistenti Sanitari sono stati coinvolti nell'attivazione di due progetti di sanità di comunità ("Germe Alert" e "Gesti Semplici") nelle strutture residenziali. A questo si aggiunge l'incremento della attività vaccinale in riferimento al PNV sia in chiamata attiva (vaccinazione antipneumococcica B,..) che in supporto agli PLS per i bambini fuori coorte chiamata attiva.

Per quanto riguarda le attività infermieristiche è stata promossa l'attività di presa in carico proattiva della cronicità nell'ambito del progetto MISMI (520 pazienti nel Distretto 1 e 2), Associazione Medica Augusta Praetoria (1.421 pazienti nel Distretto 2), Aree Interne Bassa Valle (130 pazienti nel Distretto 4).

E' stata potenziata l'assistenza infermieristica estesa H24 c/o N3PLUS di Hône nonché la presa in carico della gestione dei servizi per incontri (precedentemente esternalizzata).

Quanto alle attività di Cure Palliative e Hospice si è realizzata la presa in carico effettiva delle cure di fine vita oncologiche nella sua totalità. Il numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore è prossimo al 100%. Il numero di giornate/anno di cure palliative domiciliari erogate equivale a circa il 100% dello standard ministeriale, a fronte di un dato medio nazionale di circa 10% (nessuna regione supera il 30%). I pazienti deceduti per tumore assistiti a domicilio o in hospice raggiungono in Valle d'Aosta il 55%, dato migliore in Italia, con media nazionale di 24%. Per contro resta da potenziare la presa in carico delle cure palliative non oncologiche, introdotte formalmente del tutto recentemente (2017) e attualmente limitate a circa il 10% del fabbisogno totale, occorre inoltre potenziare un maggior spostamento verso le cure palliative precoci.

Si evidenzia però che l'instabilità attuale dell'organico (prossima nuova vacanza di un posto di ruolo, prossimo pensionamento di 1 medico e problemi di salute), non permetterà, in assenza di interventi correttivi, di garantire nel 2019 gli stessi volumi di attività.

Infine, nel corso del 2018 sono state effettuate 1.203 UVMD sia in ospedale che sul territorio con un tempo medio della valutazione di 3 giorni dalla segnalazione per le UVMD ospedaliere, di 7 giorni circa per UVMD di RSA, Nucleo Alzheimer e ISAV) e di 20 giorni circa per le UVMD territoriali.

3.3 Prevenzione

A) STATO DELL'ARTE

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

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

4 L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

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

A) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018

Le attività relative agli obiettivi di PAL (obiettivi gestionali) assegnati nel 2018 (deliberazione di Giunta regionale n. 219/2018) hanno riguardato, trasversalmente, tutte le aree dell'Azienda, toccando ambiti e contesti diversi. L'attività di rendicontazione all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali degli obiettivi assegnati ed indicati all'interno dell'accordo di programma, all'atto di redazione della presente relazione non è stata ancora oggetto di definitiva rendicontazione.

A) DATI DI ATTIVITÀ

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

L'attività di assistenza territoriale viene erogata nei 4 Distretti sanitari mediante 27 strutture a gestione diretta e 20 strutture convenzionate. Nel presente paragrafo tale attività verrà descritta secondo la seguente struttura:

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

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER ESTERNI

Dati di attività per LEA e per struttura

Le prestazioni ambulatoriali per esterni, erogate sul territorio valdostano sono riportate nella Tabella seguente. Il volume delle prestazioni erogate nel 2018 sono aumentate rispetto al 2017 di oltre 3 punti percentuali, anche a livello di importo si registra un incremento (+5%). Per le prestazioni di Pronto Soccorso si ha invece una riduzione.

Tabella 4.2.a: Prestazioni Specialistiche²

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2017 Quantità [NR]	2018 Quantità [NR]	2017 Importo [EUR]	2018 Importo [EUR]
TOTALE	2.213.462	2.290.646	34.119.760	35.827.865
Assistenza specialistica: attività clinica e altre prestazioni strumentali	556.996	577.566	17.537.000	18.252.053
Assistenza specialistica: attività di laboratorio	1.535.274	1.589.756	8.910.353	9.346.126
Assistenza specialistica: attività di diagnostica per immagini	121.192	123.324	7.672.407	8.229.686
DI CUI DA Pronto Soccorso	2017 Quantità [NR]	2018 Quantità [NR]	2017 Importo [EUR]	2018 Importo [EUR]
TOTALE	81.963	81.184	1.542.802	1.530.218
Assistenza specialistica: attività clinica e altre prestazioni strumentali	<u>59.023</u>	<u>57.281</u>	<u>1.343.673</u>	<u>1.400.778</u>
Assistenza specialistica: attività di laboratorio	<u>21.587</u>	<u>22.379</u>	<u>63.377</u>	<u>64.720</u>
Assistenza specialistica: attività di diagnostica per immagini	<u>1.353</u>	<u>1.524</u>	<u>135.753</u>	<u>64.720</u>

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

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

Tabella 4.2.b: Numero prestazioni di ciascuna struttura ministeriale 2017-2018

STRUTTURE MINISTERIALI		2017 Quantità [NR]	2018 Quantità [NR]	2018-2017 Quantità [NR]
Totale		2.213.462	2.290.645	77.183
STRUTTURE DIRETTAMENTE GESTITE		2.118.333	2.197.939	79.606
A) AOSTA OVEST	000801	14.093	13.169	-924
B) AOSTA POLIAMBULATORIO	000901	19.279	20.084	805
C) AOSTA CINTURA	001401	9.098	8.707	-391
D) AOSTA EST	001501	480	976	496
E) CONSULTORIO DI SARRE	001701	178	109	-69
F) CONSULTORIO DI LA-THUILE	001901	451	530	79
G) POLIAMBULATORIO DI MORGEX	002001	20.507	19.714	-793
H) CONSULTORIO DI VILLENEUVE	002101	4.324	4.815	491
I) CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	002201	10.672	10.971	299
J) CONSULTORIO DI COGNE	002301	920	711	-209
K) CONSULTORIO DI VARINEY	002401	6.554	6.620	66
L) CONSULTORIO DI NUS	002501	9.136	9.781	645
M) CONSULTORIO DI QUART	002602	276	0	-276
N) AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	002616	4.418	4.519	101
O) CONSULTORIO DI ANTEY	002701	3.045	3.251	206
P) CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE	002901	508	529	21
Q) POLIAMBULATORIO DI CHATILLON	003301	29.977	29.132	-845
R) CONSULTORIO DI BRUSSON	003401	2.315	1.751	-564
S) CONSULTORIO DI VERRES	003501	13.529	13.567	38
T) POLIAMBULATORIO DI DONNAS	003601	49.845	47.893	-1.952
U) CONSULTORIO DI GABY	003701	1.475	1.104	-371
V) SERD	004201	3.624	3.262	-362
W) CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	005402	15.754	16.687	933
X) CONSULTORIO ADOLESCENTI	005901	268	567	299
Y) OSPEDALE GENERALE REGIONALE	020001	1.897.607	1.979.490	81.883
STRUTTURE NON DIRETTAMENTE GESTITE		95.129	92.706	-2.423
Z) IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	003901	52.044	50.693	-1.351
AA) IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	003902	16.492	15.000	-1.492
BB) TECHNOS MEDICA SRL	004001	1.902	2.273	371
CC) KINESITHERAPIC CENTER	005501	22.258	23.260	1.002
DD) AISM ASSOC.IT.SCLEROSI MULTIP	006801	2.432	1.480	-952
EE) ALTRO (Domicilio, Micro Zona Aosta etc)		1		-1

Caratteristiche della prescrizione

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

I codici di priorità definiti a livello nazionale sono:

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

Come si può vedere dalla tabella, le “prime visite” non programmate (diverse da codice P) sono più frequenti nel Presidio di Villeneuve con il 46% delle prime visite di tipo differibile (D). Mentre per le altre prestazioni le non programmate sono più frequenti presso il Presidio di Antey con il 47% di prestazioni qualificate come differibili (D).

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

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

Tipo di prestazione	Prima visita					Altre prestazioni					
	Struttura	B	D	P	U	vuoto	B	D	P	U	vuoto
CONSULTORIO DI AOSTA OVEST	-	23	76	0	-	-	23	76	1	0	
AOSTA POLIAMBULATORIO	0	41	58	0	0	-	12	88	-	0	
CONSULTORIO DI CHARVENSOD	-	19	81	-	-	-	24	74	2	0	
CONSULTORIO DI AOSTA EST	-	0	100	-	-	-	0	100	-	-	
CONSULTORIO DI SARRE	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	
POLIAMBULATORIO DI MORGEX	-	38	62	0	0	-	28	71	1	0	
PRESIDIO DI VILLENEUVE	-	46	54	-	-	-	45	54	1	-	
CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	-	3	97	-	-	-	6	94	-	0	
CONSULTORIO DI VARINEY	-	14	86	-	-	-	18	81	1	0	
CONSULTORIO DI NUS	-	20	79	-	0	-	15	84	1	0	
AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	
PRESIDIO DI ANTEY	-	-	100	-	-	-	47	50	3	-	
POLIAMBULATORIO DI CHÂTILLON	0	39	60	1	0	0	29	70	1	0	
CONSULTORIO DI BRUSSON	-	-	-	-	-	-	12	84	4	-	
CONSULTORIO DI VERRES	-	16	83	1	1	-	15	84	1	0	
POLIAMBULATORIO DI DONNAS	2	36	55	1	6	0	19	78	0	2	
PRESIDIO DI GABY	-	-	-	-	-	-	19	81	-	-	
IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	0	2	98	0	-	0	4	96	0	-	
TECHNOS MEDICA SRL	-	-	-	-	-	-	3	97	0	-	
IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	-	-	-	-	-	-	1	1	0	98	
CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	-	39	61	0	-	-	1	99	0	-	
KINESITHERAPIC CENTER	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	
CONSULTORIO ADOLESCENTI	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	
AISM ASSOC.IT.SCLEROSI MULTIP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	
OSPEDALE REGIONALE U. PARINI	0	31	63	5	0	0	13	86	0	0	
TOTALE	0	32	63	4	1	0	13	86	0	1	

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 2018 hanno registrato un incremento rispetto al 2017, la crescita riguarda sia gli anziani che i malati terminali con maggiore preponderanza per questi ultimi.

Tabella 4.2.d: Assistenza Programmata

Assistenza programmata	2017	2018
ADI:		
Casi trattati⁴	331	398
di cui anziani	166	188
di cui malati terminali	113	154
Altri tipi di assistenza programmata:		
Numero di autorizzazioni	602	790

ASSISTENZA IN RESIDENZE

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

Tabella 4.2.e: Attività delle strutture residenziali e semiresidenziali

TIPO ASSISTENZA		2018	2017
Assistenza Residenziale			
ASSISTENZA PSICHIATRICA	Num. Utenti inseriti	34	58
	Giorni Assistenza	26.048	28.921
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	Num. Utenti inseriti	33	38
	Giorni Assistenza	8.884	9.362
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	Num. Utenti inseriti	233	200
	Giorni Assistenza	7.060	6.050
ASSISTENZA MALATI TERMINALI⁵	Num. Utenti inseriti	178	145
	Giorni Assistenza	2.147	2.296
Assistenza Semiresidenziale			
ASSISTENZA PSICHIATRICA	Num. Utenti	71	112
	Num. Accessi	5.326	3.541

ATTIVITÀ DEI CENTRI TRAUMATOLOGICI

Ricordiamo infine che in Valle d'Aosta si garantisce assistenza sanitaria anche tramite i Centri Traumatologici. Gli accessi a tali centri negli ultimi tre anni (periodi gennaio-dicembre) sono riportati nella tabella che segue. Nel complesso il trend nei tre anni presi in esame segna una costante e leggera flessione degli accessi.

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

Numero accessi	2016	2017	2018
Ayas	643	669	531
Breuil-Cervinia	1.029	1.013	970
Courmayeur	617	522	608
Gressoney-St Jean	399	366	409
La Thuile	564	599	556
Pila	691	691	662
Totale complessivo	3.943	3.860	3.736

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

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

⁶ Fonte dati: Archivio informatizzato in uso presso i Centri Traumatologici – Dato relativo all'anno solare.

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

Esito accessi	2016	2017	2018
Non Specificato	13	11	12
A domicilio	3.016	2.728	2.540
Invio in PS con Elisoccorso	46	77	64
Invio in PS con mezzi propri	106	102	114
Invio in PS con mezzo 118	207	182	175
Invio ospedale di residenza	539	743	821
Rifiuta ricovero in PS	16	17	10
Totale complessivo	3.943	3.860	3.736

LISTE DI ATTESA

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

B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018

Le attività relative agli obiettivi di PAL (obiettivi gestionali) assegnati nel 2018 (deliberazione di Giunta regionale n. 219/2018) hanno riguardato, trasversalmente, tutte le aree dell'Azienda, toccando ambiti e contesti diversi. L'attività di rendicontazione all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali degli obiettivi assegnati ed indicati all'interno dell'accordo di programma, all'atto di redazione della presente relazione non è stata ancora oggetto di definitiva rendicontazione.

4.2 Prevenzione

A) DATI DI ATTIVITÀ

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

B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018

Le attività relative agli obiettivi di PAL (obiettivi gestionali) assegnati nel 2018 (deliberazione di Giunta regionale n. 219/2018) hanno riguardato, trasversalmente, tutte le aree dell'Azienda, toccando ambiti e contesti diversi. L'attività di rendicontazione all'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali degli obiettivi assegnati ed indicati all'interno dell'accordo di programma, all'atto di redazione della presente relazione non è stata ancora oggetto di definitiva rendicontazione.

5 La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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

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

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

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

- valore della produzione
- costi della produzione

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

I servizi sanitari prodotti sono misurati dalle voci:

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

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

I costi della produzione sono divisi nelle seguenti voci:

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

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

rimanenze finali - rimanenze iniziali

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

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

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

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

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

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

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

Detto quanto sopra, il risultato di esercizio apprezzabile dall'analisi del bilancio chiuso al 31.12.2018, evidenzia le seguenti risultanze contabili (in migliaia di euro):

- **"reddito operativo" della gestione sanitaria dell'azienda euro 3.005**
- risultato della gestione finanziaria **euro - 5**
- rettifiche di valore di attività finanziarie **euro 0**
- risultato della gestione straordinaria **euro 3.491**
- **risultato prima delle imposte euro 6.491**
- **utile di esercizio euro – 1.998**

Gli allegati di natura contabile facenti parte integrante e sostanziale del bilancio di esercizio 2018 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 2018 e 2017 di cui al Decreto del Ministero della Salute 15/06/2012 e i modelli SP consuntivo esercizi 2018 e 2017 di cui al Decreto di cui al del Ministero della Salute 15/06/2012);
- Allegato n. 3 – Rendiconto Finanziario di cui all'art. 26 del D.Lgs.vo n. 118 in data 23/06/2011;
- Allegato n. 4 – Dichiarazione ex art. 41, comma 1 (attestazione dei tempi di pagamento (del Decreto Legge n. 66 del 24 aprile 2014 (misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale) convertito con Legge 89/2014
- Allegato n. 5 - Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale
- Allegato n. 6 – Obiettivo di contenimento della spesa di personale (DGR 219/2018)
- 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 2018;

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

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

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

L'esercizio 2018 è stato caratterizzato, come i precedenti esercizi, da obiettivi di natura economica connessi al rispetto di tetti di spesa identificati deliberazione di Giunta Regionale n. 219 in data 26 febbraio 2018 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda UsI della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2018 e dell'adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 e per l'anno 2019. Prenotazione di spesa".

Si riassumono, all'interno della presente relazione, le diverse tipologie di obiettivi di natura economica che hanno caratterizzato le strategie dell'Azienda 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.

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA (allegato C) alla deliberazione di Giunta Regionale n. 219 in data 26 febbraio 2018 recante "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda UsI della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma 2018 e dell'adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 e per l'anno 2019. Prenotazione di spesa".

“GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

La gestione delle risorse umane per l'anno 2018 è caratterizzata e condizionata da:

- la prosecuzione del processo di progressiva riduzione dei contratti di lavoro atipici, che ha preso avvio con la programmazione concorsuale relativa all'anno 2016, come approvata con deliberazione della giunta regionale 450/2017, la cui previsione di spesa per l'anno 2017 costituisce budget di riferimento per il biennio 2018/2019 ai sensi della deliberazione della giunta regionale n. 539/2017 “Accordo di programma per l'anno 2017 tra la Regione e l'Azienda USL”, che ha permesso l'attivazione nell'anno 2017 di procedure straordinarie di reclutamento del personale (concorsi con riserva di posto per il personale precario) finalizzate alla copertura dei posti vacanti, nei limiti della dotazione organica risultante alla data del 1° gennaio 2016, ai sensi dell'art. 4 della legge regionale 2 agosto 2016, n. 16m dell'articolo 15 della legge regionale 21 dicembre 2016 , n.24 e dell'art. 22, comma 2 della legge regionale 22/12/2017, n. 23;
- la prosecuzione della riorganizzazione aziendale dell'area ospedaliera, ai fini dell'adeguamento agli standard di efficienza ed appropriatezza organizzativa indicati dalla deliberazione della Giunta regionale n. 642 in data 22 maggio 2017 e in attuazione dell'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore generale n. 1288 in data 24 novembre 2017 (approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 1798 n data 13 dicembre 2017) e della deliberazione del Direttore generale n. 1604 in data 29 dicembre 2017 che dà avvio alla revisione organizzativa delle strutture della Direzione strategica e dell'Area tecnico amministrativa;
- lo svolgimento delle procedure selettive previste dal piano assunzioni 2017/2019 approvato con la sopracitata deliberazione della Giunta regionale 539/2017 e non espletate in corso d'anno;
- la necessità di assicurare il turn over e l'eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni per il triennio 2017/2019 inserito nell'Accordo di programma relativo all'anno 2017, per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni con riferimento ai tetti di spesa, di seguito stabiliti, e all'equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato.

Alla luce di quanto sopra e nelle more dell'adozione delle direttive di maggior dettaglio per la gestione delle risorse umane, che formeranno l'oggetto di una specifica deliberazione della Giunta regionale, sulla base della quale l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà predisporre il proprio fabbisogno di personale al 1° gennaio 2018 e l'aggiornamento per il triennio 2018/2020 del proprio piano assunzioni, si approvano i seguenti limiti di spesa per la gestione, nell'anno 2018, del personale del Servizio sanitario regionale.

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

Si conferma anche per l'anno 2018 il budget assegnato per il personale dipendente per gli anni 2016 e 2017. **In tale tetto di spesa, sotto specificato, è ricompreso l'accantonamento delle quote riguardanti i rinnovi contrattuali per l'anno 2018, in ottemperanza alle disposizioni previste dal d.P.C.M. 27/02/2017**, così come chiarito dalla circolare del MEF n. 18 del 13/04/2017. Mentre, come comunicato dall'Azienda U.S.L. con lettera prot. n. 3981 del 15/01/2018, acquisita agli atti d'ufficio con nota prot. n. 2177/ASS in data 18/01/2018, **non sono ricompresi eventuali ulteriori fondi aggiuntivi necessari per i rinnovi contrattuali incrementativi rispetto all'accantonamento previsto dal d.P.C.M. sopra richiamato e quelli eventualmente necessari per l'adeguamento dei fondi contrattuali conseguentemente ad un eventuale rinnovo al momento non definibile** (si vedano anche gli artt. 682 e 683 della legge 27/12/2017, n. 205).

Per quanto riguarda il personale convenzionato, a seguito della richiesta aziendale pervenuta con la medesima nota già richiamata, si stima la necessità di un incremento di spesa per euro 500.000 finalizzati all'inserimento di ulteriori figure di medici convenzionati nel sistema dell'emergenza urgenza.

Con riferimento agli accantonamenti per il rinnovo contrattuale del personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, Sumai e altri convenzionati) è **necessario prevedere il relativo accantonamento per l'anno 2018**, in coerenza con quanto disciplinato dall'art. 2 del d.P.C.M. 27/02/2017 e nella misura ivi prevista, nelle singole sottovoci di seguito indicate:

- BA2840 “Accantonamento rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA”
- BA2850 “Accantonamento rinnovi convenzioni Medici Sumai.

Eventuali ulteriori incrementi contrattuali, non previsti dalla norma sopra richiamata, relativi al personale convenzionato non sono ricompresi nel tetto di spesa.

Nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2018, l'Azienda U.S.L. provvede anche al versamento dei contributi a favore dell' Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), per conto della Regione, a titolo di partecipazione alle spese di gestione relative alla contrattazione collettiva per il personale del comparto Sanità, ai sensi del decreto interministeriale 18 ottobre 1999, modificato dal Decreto 14 dicembre 2001. L'ammontare del contributo dovuto per l'anno 2018 e le modalità di versamento dello stesso formeranno l'oggetto di specifica comunicazione, della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

- il limite massimo di spesa per il personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale: somministrato, libero professionale, ecc.) – compresa l'IRAP del personale dipendente, ed esclusa l'IRAP personale non dipendente – è determinato in euro 132.300.000 nell'ambito del quale sono determinati i seguenti sub-limiti di spesa:
 - euro 1.800.000, non comprensivi degli oneri accessori e dell'IRAP, per le risorse aggiuntive regionali destinate al trattamento accessorio di tutto il personale dipendente (risorse aggiuntive regionali), per l'anno 2018, ai sensi del comma 10 dell'articolo 12 della l.r. 21/2017, di cui 900.000 euro per la dirigenza e 900.000 euro per il comparto. Le modalità di corresponsione sono concordate a livello di contrattazione integrativa aziendale dall'Azienda USL con le organizzazioni sindacali di categoria, nel rispetto delle linee generali di indirizzo approvate dalla Giunta regionale, con propria deliberazione, tenuto conto degli obiettivi regionali e aziendali e delle attività da svolgere, in ogni caso aggiuntive rispetto a quelle già individuate nella contrattazione di budget;
 - euro 500.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda U.S.L., tenendo conto della progressiva attuazione del piano delle assunzioni a tempo indeterminato relativo agli anni 2017/2019 e che si tratta di un istituto, straordinario e temporaneo, al quale ricorrere, ai sensi dell'art. 55, comma 2, del CCNL dirigenza medica 1998/2001, richiamato dall'art. 14, comma 6, del CCNL dirigenza medica 2002/2005, solo in condizioni tassative, quali l'eccezionalità e la tassatività delle prestazioni, l'accertamento della carenza organica di dirigenti nella specifica disciplina non immediatamente risolvibile, l'impossibilità di copertura della citata carenza attraverso atti di riorganizzazione interna, il riscontro formale e periodico delle liste di attesa. Tali carenze dovranno essere preventivamente identificate a seguito di un'analisi puntuale dei fabbisogni, degli organici, dei concorsi programmati e/o da programmare e dei tempi di attesa delle prime visite/esami strumentali di ciascuna delle discipline interessate.

Alla luce di quanto sopra, tali risorse, per l'anno 2018, potranno essere utilizzate per:

- a) fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure di copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
- b) evitare la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità delle discipline di ortopedia e di oculistica, in applicazione della deliberazione della Giunta regionale 591 del 6 maggio 2016;
- c) fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
- d) fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2018;

Tale tetto potrà essere incrementato dall'Azienda USL, nel rispetto del tetto complessivo di spesa relativo al personale dipendente, per ulteriori euro 300.000 da destinare alle specialità in carenza negli organici dell'Azienda USL in attesa della programmazione/espletamento di procedure concorsuali o nei casi di mancata partecipazione ai concorsi con esito positivo, con destinazione vincolata di utilizzo delle risorse per tali specifici casi e con successiva rendicontazione dettagliata.

- il limite massimo di spesa per il personale convenzionato (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica) - esclusa IRAP – è determinato in euro 17.500.000.

I limiti di spesa sopra riportati:

- non possono essere superati, eccetto quanto previsto al successivo punto b), se non previa rappresentazione al competente Assessorato sanità, salute e politiche sociali di eventuali sopravvenute esigenze e circostanze connotate da straordinarietà ed imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda U.S.L., previa valutazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale;
- possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e previa comunicazione motivata alla Struttura competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro 149.800.000 della spesa relativa alle risorse umane;
- ricomprendono gli oneri degli accantonamenti derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi di cui al d.P.C.M. 27/02/2017.

La rendicontazione dell'obiettivo è oggetto di uno specifico allegato al bilancio di esercizio (allegato 6) ed al quale si rimanda ed ove si evince il pieno rispetto del limite di spesa stabilito dagli atti di direttive.

"ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO"

Il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, all'art. 15, comma 14 stabilisce *"...A decorrere dall'anno 2016, (...) al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano **possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano **provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125; possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria"**.***

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

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

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

Il mandato che la richiamata deliberazione della Giunta regionale 591/2016 ha inteso assolvere in relazione all'attività dell'Azienda U.S.L., non si è limitato al governo della spesa per la mobilità passiva, ma ha chiamato in

causa il diffondersi di buone prassi tra i medici prescrittori, nonché l'attivazione di opportuni percorsi, informativi e formativi, sui principi programmatici sottesi all'atto stesso e dissuasivi di comportamenti opportunistici, inappropriati e inutili per la salute del paziente, favorendo così opportuni processi di empowerment degli operatori sanitari e, attraverso questi, della popolazione assistita. La deliberazione stabilisce, altresì, che la Commissione, per il rilascio delle suddette autorizzazioni, dovesse rispettare criteri appositamente individuati e definiti con deliberazione del Direttore generale che tengano conto delle ragioni organizzative aziendali, dei tempi di attesa superiori a quelli previsti dalla normativa vigente, dell'urgenza della prestazione, o di altre ragioni oggettivamente motivate per le quali il ricorso a strutture private accreditate poste fuori regione risponda all'effettiva tutela del diritto alla salute della persona.

E' indispensabile precisare che con Deliberazione di Giunta regionale n. 403 in data 3 aprile 2018 recante "Revoca della Deliberazione della Giunta regionale n. 591 del 6 maggio 2016, concernente l'individuazione, ai sensi dell'art. 15 comma 5, della l.r. 19/2015, delle prestazioni da assoggettare a preventiva autorizzazione per l'erogazione in strutture private accreditate fuori regione." i meccanismi sopra descritti non sono più operativi.

Nel perseguimento di questi obiettivi e dei principi di cui al richiamato d.l. 95/2012, il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del Servizio sanitario regionale è mantenuto invariato, rispetto agli anni 2016 e 2017, ed è fissato in euro 7.000.000 per l'anno 2018, ricompresi nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla presente deliberazione.

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

- intensificare l'attività chirurgica di alta specialità, sia sui pazienti residenti sia sui non residenti;
- ridurre la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità, attraverso l'applicazione della richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 591/2016;
- migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, in particolare relativamente a quanto previsto negli art. 39 e 41 del d.P.C.M. 12/01/2017, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero Parini. **A tal fine l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deve adottare severe procedure di controllo ai sensi dell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

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

- euro 5.900.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del Servizio sanitario regionale, di cui euro 2.600.000 destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di alta e bassa e media complessità e comprensivi di massimi euro 100.000 da destinare eventualmente all'attività di équipe miste pubblico/privato accreditate per l'erogazione, presso la casa di cura privata accreditata per le prestazioni di ricovero ospedaliero, di una quota di interventi chirurgici, ortopedici di bassa e media complessità, tra quelli non autorizzati presso le strutture private accreditate di altre regioni, eventualmente non eseguibili presso il Presidio ospedaliero Parini.
- ed euro 3.300.000 destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica, di cui 700.000 (sub-tetto) per le prestazioni di riabilitazione collegate ad interventi ortopedici non inviati dall'Azienda USL;

I due tetti di cui sopra (euro 2.600.000 ed euro 3.300.000) ed i relativi sub-tetti possono subire variazioni di valore non superiore all'1,5% del tetto di spesa generale di euro 5.900.000, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e previa comunicazione motivata alla struttura competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purchè compensate all'interno del medesimo tetto di spesa complessivo.

- euro 1.100.000 riservati all'attività a favore di pazienti non residenti, da destinare prioritariamente all'alta complessità chirurgica.

Con riferimento all'attività destinata ai pazienti non residenti, regolata in regime di mobilità sanitaria, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2018:

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

I saldi saranno liquidati dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta a seguito dell'avvenuto riconoscimento delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica riguardante la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2018.

Il dato di spesa relativo all'attività soggetta a limite ammonta ad euro 7.000.000.

"ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO"

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2018, è fissato in euro 1.300.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla deliberazione di Giunta regionale n. 219/2018.

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

L'Azienda Usl della Valle d'Aosta ha il compito di presidiare le convenzioni attivate con il privato accreditato e l'erogazione delle prestazioni ivi previste e di comunicare alla struttura competente dell'Assessorato, sia le procedure organizzative che gestiscono l'erogazione delle prestazioni in caso di criticità e urgenza, sia un resoconto trimestrale (da consegnare entro il mese successivo) che rappresenti le cause sottese al ricorso al privato in parola per le prestazioni erogate nel trimestre di riferimento e la conseguente spesa.

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

Nelle more dell'adozione del nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, programmata per i primi mesi del 2018, a seguito della prossima approvazione del nuovo nomenclatore tariffario nazionale, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà negoziare con il privato accreditato adeguate scontistiche, rispetto alle tariffe regionali prese a riferimento, al fine di allineare maggiormente i corrispettivi riconosciuti al privato accreditato alle tariffe nazionali di cui al decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 recante "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale".

Il dato di spesa relativo all'attività soggetta a limite ammonta ad euro 1.215.076.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)

Il tetto massimo di spesa per assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale), per l'anno 2018, è fissato in euro 6.500.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla deliberazione di Giunta regionale n. 219/2018. Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1830/2016 e comprende un'eventuale spesa, fino ad un massimo di € 60.000, da destinare esclusivamente all'assistenza residenziale per pazienti obesi e grandi obesi ricoverati nelle strutture residenziali regionali per disturbi del comportamento alimentare.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti eventualmente riconducibili in questa area a seguito dell'approvazione nel corso del 2018 di indicazioni regionali, di adeguamento a quanto previsto dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017, relativi all'assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per persone con disturbi mentali e con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del servizio sanitario regionale.

Nel corso del 2018 l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà proseguire con le attività già definite dalla Regione aventi la finalità di perseguire il contenimento ed il governo della spesa stessa sia a livello regionale che extraregionale.

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

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

Il dato di spesa, pari al valore di euro **6.113.389**, relativo all'attività soggetta a limite è direttamente rilevabile all'interno del bilancio di esercizio aziendale ai conti di afferenza alla disabilità per dipendenze e psichiatrica.

ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato per l'anno 2018 è fissato in euro 2.200.000 ed è ricompreso nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori di cui all'allegato A alla deliberazione di Giunta regionale n. 219/2018.

Si richiama inoltre la deliberazione della Giunta regionale n. 1126 in data 21 agosto 2017 che ha modificato l'allegato C-sub allegato 5 "Assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato" della deliberazione di Giunta regionale n. 55/2017, provvedendo ad elevare per l'importo di euro 100.000 il tetto massimo di spesa ivi previsto per l'anno 2017 (da euro 2.200.000 ad euro 2.300.000) destinando detta somma alle spese nascenti per l'introduzione di nuovi nuclei per l'erogazione delle cure cosiddette intermedie (riabilitative, palliative, a seguito di dimissioni ospedaliere protette) da prevedere presso una o più microcomunità della bassa valle da accreditare a tali fini ai sensi del comma 6 dell'art. 38 della l.r. n. 5/2000 e la nota della struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari in data 16 novembre 2017 (prot. regionale n. 33867) che comunica all'Azienda USL la necessità di accantonamento nel proprio bilancio, da parte dell'Azienda medesima della cifra in parola al fine di essere resa disponibile negli esercizi successivi di effettivo utilizzo, ai sensi del decreto legislativo 118/2011 (art. 29, comma 1, lett. e) nelle more dell'iter procedimentale di accreditamento delle strutture che erogano le suddette prestazioni al momento non incluse.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti eventualmente riconducibili in questa area a seguito dell'imminente approvazione di nuove indicazioni regionali, anche in applicazione di quanto previsto dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017, relativi a:

- assistenza socio sanitaria in strutture residenziali e semiresidenziali per non autosufficienti compresa quella rivolta alle persone affette da disturbi comportamentali o demenza;
- assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del servizio sanitario regionale.

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

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

- 1) 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;
- 2) potenziare le dimissioni protette, secondo protocolli condivisi tra ospedale e area territoriale, in quanto ritenuta una efficace misura per migliorare l'efficienza dell'assistenza ospedaliera, consentendo di ridurre il numero di giornate di ricovero inappropriato;

- 3) 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;
- 4) sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali;
- 5) adottare procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi necessitanti una risposta ad alta integrazione socio-sanitaria.

Il dato di spesa relativo all'attività soggetta a limite ammonta ad **euro 2.032.106**.

5.2 Confronto ce preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

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

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

Raffronto tra bilancio di previsione 2018 e ricavi di esercizio 2018

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2018	Cons. 2018
31001	Acquisti di esercizio	-0,1	38.439.511	38.394.560
31002	Manutenzione e riparazione	10,6	6.178.593	6.832.230
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	3,2	21.869.644	22.562.491
31004	Costi prestazioni servizi da privato	5,1	63.429.722	66.690.478
31005	Godimento di beni di terzi	-14,2	5.951.136	5.107.406
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	0,4	84.962.907	85.274.056
31007	Personale dipendente ruolo professionale	0,4	343.522	344.924
31008	Personale dipendente ruolo tecnico	1,6	14.936.809	15.171.917
31009	Personale dipendente ruolo amm.vo	4,9	12.066.698	12.654.932
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	1,8	15.183.822	15.463.569
31011	Servizi tecnico economali appaltati	2,9	12.780.000	13.149.543
31016	Accantonamenti e svalutazione crediti		3.979.826	3.465.617
31012/13	Ammortamenti e minusvalenze		7.603.465	9.230.089
31017	Utenze	2,3	2.067.888	2.115.564
31501	Oneri finanziari		0	4.651
32504	Sopravvenienze e insussistenze			316.434
330	Imposte sul reddito	-15,7	102.000	86.036
Totale (al netto delle rimanenze)		2,4	289.895.543	296.864.497

Raffronto tra bilancio di previsione 2018 e ricavi di esercizio 2018

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2018	Cons. 2018
45001	Contributi in conto esercizio	1,1	245.836.199	248.422.384
45002	Proventi e ricavi diversi	7,8	4.925.300	5.307.826
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	-10,6	1.430.000	1.278.191
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	3,5	7.757.000	8.024.933
45005	Costi capitalizzati	21,4	7.603.465	9.230.090
45006	Mobilità sanitaria attiva	3,4	20.340.602	21.024.209
46001	Interessi attivi		0	136
46002	Entrate varie		545.000	656.475
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari		452.495	922.067
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
Totale (al netto rimanenze finali)		2,1	288.890.061	294.866.311

Il risultato di esercizio, pari ad una perdita di euro 1.998.187, deriva dal prodursi di maggiori costi rispetto al bilancio di previsione aziendale (+2,4%) a fronte dalla realizzazione di maggiori ricavi complessivi rispetto a quelli previsti (+ 2,1%). Della stessa si darà contezza nella parte conclusiva della presente relazione.

Raffronto costi tra bilancio di esercizio 2017 e 2018

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Cons. 2017	Cons. 2018
31001	Acquisti di esercizio	4,1	36.885.434	38.394.560
31002	Manutenzione e riparazione	10,4	6.187.088	6.832.230
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	3,1	21.880.008	22.562.491
31004	Costi prestazioni servizi da privato	4,4	63.864.208	66.690.478
31005	Godimento di beni di terzi	-16,9	6.144.792	5.107.406
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	0,7	84.640.733	85.274.056
31007	Personale dipendente ruolo professionale	-1,1	348.659	344.924
31008	Personale dipendente ruolo tecnico	0,8	15.047.413	15.171.917
31009	Personale dipendente ruolo amministrativo	4,4	12.124.686	12.654.932
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	4,0	14.867.169	15.463.569
31011	Servizi tecnico economici appaltati	3,5	12.710.643	13.149.543
31016	Accantonamenti	15,7	2.996.479	3.465.617
31012/13	Ammortamenti e minusvalenze		8.883.259	9.230.089
31017	Utenze	2,7	2.059.607	2.115.564
31501	Oneri finanziari		27.543	4.651
32504	Sopravvenienze e insussistenze	10,6	286.162	316.434
330	Imposte sul reddito	-15,4	101.727	86.037
Totale (tenuto conto effetto rimanenze)		2,7	289.055.610	296.864.498

Raffronto ricavi tra bilancio di esercizio 2017 e 2018

Altre comparazioni sono desumibili, in particolare, dagli allegati al bilancio complessivamente considerati che formano l'insieme del bilancio di esercizio 2018.

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Cons. 2017	Cons. 2018
45001	Contributi in conto esercizio	1,6	244.489.862	248.422.384
45002	Proventi e ricavi diversi	7,9	4.918.031	5.307.826
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	-10,7	1.431.513	1.278.191
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	-3,7	8.337.449	8.024.933
45005	Costi capitalizzati	3,9	8.883.259	9.230.090
45006	Mobilità sanitaria attiva	3,8	20.254.644	21.024.209
46001	Interessi attivi	-56,3	311	136
46002	Entrate varie	20,6	544.360	656.475
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari	-5,0	970.905	922.067
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
Totale (al netto rimanenze finali)		1,7	289.830.334	294.866.311

CONCLUSIONI

L'esercizio 2018 è stato gestito in un contesto di governance aziendale particolare, caratterizzato in ampia parte da una gestione commissariale a fronte delle vicende che hanno interessato il Direttore Generale dell'Azienda.

Il contesto economico di riferimento ha confermato la strutturale contrazione dei finanziamenti regionali rispetto al passato e di conseguenza l'esigenza di confermare tutte le manovre di contenimento della spesa sanitaria attivate nel passato tra le quali, non ultime, le disposizioni contenute nella "spending review" e nella legge di stabilità per l'anno 2018. Il tutto nel rispetto di una normativa di settore, in materia di acquisti di beni e servizi, caratterizzata dalla necessità di rispettare vincoli normativi cogenti che non sempre e necessariamente conducono verso risparmi di gestione.

L'andamento della gestione 2018 ha confermato l'efficacia delle azioni e delle strategie economico gestionali poste in essere dalle Direzioni strategiche sia in termini di razionalizzazione dei costi sia in termini di incremento delle risorse che hanno consentito di raggiungere risultati economici molto buoni se soltanto si tiene conto delle comparazioni desumibili dalle tabelle di cui sopra.

I dati di bilancio del 2018 confermano il rispetto dei vincoli di spesa definiti dall'Amministrazione regionale per specifiche voci di spesa quali: spese del personale, assistenza ospedaliera da privato accreditato, assistenza ambulatoriale da privato accreditato, assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale).

Accanto alle voci che meritano consueta attenzione e più volte fatte oggetto di commento nel corso degli anni, quali l'utilizzo di farmaci innovativi (farmaci per l'eradicazione dell'epatite C, farmaci oncologici), la gestione del robot chirurgico, l'incidenza dei nuovi livelli essenziali di assistenza, la contrazione di risorse aziendali, quali la riduzione della compartecipazione alla spesa farmaceutica da parte del cittadino, dipendenti da decisioni che si pongono a livello politico, l'esercizio 2018 è stato caratterizzato da una criticità emersa, in modo particolare, in fase di validazione del modello CE per il IV trimestre 2018. Ci si riferisce, in modo particolare, alla vicenda relativa agli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente dell'area della dirigenza.

Come noto, in fase di predisposizione del documento previsionale, l'Azienda ha operato un accantonamento commisurato all'1,45% del monte salari per l'anno 2015, come da indicazioni fornite dall'Amministrazione regionale attraverso la deliberazione di Giunta regionale n. 219/2018 e sulla base del d.P.C.M. 27/02/2017. In fase di validazione del modello CE per il IV trimestre 2018, la competente struttura dell'Assessorato della Sanità, salute e politiche sociali, ha modificato le indicazioni fornite all'Azienda in sede di approvazione del bilancio di previsione richiedendo a quest'ultima di operare maggiori accantonamenti per il rinnovo contrattuale del personale afferente all'area della dirigenza, nella misura del 3,48% del modello CE consuntivo per l'anno 2015 in luogo della originaria misura dell'1,45% di cui al d.P.C.M. 27/02/2017. Le nuove indicazioni hanno trovato definitivo consolidamento con la nota Assessorato prot. AOO 90 del 5/04/2019 recante "Modello di rilevazione del Conto Economico IV trimestre 2018. Riscontro alle note dell'Azienda Usl Valle d'Aosta acquisite agli atti di questo Assessorato con i prot. n. 6697/ASS del 21 febbraio 2019, n. 8582/ASS del 6 marzo 2019, n. 10663/ASS del 19 marzo 2019 e n. 11801/ASS del 26 marzo 2019". Analoga indicazione è stata fornita in ordine agli accantonamenti da prevedere a bilancio di esercizio in chiusura per i costi afferenti alle Convenzioni uniche nazionali per l'anno 2018.

Per effetto del mutamento di indirizzo rispetto alla redazione del bilancio di previsione, l'Azienda è stata gravata di un maggior costo di euro 1.334 (migliaia di euro), senza previsione, al momento, da parte dell'Amministrazione regionale, della relativa copertura finanziaria;

Conseguentemente, il risultato del Conto Economico (migliaia di euro) relativo all'esercizio 2018, è stato gravato di un maggior costo sopravvenuto che ha inciso in maniera decisiva sul risultato di esercizio rilevato in sede di chiusura, risultato che si sarebbe altrimenti determinato in una perdita di euro 664 (migliaia) e pertanto ampiamente entro i limiti della perdita autorizzata, nell'importo di euro 1.005 (migliaia), con deliberazione di Giunta regionale n. 990/2018.

La questione è ampiamente trattata, sotto il profilo tecnico-contabile, in sede di Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2018, nella sezione dedicata ai fondi per rischi ed oneri.

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

Risulta di palese evidenza, alla luce di quanto sopra, quanto sia essenziale definire al più presto una stima adeguata e condivisa dell'entità del finanziamento iniziale atto a garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza da garantirsi alla popolazione. In assenza dell'integrazione del finanziamento aggiuntivo per i rinnovi contrattuali per gli anni futuri sarà sicuramente a rischio la possibilità di approvare in equilibrio di bilancio il futuro bilancio previsionale 2020/2021 entro le nuove scadenze anticipate introdotte dalla normativa regionale.

5.3 Modello LA

Viene allegato alla presente relazione il modello LA per l'esercizio 2018.

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

Si propone di dare copertura alla perdita di esercizio mediante richiesta all'Amministrazione regionale dei costi derivanti dai maggiori accantonamenti per i rinnovi contrattuali afferenti al personale della dirigenza, per complessivi euro 1.334.000; la differenza, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs.vo 118/2011 e ss.mm., pari ad euro 664.000, sarà coperta tramite utilizzo degli avanzi di amministrazione iscritti a Patrimonio Netto dell'Azienda;

IL COMMISSARIO
(Dr. Angelo Michele PESCARMONA)