



**AZIENDA OSPEDALIERA
ORDINE MAURIZIANO di TORINO**

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Piemonte

Relazione sulla gestione al Consuntivo 2016

A riscontro di quanto richiesto con la circolare regionale prot. nr. 11202/A1407A_04 del 17.05.2017, ad oggetto “Linee guida per la redazione del Bilancio d’esercizio 2016”, si fornisce nel seguito la relazione sulla gestione del Direttore Generale, richiesta a corredo del fascicolo di Bilancio 2016 e redatta secondo la struttura indicata dal D.Lgs.vo 118/2011 e s.m.i..

Criteria generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il Bilancio Consuntivo 2016, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

In particolare, la relazione contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 così come modificato dall’art. 1 comma 36 della Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), dal Decreto Ministeriale 20 marzo 2013 (Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del

Servizio Sanitario nazionale) e dal Decreto Legislativo n. 126 del 10/08/2014 “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi a norma degli artt. 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009 n.42”.

A tal proposito le nuove disposizioni prevedono che l’acquisizione di immobilizzazioni mediante utilizzo di contributi in conto esercizio, per l’esercizio 2016, comporti lo storno dei contributi nella misura del 100% del valore di acquisto dell’immobilizzazione ed il conseguente trasferimento nel Patrimonio Netto, alla voce Finanziamenti per investimenti, al fine di attivare la procedura di sterilizzazione dei relativi ammortamenti.

In particolare per gli investimenti effettuati nel corso dell’ultimo quinquennio, le quote di competenza 2016 da stornare dal contributo corrente indistinto hanno seguito lo schema seguente:

anno 2012: 20%
anno 2013: 0%
anno 2014: 0%
anno 2015: 20%
anno 2016: 100%.

Il Bilancio consuntivo 2016 è stato predisposto tenendo conto delle indicazioni tecniche riportate nella DGR n. 29-5054 del 15/05/2017, avente ad oggetto “Disposizioni relative ai trasferimenti finanziari operati in attuazione al DL 35/2013 e s.m.i in continuità alla D.G.R. del 23 maggio 2016, n. 44-3352.”, nonché della DGR del 20 aprile 2017 n. 42-4921 avente ad oggetto “Riparto delle risorse c/esercizio 2016 definitive agli Enti del SSR, in rimodulazione delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n. 35 - 3152 del 11/04/2016. Adempimenti di cui all’art. 20, comma 2, lettera a, e applicazione art. 30 del Decreto Legislativo 118/2011”

Generalità sull'organizzazione dell'Azienda

L'A.O. Ordine Mauriziano orienta il proprio sviluppo secondo il modello organizzativo delle reti ospedaliere “hub e spoke” secondo la logica dell'intensità di cure individuata dal Piano operativo regionale 2103 – 2015 (D.G.R. n. 25-699 del 30/12/2013), che prevede l'organizzazione dell'assistenza secondo livelli di complessità.

E' pertanto parte attiva quale hub nelle seguenti reti, con riferimento all'Area metropolitana Torino ovest:

- trattamento dell'ictus (D.G.R. n. 19-1832 del 7/4/2011)
- trattamento dei pazienti politraumatizzati (D.G.R. n. 19-2664 del 3/10/2011)
- emodinamica (D.G.R. n. 26-5149 del 28/1/2012)
- allergologia (D.G.R. n. 52-4255 del 30/7/2012)
- trattamento delle patologie cardiovascolari acute (D.G.R. n. 6-5519 del 14/3/2013).

In particolare, con D.G.R. n. 51-2485 del 23/11/2015, l'A.O. Ordine Mauriziano è stato individuato hub per le seguenti patologie tumorali:

- mammella,
- colon retto;
- stomaco;
- pancreas e vie biliari;
- fegato;
- tumori ginecologici;
- tumori cutanei;
- testa e collo;
- tiroide e ghiandole endocrine (è centro regionale di riferimento per i trattamenti di medicina nucleare)
- tumori urologici;
- sistema nervoso.

Inoltre, l'Azienda è stata individuata quale hub nell'ambito del progetto di riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori analisi per quanto riguarda la diagnostica specialistica (D.G.R. n. 11-5524 del 14/3/2013, D.D. n. 506/2013, D.D. n.

178 del 23/3/2013) e per il consolidamento delle analisi ad elevata automazione (D.G.R. n. 50-2484 del 23/11/2015).

Con l'approvazione dell'atto aziendale (del. n. 656 del 16/10/2015), avvenuta con D.G.R. n. 53-2487 del 23/11/2015, l'Azienda ha definito il suo assetto futuro, individuando nel dipartimento il modello di gestione operativa dell'attività sanitaria (sono stati costituiti tre dipartimenti strutturali: Chirurgico, Medico, Diagnostica e servizi, ed uno funzionale: Emergenza ed accettazione).

La nuova organizzazione ed il crono-programma di attuazione sono stati definiti dall'Azienda con deliberazioni n. 778 e n. 781 del 22/12/2015. Successivamente, con Deliberazione n.809 del 29/12/2015, si è proceduto alla nomina dei Direttori dei Dipartimenti previsti dal nuovo atto aziendale, mentre con Deliberazione n. 302 del 2 maggio 2016 e n. 387 dell'8 giugno 2016 si è proceduto, rispettivamente, all'attribuzione dell'incarico della S.C. DIPSA ed alla riorganizzazione delle funzioni amministrative e tecniche di supporto alla Direzione aziendale

Nel corso del 2016 si è inoltre data concreta attuazione alle prescrizioni del Piano Operativo procedendo alla copertura di alcuni dei posti vacanti di Direttore di Struttura Complessa, sia a direzione ospedaliera che universitaria (Urologia, Anestesia Cardiovascolare, Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia, Oncologia, Radioterapia, Ematologia e Terapie Cellulari; Anatomia Patologica) ed alla riorganizzazione delle professioni sanitarie, definendo funzioni di coordinamento e posizioni organizzative.

Con Deliberazione n. 530 del 27/7/2016, si è proceduto anche alla revisione della distribuzione dei posti letto in attuazione delle delibere regionali DGR 1 – 600/2014, 1-924/2015 nel modo seguente:

POSTI LETTO

Struttura	Codice Ministeriale	Ord	DH
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	49	6	1
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE	49	9	0

CARDIOCHIRURGIA	07	16	0
CARDIOLOGIA UTIC	50	8	0
CARDIOLOGIA	08	21	1
CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	09	39	2
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	12	4	3
CHIRURGIA VASCOLARE	14	20	2
EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI (IMMUNOLOGIA)	18	10	5
ENDOCRINOLOGIA	19	8	1
GASTROENTEROLOGIA	58	18	4
GINECOLOGIA	37	11	6
MEDICINA INTERNA (REUMATOLOGIA)	26	74	1
LUNGODEGENZA	60	18	0
MEDICINA NUCLEARE	61	5	0
MEDICINA-CHIRURGIA D'URGENZA	51	12 **	0
NEFROLOGIA	29	10	0
NEUROLOGIA	32	15	0
OCULISTICA	34	1	2
ODONTOSTOMATOLOGIA	35	1	2
ONCOLOGIA MEDICA	64	6 **	6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	28	1
OSTETRICIA	37	14	1
OTORINOLARINGOIATRIA	38	9	1
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	73	4	0
NIDO		12 culle *	0
NEONATOLOGIA	62	6	0

PNEUMOLOGIA	68	15	1
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	56	15	3
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	40	16	0
UROLOGIA	43	10	1
totale		429	44
*le culle non sono da conteggiarsi nel totale letti			
** letti non ancora attivati			

L'attività del periodo e assistenza ospedaliera

La Regione nel fornire indicazioni sulla predisposizione del bilancio consuntivo 2016 ha attribuito all'A.O. Mauriziano, precaricando i valori sull'applicativo contabile Citrix – FEC, i seguenti importi economici di mobilità attiva:

Mobilità regionale	113.714.042,00
Mobilità extraregionale	3.785.510,00
STP	377.117,00
Totale 2016	117.876.669,00

L'attività effettiva espletata dall' azienda negli anni 2016 e 2015 è esposta nella tabella sotto riportata in cui sono evidenziati i relativi dati declinati per livelli di assistenza quali : attività di ricovero (R.O. e D.H.) , specialistica ambulatoriale, pronto soccorso/DEA e File F.

I dati esposti sono stati determinati dal Controllo di Gestione dell'Azienda e corrispondono ai valori di produzione trasmessi dall'ufficio medesimo alla Regione Piemonte.

	2015		2016		% 2016/2015
Ricoveri ordinari Regione	14.369	68.533.712,71	15.055	71.995.822,4	5,05
Ricoveri ordinari Fuori Regione	511	2.913.580,75	580	3.271.481,9	12,28
	14.880	71.447.293,46	15.635	75.267.304,30	5,35
Ricoveri DH Regione	6.330	8.771.281,37	6.573	9.363.784,54	6,76
Ricoveri DH Fuori Regione	169	242.641,79	159	229.711,6	-5,33
	6.499	9.013.923,16	6.732	9.593.496,14	6,43
PS Regione	286.956	2.635.796,88	294.588	2.693.400,32	2,19
PS Fuori Regione	21.264	201.273,81	19.168	175.257,86	-12,93
	308.220	2.837.070,69	313.756	2.868.658,18	1,11
Ambulatoriali Regione	1.467.718	21.186.048,09	1.386.891	21.851.345,87	3,14
Ambulatoriali Fuori Regione	31.596	494.913,4	32.480	682.758,09	37,96
	1.499.314	21.680.961,49	1.419.371	22.534.103,96	3,93
File F Distr. Regione	0	4.312.295,64	0	7.063.566,29	63,80
File F Distr. Fuori Regione	0	74.875,14	0	205.721,46	174,75
		4.387.170,78		7.269.287,75	65,69
Totale Mobilità Regione	0	105.439.134,69	0	112.967.919,42	7,14
Totale Mobilità Fuori Regione	0	3.927.284,89	0	4.564.930,91	16,24
Totale Produzione Mobilità		109.366.419,58		117.532.850,33	7,47
File F Somm. Regione	0	5.663.982,08	0	5.092.060,01	-10,10
File F Somm. Fuori Regione	0	212.401,05	0	209.981,42	-1,14
File F Sang.Vacc. Regione	0	180.783,42	0	182.025,73	0,69
File F Sang.Vacc. Fuori Regione	0	2.212,65	0	470,68	-78,73
Totale Rimborsi File F		6.059.379,20		5.484.537,84	-9,49
Totale Produzione Mobilità complessiva		115.425.798,78		123.017.388,17	6,58%
(Spesa lorda Farmaci Epatite C)		(1.848.145,00)		(4.715.822,47)	139,10%
Totale Produzione Mobilità al netto dei farmaci Epatite C		113.577.653,78		118.301.565,7	4,15%

I dati aziendali della produzione 2016 differiscono da quelli effettivamente riconosciuti dalla Regione Piemonte per l'ammontare di € 424.896,70. Le motivazioni sono attualmente ancora in corso di approfondimento.

L'Azienda ha nel 2016 migliorato i propri indicatori di efficienza, come attestano gli incrementi dei dati di attività in relazione a quelli dei costi (+ 6% di attività , a fronte un aumento dei costi

di produzione inferiore allo 0,5%). In particolare, il Dipartimento di Area Medica ha registrato un incremento di produzione di circa il 13,5% a fronte di un incremento di circa il 3% di costi, il Dipartimento di Area Chirurgica un incremento di circa il 2% di attività a fronte di un incremento dell'1% dei costi, mentre il Dipartimento Diagnostico presenta nella sostanza un andamento costante

LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

Confronto CE Consuntivo 2016 / Consuntivo 2015 / Bilancio Economico Preventivo Provvisorio esercizio 2016 e relazione sugli scostamenti.

Contributi regionali per quota Fondo Sanitario Regionale indistinto e vincolato

In data 20 aprile 2017 la Giunta Regionale adottava la DGR n° 42-4921 ad oggetto: "Riparto delle risorse c/esercizio 2016 definitive agli Enti del SSR, in rimodulazione delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n. 35 - 3152 del 11/04/2016. Adempimenti di cui all'art. 20, comma 2, lettera a, e applicazione art. 30 del Decreto Legislativo 118/2011".

Sulla base di tale ripartizione, la Regione ha provveduto a rimodulare il riparto delle risorse correnti del finanziamento del SSR 2016, precedentemente assegnato in via provvisoria con la DGR n° 35-3152 del 11/04/2016, nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico degli Enti del SSR in considerazione delle risultanze numeriche comunicate dalle ASR per il quarto trimestre 2016, aggiornate dalla valorizzazione consuntiva dei flussi di attività sanitaria. Al contempo la DGR 42-4921/2017, dopo aver assegnato le risorse finanziarie alle ASR, ha provveduto a vincolare integralmente e prioritariamente l'eventuale risultato positivo di esercizio della GSA alla copertura del disavanzo economico delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che ai sensi della normativa vigente verrà ripartito con successivo provvedimento.

Nella circolare regionale d'istruzioni citata è invece indicato che, in applicazione del D.Lgs.

118/2011 e smi, le ASR possono accantonare le eventuali eccedenze di utile d'esercizio ad apposita riserva per finalità di finanziamento degli investimenti.

A tal proposito si rinvia ad apposito paragrafo della presente relazione.

Per quanto riguarda l'A.O. Ordine Mauriziano, il contributo FSR indistinto per l'anno 2016, assegnato dalla citata DGR, è pari ad € 51.755.273,00 che, ridotto del valore degli STP, si ridetermina in € 51.378.156,00 come in appresso illustrato:

Finanziamento 2016 DGR n. 42-4921 del 20 aprile 2017	51.755.273,00
STP	-377.117,00
Q.ta finanziamento iscritto a consuntivo 2016	51.378.156,00

A titolo di finanziamento FSR indistinto, è stato inoltre riconosciuto un contributo di € 1.813.671 iscritto a Bilancio a fronte dei costi di pari importo sostenuti per acquistare i farmaci necessari alle cure dell'Epatite C. Ulteriori € 109.329 sono stati assegnati a finanziamento di costi per assistenza sanitaria ad extracomunitari irregolari e Fondo di esclusività, per un totale di € 1.923.000,00.

A titolo comparativo si riportano di seguito gli importi riconosciuti per l'esercizio 2015:

finanziamento 2015 DGR n. 35-3152 del 11 aprile 2016 Allegato 2	42.482.045,94
STP	- 587.627,00
Modifica D.G.R. 44-3352 del 23 maggio 2016	- 121.625,00
Q.ta finanziamento iscritto a consuntivo 2015	41.772.793,94

Le risorse finanziarie assegnate per l'anno 2015, come contributo da Pay Back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera conseguente all'utilizzo dei cosiddetti farmaci innovativi per la cura dell'Epatite C, erano pari ad € 1.808.360,26, valore

del tutto analogo a quello riconosciuto per l'anno 2016.

La differenza complessiva dei finanziamenti FSR indistinti dei due esercizi 2015 e 2016 è quindi pari ad € 9.605.362,06; ciò ha determinato, all'analisi meramente contabile, il passaggio dalla perdita 2015 di € 6.567.905 all'avanzo 2016 di € 1.800.621 con una variazione positiva, tra i due risultati, pari ad € 8.368.526, ottenuta dopo aver effettuato accantonamenti per oneri pregressi del personale in quiescenza e per rinnovi contrattuali per l'importo di € 504.443, non presenti sul Bilancio consuntivo 2015.

Merita un'ulteriore precisazione il capitolo riguardante il finanziamento riconosciuto dalla DGR 42-4921/2017 per i farmaci innovativi utilizzati per le cure per l'Epatite C.

Come illustrato poco sopra, l'importo a finanziamento di detti farmaci, iscritto a bilancio consuntivo 2016 per l'importo di € 1.813.671,21, è simile all'ammontare di € 1.808.360,26 riconosciuto per l'esercizio 2015, malgrado si sia passati da un costo dei farmaci consumati di € 1.848.145 del 2015 a quello di € 4.715.822,47 del 2016. Per entrambi gli esercizi infatti la Regione Piemonte ha tenuto conto delle note di accredito ricevute dalle aziende farmaceutiche a rimborso di tali costi, riducendo conseguentemente di pari importo il finanziamento. In particolare le note di accredito ricevute per applicazione dello sconto sul prezzo per superamento degli scaglioni di pazienti trattati a livello nazionale determinavano l'importo di € 181.399,63 nel 2015 e di € 1.880.854,69 nel 2016. Quelle relative alle dispensazioni superiori alla 12° settimana di trattamento determinavano l'importo di € 122.099,62 nel 2015 e di € 388.006,56 nel 2016. A questi valori per l'anno 2016 si sono aggiunte ulteriori note di accredito pervenute dalle società Abbvie e Bristol per un totale di € 504.773,66.

Da segnalare ancora che a Bilancio consuntivo 2016 è stato iscritto il contributo a ripiano perdite 2015 per l'importo di € 6.567.905,00 come riconosciuto dalla DGR 21-4796 del 20/3/2017. Importo quest'ultimo che va a sommarsi ai crediti vs. Regione per ripiano perdite già iscritti in precedenti esercizi per l'importo di € 19.240.929,46, allo stato attuale non ancora incassato.

Relazione sugli scostamenti CE consuntivo 2016/consuntivo 2015

L'analisi degli scostamenti evidenziati dai dati (in migliaia/€ presenti nella procedura Citrix FEC) del Conto Consuntivo 2016 in raffronto con quelli del Consuntivo 2015 e con quelli del Bilancio Economico Preventivo Tecnico esercizio 2016 evidenzia quanto segue:

Voce di CE nuova aggregazione (mgl/€)	A CONS 2015	B CONS 2016	C Δ	D Δ %	E PREV 2016	F Δ	G Δ %
<i>Quota FSN</i>	41.504	51.109	9.605	23,14%	45.522	5.587	12,27%
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	3.995	3.060	- 935	-23,40%	3.674	- 614	-16,71%
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	37.509	48.049	10.540	28,10%	41.848	6.201	14,82%
<i>STP</i>	588	377	- 211	-35,88%	588	- 211	-35,88%
<i>Altri Contributi da Regione</i>	1.118	2.243	1.125	100,63%	736	1.507	204,76%
	39.215	50.669	11.454	29,21%	43.172	7.497	17,37%
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	74	26	- 48	-64,86%	-	26	
<i>Contributi da privati</i>	259	43	- 216	-83,40%	30	13	43,33%
	39.548	50.738	11.190	28,29%	43.202	7.536	17,44%
Ricavi per prestazioni	1.211	1.432	221	18,25%	1.180	252	21,36%
Recuperi e rimborsi	2.533	545	- 1.988	-78,48%	449	96	21,38%
Ticket	3.862	3.738	- 124	-3,21%	3.683	55	1,49%
Ricavi vari	477	240	- 237	-49,69%	175	65	37,14%
	8.083	5.955	-2.128	-26,33%	5.487	468	8,53%
Ricavi intramoenia	5.088	5.588	500	9,83%	4.920	668	13,58%
Totale ricavi gestione ordinaria	52.719	62.281	9.562	18,14%	53.609	8.672	16,18%
Acquisti e manutenzioni	45.619	47.903	2.284	5,01%	48.806	- 903	-1,85%
Ospedaliere da privato (case di cura)	-	-	-		-	-	

Ospedaliera da privato (presidi)	-	-	-	-	-	-	-
Altra assistenza	131	140	9	6,87%	131	9	6,87%
Altri servizi	6.743	6.600	- 143	-2,12%	6.748	- 148	-2,19%
Godimento di beni e servizi	1.481	1.519	38	2,57%	1.512	7	0,46%
Personale dipendente	91.912	91.846	- 66	-0,07%	92.299	- 453	-0,49%
Spese amministrative e generali	5.513	5.561	48	0,87%	5.483	78	1,42%
Servizi appaltati	11.798	11.957	159	1,35%	12.463	- 506	-4,06%
Accantonamenti	2.129	1.959	- 170	-7,98%	589	1.370	232,60%
Imposte e tasse	6.785	6.818	33	0,49%	6.748	70	1,04%
Oneri finanziari	148	333	185	125,00%	344	- 11	-3,20%
Variazione delle rimanenze (aggregata in Acquisti e manutenzioni)							
Compartecipazioni personale intramoenia	3.889	4.569	680	17,49%	3.907	662	16,94%
Totale costi gestione ordinaria	176.148	179.205	3.057	1,74%	179.030	175	0,10%
Risultato gestione ordinaria	- 123.429	116.924	6.505	-5,27%	125.421	8.497	-6,77%
Ricavi straordinari	7.304	2.393	- 4.911	-67,24%	1.725	668	38,72%
Costi straordinari	- 3.095	- 302	2.793	-90,24%	- 579	277	-47,84%
Mobilità attiva extra	3.715	3.785	70	1,88%	3.715	70	1,88%
Mobilità passiva extra	-	-	-		-	-	
Mobilità attiva INTRA	109.590	113.715	4.125	3,76%	110.954	2.761	2,49%
Mobilità passiva intra	-	-	-		-	-	
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	4.850	5.212	362	7,46%	5.024	188	3,74%
Ammortamenti	- 5.497	- 5.732	- 235	4,28%	- 5.544	- 188	3,39%
Svalutazioni	-	- 341	- 341		-	- 341	
Risultato di gestione	- 6.562	1.806	8.368	-127,52%	10.126	11.932	-117,84%
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	- 10	44	54	-540,00%	-	44	
Risultato differenziale	- 6.572	1.850	8.422	-128,15%	10.126	11.976	-118,27%

Preliminarmente si effettua una sintetica analisi delle principali voci di ricavo.

Quota FSN e storno del contributo

Le due **Quote FSN** 2016 e 2015 poste a confronto, evidenziano un incremento di 9.605 mg/€ per l'esercizio il cui consuntivo è in fase di adozione, cui si aggiunge un minor **storno di contributo in conto esercizio** utilizzato per investimenti pari a 935 mg/€. Anche rispetto al previsionale si evidenzia un incremento di 5.587 mg/€.

A determinare tali variazioni positive sul finanziamento 2016, ha principalmente concorso il riconoscimento di **€ 3.018.336,00** quale assegnazione di fondi finalizzati a ripristinare le risorse utilizzate per investimenti in c/esercizio 2016 denominata "**Premialità una tantum**".

Si evidenzia a tal proposito che lo storno effettivo contabilizzato a Bilancio consuntivo 2016 è pari a € 3.060.010.

Nella quota FSR riconosciuta per l'anno 2016 è inoltre compreso l'importo di **€ 2.353.610** quale **integrazione ulteriori risorse** disponibili assegnate proquota per produzione pubblica erogata nel 2016.

Entrambi gli importi non erano compresi nel finanziamento corrente indistinto 2015.

Il valore riconosciuto per gli STP del 2016 in compenso si riduce di 211 mg/€ rispetto all'analogo valore del 2015.

Alla voce di ricavo "**Altri contributi da Regione**" sono contabilizzati a Bilancio 2016 i seguenti importi:

- € 319.970 di contributi vincolati per corsi di Medici di Medicina Generale;
- € 23.309 quale contributi per "Extracomunitari irregolari L. 40/98";
- € 81.080 di Fondo per l'esclusività L. 488/99;
- € 1.813.671 come contributo per le terapie di cura dell'Epatite C

Alla medesima voce del Bilancio 2015 trovavamo:

- € 319.970 di contributi vincolati per corsi di Medici di Medicina Generale;
- € 676.089,74 di ulteriori contributi vincolati.

Complessivamente l'incremento a favore del 2016 è pari a 1.125 mg/€

In entrambi i consuntivi si è rispettata la competenza economica e si sono applicate le regole previste dal D.Lgvo 118/2011, effettuando accantonamenti a fondo per la parte non utilizzata di tali contributi.

Per quanto riguarda lo **storno della quota FSN** in conto esercizio destinata ad investimenti in autofinanziamento, da effettuarsi in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 così come modificato dall'art. 1 comma 36 Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), al fine di attivare la procedura di sterilizzazione dei relativi ammortamenti, si evidenzia che per il Consuntivo 2016, è stato definito un importo pari a 3.060 (mg/€uro), inferiore quindi sia del valore indicato a consuntivo 2015, pari a 3.995 mg/€, sia del valore indicato in Bilancio Economico Preventivo Tecnico 2016 di -614 mg/€.

Lo "Storno quota FSN" registrato a consuntivo 2016 comprende le seguenti quote di storno, originate dagli investimenti deliberati negli esercizi precedenti :

quota del 20% delle spese sostenute nell'anno 2012 pari 52 mg/€

quota residua del 20% per l'anno 2015 pari a 622 mg/€;

A tali quote si è aggiunta quella pari all'100% degli investimenti effettuati nel corso del 2016 per l'importo di 2.386 mg/€.

Valori della produzione

A proposito dei valori di mobilità attiva inseriti dal CSI in automatico nel Consuntivo 2016, risulta che l'importo complessivo sia variato positivamente di 4.195 mg/€uro, rispetto al Consuntivo 2015 e di 2.831 mg/€uro rispetto agli analoghi valori considerati nel Bilancio Economico Preventivo Tecnico esercizio 2016.

Per altre considerazioni si rimanda al paragrafo "L'attività del periodo e assistenza ospedaliera" trattato in precedenza.

Altre voci di ricavo

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgl/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Ricavi per prestazioni	1.211	1.432	221	18,25%	1.180	252	21,36%
Recuperi e rimborsi	2.533	545	- 1.988	-78,48%	449	96	21,38%
Ticket	3.862	3.738	- 124	-3,21%	3.683	55	1,49%
Ricavi vari	477	240	- 237	-49,69%	175	65	37,14%
	8.083	5.955	- 2.128	-26,33%	5.487	468	8,53%
Ricavi intramoenia	5.088	5.588	500	9,83%	4.920	668	13,58%
Totale ricavi gestione propria	13.171	11.543	- 1.628	-16,50%	10.407	1.136	22,11%

Riguardo le altre voci di ricavo del Conto Economico Consuntivo 2016, occorre precisare che alla voce “Recuperi e rimborsi”, che evidenzia una riduzione pari a 1.988 mgl/€, a bilancio consuntivo 2015 era registrata, seguendo le istruzioni regionali contenute nella circolare prot. n. 8363/A1407A_04 del 13/4/2016 “Linee guida per la redazione del Bilancio d’esercizio 2015”, l’importo di 1.808 mgl/€ indicato dalla DGR 35-3152 all’allegato 2 quale entrata da Payback relativa al rimborso dei medicinali innovativi – Epatite C di cui alla D.D. n° 913 del 30/12/2015. Tale contributo è invece contabilizzato a Bilancio 2016 alla voce di ricavo “Altri contributi da Regione” per l’importo di 1.814 mgl/€.

I “Ricavi intramoenia” evidenziano un incremento pari a 500 (mgl/€), rispetto all’analogo periodo del 2015, invertendo così il trend negativo che perdurava dall’esercizio 2013 a tutto il 2015, grazie all’apporto di alcuni nuovi medici professionisti particolarmente attrattivi.

Per quanto riguarda i **ticket**, a riscontro di quanto richiesto dalla citata circolare regionale delle linee guida, si precisa che gli importi contabilizzati alla voce di ricavo “Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)- Altro”, pari a 78 mgl/€ per il

2016 e 75 mg/€ per il 2015, sono relativi, nel caso dell'A.O. Ordine Mauriziano, esclusivamente ai vaccini.

Il totale dei ricavi della gestione tipica evidenzia, al netto dei proventi di libera professione, una contrazione piuttosto consistente, pari a -2.128 mg/€, quasi interamente dovuta all'importo di 1.808 mg/€ per il payback dei farmaci 2015 di cui si è detto, non presente nell'aggregato 2016 perché contabilizzato in altra voce del bilancio.

COSTI

Dall'analisi degli aggregati di costo del CE Consuntivo 2016, a confronto con quelli del Consuntivo 2015 e del Bilancio previsionale 2016 provvisorio tecnico, risulta quanto segue:

Costi per acquisti e manutenzioni:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mg/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Acquisti e manutenzioni	45.619	47.903	2.284	5,01%	48.806	- 903	-1,85%

La variazione in incremento di 2.284 mg/€ evidenziata dall'aggregato "Acquisti e manutenzioni" è dovuta a maggiori costi di **prodotti farmaceutici** per "soli" 302 mg/€ (+ 2,02%). La parte principale dell'aumento di costo è infatti imputabile ai **presidi chirurgici e materiali sanitari** per + 1.438 mg/€, tra i quali in particolare i **dispositivi medici** evidenziano un + 1.443 mg/€ (+ 8,44%) rispetto al consuntivo 2015. Il loro maggiore utilizzo è principalmente legato all'area dell'Oncologia medica, della Cardiologia e dell'Urologia ed è connesso alla variazione positiva dell'attività di ricovero, in particolare a quella interventistica

a più alto costo (cardiochirurgica, vascolare, urologica...), conseguente anche all'entrata in azienda di nuove figure di specialisti medici che si sono dedicati ad interventi di maggiore complessità.

Riguardo i **Farmaci** utilizzati per la cura **dell'Epatite C** si evidenzia nuovamente quanto già analizzato in precedenti paragrafi e cioè che il costo effettivo sostenuto, al netto delle note di accredito inviate in particolare dalle case farmaceutiche Gilead, Abbvie e Bristol, è del tutto analogo nei due esercizi: € 1.808.360,26 per il 2015 ed € 1.813.671,21 per il 2016, malgrado il numero dei trattamenti avviati sia passato da 54 del 2015 a 106 del 2016, con un incremento del 96,29% e le confezioni dispensate siano incrementate dal valore di 297 del 2015 a quello di 469 del 2016, con un + 57,91%.

In sede di Previsionale 2016 si era invece ipotizzato in costante incremento la distribuzione di **farmaci di fascia A** e la spesa per **farmaci H** (per oncologia, gastroenterologia, ematologia, endocrinologia e ginecologia oncologica) ed il loro conseguente costo. L'incremento stimato, rispetto al Consuntivo 2015, era di circa € 3.048.000 per farmaci ad alto costo e di euro 2.100.000 per farmaci per epatite C, in quanto non si conosceva l'impatto che avrebbero avuto le note di accredito. Tale considerazione spiega perché il dato del consuntivo 2016 sia inferiore a quello del Previsionale 2016 di 993 mg/€.

Più nel dettaglio, in merito alla spesa per farmaci si osserva che la stessa si è articolata nel corso del 2016 nelle seguenti voci di costo:

- spesa per medicinali utilizzati nelle attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti ricoverati in ospedale(CO), esclusi quelli impiegati nelle strutture cliniche ad alta specialità;
- spesa per medicinali impiegati nelle strutture ad alta specialità (AS)
- spesa per medicinali dispensati in regime di Distribuzione Diretta (DD) a pazienti dimessi da RO, DH e visita ambulatoriale specialistica (File F 01,02)
- spesa per medicinali dispensati in regime di Distribuzione Diretta (DD) a pazienti presi in carico e nell'ambito delle prestazioni a pacchetto (File F 03,33)

- medicinali per il trattamento dell'Epatite C cronica (DAAs)

La tabella 1 riporta nel dettaglio l'impatto di ciascuna voce sul totale della spesa rilevata nel 2016 e come l'incidenza sia variata rispetto all'anno 2015.

Tabella 1

Tipologia consumi	2016	2015
CO	26,8%	31,9%
AS	32,5%	40%
DD (01,02)	1,8%	1,7%
DD (03,33)	14,3%	14,5%
HCV (esclusa la ribavirina e al lordo delle NdC, rimborsi)	24,6%	11,9%
Totale	100%	100%

Come si evince dalla tabella 1, sia nel 2016 che nell'anno 2015, la voce di spesa a maggiore impatto sul budget è stata quella relativa ai medicinali impiegati nelle strutture ad alta specialità (AS). Si tratta di 5 strutture (SCDU Ematologia e Trapianti, la SCDU Ginecologia ed Ostetricia, la SCDU Oncologia, la SC Gastroenterologia e SS Reumatologia) che, per la tipologia di patologie trattate, utilizzano terapie con farmaci di ultima generazione e/o innovativi e per la maggior parte con un costo molto elevato. Rispetto all'anno 2015, nel 2016 si rileva una diminuzione dei costi relativi a questa voce di spesa pari a circa il 6%, imputabile soprattutto allo shift da biologico originator a biosimilare di alcune terapie in ambito reumatologico e gastroenterologico, come previsto dalla DGR. n. 30-3307 del 16.05.2016 (Ob 8.8, 8.9, 8.10).

La seconda voce di spesa è stata quella relativa al consumo di medicinali utilizzati nelle attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti ricoverati in ospedale(CO). Anche per questa voce si rileva una lieve diminuzione rispetto all'anno 2015, determinata in parte da un minor numero di giornate di degenza, in parte ad un maggior ricorso a medicinali a brevetto scaduto aggiudicati nell' ambito della gara regionale di SCR

La terza voce di spesa per impatto sul budget è stata quella relativa ai medicinali per il trattamento dell'Epatite C cronica (DAAs). L'incremento del 137% rilevato nel 2016 rispetto al 2015 è da imputarsi in parte al maggior numero di pazienti trattati (+ 135% nel 2016), in parte ad un maggior impiego dell'associazione Sovaldi+ Daklinza nei pazienti con genotipo 2 o 3 (32% dei pazienti trattati nel 2016), trattamento che nel 2015 si è reso disponibile solo negli ultimi mesi dell'anno.

Il valore economico del distribuito per i pazienti presi in carico e per le terapie oncologiche orali erogate nell'ambito delle prestazioni a pacchetto (DD 03,33) è incrementato del 14% rispetto al valore del 2015 in linea con il trend di crescita sia dell'attività che dei consumi registrati in ambito onco-ematologico.

Per quanto riguarda la spesa degli **impiantabili attivi** si registra una riduzione di costo al 31/12/2016, pari a 24 mgI/€ (- 2,85%). In fase di predisposizione del Previsionale si era stimato un costo finale per l'anno 2016 di 809 mgI/€ contro gli 857 mgI/€ consuntivati al termine del decorso 2015.

Consuntivo Anno 2015	Consuntivo Anno 2016
857.130,56	832.642,60

Nell'aggregato in esame sono comprese inoltre le “**manutenzioni e riparazioni**” che passano dall'importo di 6.132 mgI/€ a 7.130 mgI/€ con un incremento di 998 mgI/€, pari al + 16,28% dovuto per lo più ai maggiori costi manutentivi sostenuti per l'ormai vetusto fabbricato Umberto I (+ 487 mgI/€). Per quanto riguarda le manutenzioni di attrezzature, i maggiori costi (+ 149 mgI/€) sono da ascrivere essenzialmente alla stipula di contratti di manutenzione a fine garanzia di alcune apparecchiature.

In conclusione, considerato che al fine di conseguire drastiche riduzioni dei costi, l'Azienda era già pesantemente intervenuta negli esercizi precedenti sulla riorganizzazione della spesa sanitaria, in particolare su beni e servizi, per l'esercizio 2016, si sono messe in campo ulteriori azioni di minimo respiro per evitare di contrarre i livelli quantitativi e qualitativi di assistenza.

Il risultato raggiunto è pertanto particolarmente significativo, tenuto conto del fatto che:

- acquisto di farmaci: l'aumento, pur rilevante, è stato contenuto mediante rigorosi controlli sull'appropriatezza delle terapie. Come già evidenziato, si tratta di un fenomeno non solo aziendale, dovuto a nuovi farmaci per alta specialità (gastroenterologia, ematologia, ginecologia, reumatologia ed oncologia) e ad incrementi di utilizzo di antibiotici, antifungini, albumina, immunoglobuline ed emoderivati, per cui si è avuto un maggior numero di pazienti in trattamento, ammessi previa procedura di verifica di correttezza della prescrizione;
- l'azienda ha sostenuto interventi manutentivi sul presidio di rilevante portata, ritenuti indispensabili ed indilazionabili per il mantenimento dell'attività in condizioni di sicurezza.

Giacenze di magazzino:

Le modifiche organizzative introdotte nella gestione della logistica dei magazzini farmaci, hanno permesso di ottenere via, via dall'ormai decorso esercizio 2013 una sempre più precisa valutazione delle giacenze di reparto che è stata riportata, dapprima nel Bilancio Consuntivo 2013 ed in seguito anche in quelli successivi, con una progressiva e più completa informatizzazione della loro rilevazione, anche in ossequio alle nuove disposizioni contabili contenute nel D.L.gs 118/2011.

A consuntivo 2016 risultano rimanenze finali maggiori di quelle iniziali per 668 mg/€uro.

Nello schema CE.NA. sopra riportato, la corrispondente variazione è registrata direttamente alla voce “Acquisti e manutenzioni” con segno negativo.

Costi per altra assistenza:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mg/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Altra assistenza	131	140	9	6,87%	131	9	6,87%

L'aggregato evidenzia un lieve incremento del consuntivo al 31/12/2016 rispetto agli stessi valori dell'analogo periodo 2015 (+ 9 mg/€) pari al + 6,87% e con un incremento sul Previsionale provvisorio tecnico 2016 del + 6,87%. Tale variazione di costo è principalmente dovuta alle prestazioni di analisi richieste all'Istituto Zooprofilattico.

Costi per altri servizi:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mg/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Altri servizi	6.743	6.600	- 143	-2,12%	6.748	- 148	-2,19%

La voce di costo evidenzia un decremento, rispetto al consuntivo 2015, pari a -143 mg/€. Anche rispetto al previsionale provvisorio tecnico 2016 si evidenzia una riduzione a consuntivo di - 148 mg/€. La motivazione di tale riduzione di costi è da addebitarsi principalmente alla voce **fornitura di prestazioni infermieristiche da cooperative** che registra un -2,39% rispetto al costo 2015 di 2.343 mg/€ ed alla voce **consulenze sanitarie da ASR** il cui costo si è ridotto di 91 mg/€.

Il costo, relativo alle **prestazioni di laboratorio** da aziende sanitarie regionali di riferimento (per la concentrazione di attività di laboratorio), comunicato dalla Regione Piemonte nell'ambito delle istruzioni fornite per la chiusura del bilancio consuntivo, è passato da € 584.938,20 del 2015, ad € 616.017 del 2016, con un incremento del 5,30%.

Costi per Godimento di beni e servizi:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgl/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Godimento di beni e servizi	1.481	1.519	38	2,57%	1.512	7	0,46%

La voce "Godimento di beni e servizi" si mantiene, a consuntivo 2016, sostanzialmente sugli stessi valori di costo registrati al termine del decorso esercizio 2015 ed è in linea con il bilancio previsionale 2016. Si evidenzia un lieve aumento di costo alla voce "**Canoni per centri elettrocontabili**", + 7 mgl/€, in conseguenza degli adeguamenti informatici resisi necessari per adempiere alle indicazioni normative riguardanti la fatturazione elettronica e l'archiviazione sostitutiva dei documenti ed ai "**Canoni per beni strumentali sanitari**" + 29 mgl/€ da ascrivere all'attivazione di nuovi contratti di services di laboratorio e dialisi a seguito di recenti gare ed all'autorizzazione alla S.C. Urologia, nell'ultimo bimestre dell'anno, all'utilizzo, con pagamento di canone a giornata occasionale, di una innovativa apparecchiatura per biopsia prostatica.

Costi per personale dipendente:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgl/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Personale dipendente	91.912	91.846	- 66	-0,07%	92.299	- 453	-0,49%

Il costo del Personale dipendente ed universitario registrato nel corso del 2016 si è mantenuto ampiamente al di sotto del Tetto di Spesa regionale, per circa – 500.000 Euro, nonostante che il numero complessivo del personale ospedaliero a tempo indeterminato alla data del 31.12.2016 sia aumentato di + 11 unità (tutte concentrate nei profili assistenziali: medici, Infermieri, OSS), alle quali si aggiunge anche un incremento di + 3 Medici Universitari.

Questa particolare dinamica della spesa del personale si spiega essenzialmente per i seguenti fattori:

- 1) blocco della consistenza dei fondi contrattuali a fronte di un pur lieve incremento del personale in servizio a tempo indeterminato
- 2) fisiologica tipologia del *turn over*, per cui tendenzialmente il personale neo assunto è molto più giovane e quindi ha costi inferiori rispetto a quello cessato
- 3) concentrazione di un significativo numero di nuove assunzioni nella parte finale dell'anno, visto che nell'ultimo trimestre 2016 il saldo assunzioni – cessazioni è stato pari a + 13 (30 assunzioni, 17 cessazioni) con conseguente maggior incidenza sul costo finale
- 4) progressiva riduzione nell'arco del 2016 del ricorso del personale a tempo determinato (nel 2016 sono state effettuate n. 13 assunzioni di personale assistenziale a tempo determinato, a fronte di n. 35 assunzioni effettuate allo stesso titolo nel 2015); la riduzione del ricorso del lavoro a tempo determinato è conseguenza innanzitutto della necessità, terminato il periodo del Piano di rientro regionale, di tornare progressivamente a rispettare i vincoli definiti dall'art. 9 comma 28 del DL 78/2010 (limite del 50% della spesa 2009 per il tempo determinato).

Inoltre come precisa scelta di carattere gestionale si è tenuto attentamente sotto controllo il livello della spesa annuale in quanto l'attuale avanzo sul Tetto di spesa dovrà contribuire a coprire il costo dei "trascinamenti" sul 2017 delle assunzioni 2016.

L'Azienda, in accordo con quanto indicato dalla citata circolare regionale di istruzioni, per il Conto economico al 31 dicembre 2016, ha provveduto ad accantonare le risorse necessarie dello 0,4% del monte salari 2015, utile ai fini contrattuali, in previsione dei rinnovi contrattuali del personale dipendente, come previsto dal DPCM 28 aprile 2016. Gi importi accantonati sono quelli specificati nella tabella che segue:

	competenze con oneri	irap	totale
Accantonamento ccnl medici	137.479,06	9.114,86	146.593,92
Accantonamento ccnl dirigenti spta	16.641,06	1.118,28	17.759,34
Accantonamento ccnl comparto	211.699,77	13.951,01	225.650,78
			390.004,04

E' stato inoltre effettuato un accantonamento al Fondo per oneri pregressi su personale dipendente di € 114.439,32 per benefici contrattuali non corrisposti a personale in quiescenza.

Si evidenzia inoltre che il saldo delle FMNG incide sul costo del personale e quindi sul risultato d'esercizio per soli 44 mgli/€, visti i nuovi criteri di contabilizzazione indicati dalla Regione in occasione del consuntivo 2014 e mantenuti anche per gli esercizi 2015 e 2016.

Costi per spese amministrative e generali:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgli/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Spese amministrative e generali	5.513	5.561	48	0,87%	5.483	78	1,42%

Dal raffronto dei dati relativi al Consuntivo 2016 con quello del 2015 si evidenzia in particolare un deciso aumento della **spese legali** passate da 40 mgli/€ del 2015 a 147 mgli/€, come anche delle **spese per liti ed arbitraggi**, per 52 mgli/€, Il dato consuntivo si conferma sullo stesso valore già evidenziato per il preconsuntivo 2015, con una riduzione di 2 mgli/€ e lievemente al di sotto del previsionale tecnico 2015 (incidenza pari al 96.58%)

Costi per servizi appaltati:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgli/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Servizi appaltati	11.798	11.957	159	1,35%	12.463	- 506	-4,06%

L'incremento evidenziato dal Consuntivo 2016, rispetto ai dati dell'analogo periodo del 2015, per l'importo di 159 (mgli/€uro) consegue principalmente al maggior costo per il **servizio di pulizia dei presidi e servizi sanitari** pari a 142 mgli/€ .

Il costo delle **utenze** evidenzia un decremento della voce **energia elettrica** pari a -181 mgli/€ ed un incremento per il costo dell'**acqua** + 153 mgli/€.

La **mensa** registra un aumento complessivo di 31 mgli/€, dovuto soprattutto al servizio per degenti, indotto a sua volta dall'incremento di ricoveri ordinari (+ 5,35%) effettuati nel periodo (incremento segnalato anche come variazione del dato previsionale + 126 mgli/€ sul consuntivo 2015).

I maggiori costi registrati per **servizi di assistenza informatica**, + 91 mgli/€ rispetto al consuntivo 2015, sono determinati dall'applicazione delle normative nazionali e regionali in materia di dematerializzazione, con l'introduzione della firma digitale e della archiviazione sostitutiva per i documenti amministrativi e sanitari.

Il **contratto di tesoreria**, prima gratuito, è stato rinnovato a titolo oneroso con decorrenza dal 1° luglio 2015. L'incremento di costo pari a 95 mgli/€ evidenziato a consuntivo 2016 è quindi

giustificato in ragione del numero diverso di mesi in cui era in vigore nei due esercizi posti a confronto.

I costi per **servizi appaltati** sono complessivamente in riduzione di 506 mg/€ soprattutto per i costi legati al **servizio di riscaldamento**, -266 mg/€ , mensa – 95 mg/€, **smaltimento rifiuti** - 69 mg/€, **telefono** – 22 mg/€, **energia elettrica** -12 mg/€

Accantonamenti:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mg/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Accantonamenti	2.129	1.959	- 170	-7,98%	589	1.370	232,60%

Dato atto che la voce **Accantonamenti**, di cui si mette in evidenza un decremento di - 170 mg/€ rispetto al consuntivo 2015, comprende quelli effettuati a fronte di contributi vincolati in conto esercizio assegnati ed iscritti a bilancio nelle voci di ricavo, ma non ancora completamente utilizzati per il valore di 87 mg/€ per il 2016 e 268 mg/€ per il 2015, data la rilevanza della voce, si precisa in appresso il dettaglio degli ulteriori accantonamenti iscritti a bilancio.

Per l'**esercizio 2015** gli accantonamenti effettuati a seguito della ricognizione del contenzioso per la gestione del fondo rischi ed oneri furono:

- 1.331 mg/€ a fondo rischi per contenziosi sottoposti alla procedura di liquidazione coatta amministrativa della compagnia di assicurazione Faro SpA;
- 10 mg/€ per la copertura diretta in autoassicurazione di contenziosi coperti dal Fondo speciale regionale;
- 300 mg/€ per cause civili conseguenti a contenziosi con il personale convenzionato e non dipendente
- 220 mg /€ per il fondo interessi di mora.

Gli accantonamenti effettuati per l'esercizio 2016 sono invece così riassumibili:

- 635 mgl/€ ad integrazione accantonamento 2015 a fondo rischi per contenziosi sottoposti alla procedura di liquidazione coatta amministrativa della compagnia di assicurazione Faro SpA, per via di ulteriori sentenze negative;
- 50 mgl/€ ad integrazione accantonamento 2015 per cause civili conseguenti a vertenza con il personale dipendente in considerazione della possibile reintegrazione del lavoratore;
- 270 mgl/€ a seguito di n° 2 decreti ingiuntivi della Banca Ifis
- 412 mgl /€ per la ricostituzione del fondo interessi di mora dopo aver effettuato un utilizzo nel corso del 2016 pari a 201 mgl/€;
- 114 mgl/€ per benefici contrattuali del personale in quiescenza;
- 391 mgl/€ per rinnovi contrattuali personale dipendente.

Di seguito si vanno ad analizzare e dettagliare le singole passività potenziali valutate con rischio di soccombenza probabile:

Contenzioso per ritardato pagamento: si riferisce al potenziale rischio derivante dal ritardato pagamento dei debiti vs. fornitori. Non si tratta di contenziosi, in quanto il D.Lgs.vo 9 novembre 2012 n. 192 prevede che gli interessi moratori decorrano, senza che sia necessaria la costituzione in mora, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento (60 gg. per le ASR).

In assenza di precise istruzioni riguardo le modalità di calcolo dell'accantonamento, il valore della passività potenziale è stato determinato utilizzando l'indicatore di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 9 del DPCM 22 settembre 2015, riferito al quarto trimestre del decorso anno 2016, ed applicato alla totalità dei debiti verso fornitori. Al contempo è stato effettuato l'utilizzo del fondo precedentemente accantonato per l'importo corrispondente ai costi per interessi di mora contabilizzati al termine dell'esercizio, così da sterilizzarne l'effetto negativo a conto economico.

Contenzioso del Personale convenzionato e non dipendente: si riferisce a n. 2 contenziosi relativi a pretese per differenze retributive di ex dipendenti della Cooperativa appaltatrice del servizio di accoglienza dell'IRCC di Candiolo (periodo 2005 – 2009).

Contenzioso con Personale dipendente: si riferisce alla vertenza di lavoro riguardante un dipendente in considerazione dei versamenti di natura contributiva e previdenziale che residuano, calcolati dalla data di licenziamento alla reintegra (3 anni e 6 mesi) oltre al rimborso per spese legali, al fine di pervenire alla reintegra del lavoratore (Cassazione 2016, con rinvio alla Corte d'Appello e sentenza 2017);

Opposizione a n° decreti ingiuntivi Banca Ifis: L'opposizione si fonda sul difetto di legittimazione passiva della Banca cessionaria, in considerazione degli espressi rifiuti di cessione di credito formalizzati dall'Azienda Ospedaliera. L'accantonamento riguarda le somme capitali oggetto di ingiunzione oltre ad interessi e spese di lite;

N. 2 Contenziosi sottoposti alla procedura di liquidazione coatta amministrativa della compagnia di assicurazione FARO:

- Fascicolo interno 08/FARO/32 valore di copertura della passività potenziale di € 1.365.182,19 incrementato nel 2016 di ulteriori € 634.817,81 e Fascicolo interno 08/FARO/02 valore di copertura della passività potenziale di € 375.838,82 e , per i quali si è previsto di dare totale copertura al rischio di soccombenza in quanto valutati come probabili.

Altro : Ricorso in Cassazione nel giudizio di opposizione allo stato passivo della Fondazione Ordine Mauriziano € 90.000,00 parcella Studio legale.

Imposte e tasse:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgl/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Imposte e tasse	6.785	6.818	33	0,49%	6.748	70	1,04%

Dal confronto tra i due consuntivi, 2016 e 2015 rispettivamente, non emergono variazioni particolarmente significative. L'incremento messo in evidenza pari a 33 mgl/€ deriva principalmente dalla maggior Irap versata sulle maggiori quote dei proventi libero professionali riconosciute ai professionisti medici nel corso dell'esercizio 2016.

Oneri finanziari:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgl/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Oneri finanziari	148	333	185	125,00%	344	- 11	-3,20%

L'aggregato oneri finanziari rileva una variazione rispetto al consuntivo 2015 di +185 €/mgl, principalmente dovuta a maggiori oneri per anticipazione di tesoreria, + 104 mgl/€ pari al + 288,89%, ed a maggior oneri per interessi di mora addebitati dai fornitori + 81 mgl/€, pari al + 72,32%. A tal proposito si evidenzia che l'intero costo per interessi di mora pari ad € 193 mgl/€ è stato "sterilizzato", e quindi annullato l'effetto negativo a conto economico, grazie all'utilizzo dell'apposito fondo accantonato nell'esercizio 2015. A tal proposito si evidenzia ancora che i termini di pagamento nel corso dell'esercizio 2016 sono notevolmente peggiorati nella prima parte dell'anno per poi recuperare negli ultimi mesi, come conseguenza dell'andamento non costante delle erogazioni di cassa pervenute all'Istituto tesoriere dalla Regione Piemonte. **L'indice di tempestività dei pagamenti** è passato dal valore

di 60,47, calcolato al 31/12/2015, a quello di 96,57, calcolato al termine dell'esercizio 2016, dopo aver toccato il picco negativo di 100,20 al termine del 2° trimestre 2016.

Ricavi e costi straordinari

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mgl/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Ricavi straordinari	7.304	2.393	- 4.911	-67,24%	1.725	668	38,72%
Costi straordinari	- 3.095	- 302	2.793	-90,24%	- 579	277	-47,84%

Considerati gli elevati importi per i quali sono stati movimentati i costi ed i ricavi straordinari, se ne fornisce nel seguito un dettaglio esaustivo.

Costi straordinari:

I costi straordinari rilevati con il **Consuntivo 2015** ammontavano a 3.095 mgl/€ ed erano determinati per :

- 1.703 (mgl/€) da insussistenze passive movimentate a storno di crediti iscritti a bilancio nell'esercizio 2005, vs. il cosiddetto Periodo Limbo;
- 909 (mgl/€) da costi relativi a prestazioni rese nell'anno 2014 ;
- 98 (mgl/€) dallo storno di crediti derivanti da note di accredito su fatture di precedenti esercizi;
- 73 (mgl/€) da oneri tributari relativi ad esercizi pregressii;
- 76 (mgl/€) da prestazioni sanitarie da ASR di competenza di esercizi precedenti.

Per l'**esercizio 2016** i costi straordinari rilevati a Bilancio Consuntivo ammontano a 302 mgl/€ e sono dovuti:

- 238 (mgl/€) a oneri tributari esercizi precedenti per lo più legati al pagamento di benefici contrattuali di personale in quiescenza;
- 12 (mgl/€) a fatture passive datate ante 01/01/2016 pervenute da fornitori;
- 13 (mgl/€) a sopravvenienze passive verso Asl, per rimborso contributi per il Direttore Amministrativo di competenza dell'esercizio 2015;
- 39 (mgl/€) ad insussistenze passive contabilizzate a fronte dello storno di crediti iscritti in precedenti bilanci.

Ricavi straordinari:

I ricavi straordinari che risultano iscritti a bilancio al **31/12/2015** per complessivi 7.304 mgl/€ sono stati determinati per :

- 5.951 (mgl/€) dall'utilizzo del fondo rischi a seguito della sentenza di cassazione che ammette ns. crediti alla massa passiva della FOM;
- 500 (mgl/€) rimborso di quanto corrisposto alla fine del 2014 a per un sinistro assicurato con la Compagnia FARO in liquidazione coatta amministrativa;
- 564 (mgl/€) proventi di competenza 2014, in precedenza non rilevati
- 191 (mgl/€) di utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi regionali e da privati iscritti a bilancio in esercizi precedenti, ma non utilizzati;
- 95 (mgl/€) corrispondente alle insussistenze attive su fatture fornitori.

Al **31/12/2016** il bilancio consuntivo evidenzia ricavi straordinari per 2.341 (mgl/€) attribuibili alle seguenti fattispecie:

- 1.530 (mgl/€) per l'utilizzo fondo svalutazione crediti a seguito della corresponsione di medesimo importo da parte della Fondazione Ordine Mauriziano a seguito della sentenza della Corte di Cassazione favorevole all'Azienda Ospedaliera di ammissione dei crediti;
- 201 (mgl/€) per l'utilizzo del fondo interessi di mora effettuato al fine di sterilizzare i costi iscritti a bilancio 2016 per il medesimo importo;

- 313 (mg/l/€) a fronte del pagamento da parte della Prefettura di ricoveri di cittadini stranieri ed altri incassi di modesta entità non preventivati;
- 49 (mg/l/€) aggregati dallo schema ministeriale nei proventi straordinari, riferentesi a contributi liberali da imprese, riconosciuti ed erogati nel corso dell'esercizio 2016, per i quali sono stati effettuati gli accantonamenti per le quote non utilizzate, come richiesto dal D.Lgs 118/2011;
- 246 (mg/l/€) dovuti all'utilizzo effettuato nell'esercizio 2016 di contributi regionali e da privati iscritti a bilancio in esercizi precedenti, ma accantonati per la parte non utilizzata;
- 2 (mg/l/€) sopravvenienze attive nei confronti di ASR;
- 52 (mg/l) insussistenze attive su debiti iscritti in bilanci precedenti risultati non esigibili.
-

Svalutazione crediti:

	A	B	C	D	E	F	G
Voce di CE nuova aggregazione (mg/l/€)	CONS 2015	CONS 2016	Δ	Δ %	PREV 2016	Δ	Δ %
Svalutazioni	-	- 341	- 341		-	- 341	

A seguito della ricognizione straordinaria sui crediti vs. la Prefettura per ricoveri effettuati a favore di cittadini stranieri, richiesta dalla Regione Piemonte con circolare prot. n° 23563/A1412A_R del 21/11/2016, preso atto dei crediti iscritti a bilancio e del possibile trasferimento della competenza del rimborso di tali prestazioni al Ministero della Salute, la Direzione dell'Azienda, in considerazione della loro quasi certa inesigibilità, ha ritenuto opportuno effettuare un accantonamento a Fondo svalutazione crediti per l'ammontare corrispondente ai crediti iscritti a bilancio ante 31/12/2015 pari ad € 340.798,00.

Mancata adozione bilancio consuntivo 2015 nei termini di legge

Agli atti risulta trasmessa in data 25 maggio 2017 alle Direzioni Generali delle ASR la nota di istruzioni prot. n° 11202/A1407A_04 del 17/5/2017 ad oggetto: “Linee guida per la redazione del Bilancio d’esercizio 2016” che fissava, come data di trasmissione dei dati di bilancio, tramite l’apposito applicativo telematico Citrix-FEC, e di adozione dei bilanci consuntivi, il giorno 26 maggio 2017.

Anche in considerazione di oggettive ed impreviste criticità legate a risorse tecniche ed umane, l’A.O. Ordine Mauriziano ha inizialmente provveduto all’inserimento dei dati di Bilancio 2016 all’interno della procedura Citrix-FEC entro la data fissata, con conseguente immediata adozione dell’atto deliberativo di approvazione, tuttavia non completo dei numerosi documenti di analisi dei dati di bilancio, richiesti a corredo e completamento del Fascicolo di Bilancio. Documenti che, rispetto alla data di predisposizione della presente relazione, saranno pertanto adottati successivamente.

Risultato di esercizio e sua destinazione

Il Bilancio consuntivo 2016 si chiude con il risultato positivo di € 1.800.621,00 mentre il Bilancio consuntivo 2015 si era chiuso con una perdita di € 6.567.905.

Il maggior importo del finanziamento FSR indistinto riconosciuto dalla DGR di riparto n. 42-4921 del 20 aprile 2017 pari ad € 9.605.362,06 determina il passaggio dalla perdita 2015 di € 6.567.905 all’avanzo 2016 di € 1.800.621, con una variazione positiva, tra i due risultati, pari ad € 8.368.526, ottenuta dopo aver effettuato accantonamenti per oneri pregressi del personale in quiescenza e rinnovi contrattuali per l’importo complessivo di € 504.443, nonché per svalutazione crediti vs. Prefettura per l’ammontare di € 340.798,00, non presenti a Bilancio consuntivo 2015.

Conformemente a quanto indicato dalla citata circolare regionale d’istruzioni, in applicazione dell’art. 30 del D.Lgs 118/2011, l’A.O. Ordine Mauriziano di Torino propone

di accantonare l'intero importo dell'utile, pari ad € 1.800.621,00, a riserva di Patrimonio Netto per finalità di finanziamento degli investimenti, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e della normativa vigente.

A tal proposito, si precisa che, tra le proposte di investimento indicate nel piano triennale degli investimenti, si sono individuati come prioritari ai fini della destinazione dell'accantonamento la realizzazione del nuovo centro prelievi ed il completamento dell'adeguamento del Laboratorio analisi, reso necessario per far fronte ai volumi di attività previsti in attuazione delle D.D. n. 178 del 23/3/2015 e D.G.R. n. 50-2484 del 23/11/2015.

Conclusioni

Premessa l'analisi del dato contabile di cui ai paragrafi precedenti, che evidenzia il maggior finanziamento conseguito, si espongono di seguito le iniziative che hanno contribuito in maniera determinate al conseguimento del risultato di esercizio dal punto di vista del contenimento dei costi e della ricerca del miglioramento degli esiti dell'attività dell'azienda. Con D.G.,R. n. 30-3307 del 16 maggio 2016 la regione Piemonte ha assegnato all'Azienda gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi alla Direzione per l'anno 2016, che hanno riguardato:

- la riorganizzazione della rete ospedaliera, con riduzione delle strutture in attuazione degli atti aziendali e la riorganizzazione della rete dei laboratori analisi;
- il miglioramento dei tempi di attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali;
- il miglioramento degli indicatori relativi agli esiti di alcune procedure sanitarie;

- una ricerca di maggior economicità del sistema, attraverso l'attuazione delle misure previste nel Piano di efficientamento, tra cui riveste un ruolo rilevante la ricerca dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;
- misure attuative della rete oncologica e della rete trapianti;
- misure di adeguamento strutturale a standard di umanizzazione e sicurezza.

L'Azienda ha inserito tali obiettivi nel percorso di assegnazione alle strutture degli obiettivi aziendali, che ha avuto la sua formalizzazione con Deliberazioni n. 447 e n. 448 del 12/7/2016.

La riorganizzazione della rete ospedaliera è stata completata con la revisione della dotazione di posti letto operata con la citata deliberazione n. 530 del 27/7/2016.

Nel corso del 2016 la Direzione sanitaria del P.O., in collaborazione con il DIPsA e con i clinici, ha predisposto e messo in atto delle misure organizzative finalizzate a favorire l'appropriatezza dei ricoveri e della loro durata, nonché a ridurre il boarding dei pazienti in Pronto Soccorso.

E' stato pertanto aperto (con contestuale spostamento del vecchio day hospital multispecialistico) un reparto di day e week hospital anche per l'area medica, nel quale trovano ospitalità i ricoveri di un giorno o di breve durata, che non vanno ad impegnare le risorse dei reparti di degenza ordinaria, peraltro con costi di gestione infermieristica ridotti, in virtù della chiusura del fine settimana.

Nel periodo invernale di maggior afflusso in Pronto Soccorso tale reparto è stato parzialmente o totalmente trasformato, transitoriamente, in reparto di degenza di area medica, per la riduzione del boarding in Pronto Soccorso.

Inoltre sono state istituite le figure del bed manager di area chirurgica e di area medica ed è stato consolidato il Nucleo di continuità delle cure ospedaliero.

Si è inoltre registrato un ulteriore incremento dell'attività di prelievo di cornee (+4 rispetto al 2015) ed è continuato il monitoraggio dell'appropriatezza di utilizzo di sangue ed emoderivati e del percorso di richiesta e restituzione delle sacche non trasfuse mediante un maggior

controllo su tutte le strutture utilizzatrici aziendali teso a favorire la tempestività della restituzione, attuato anche tramite un flusso informatico gestito in collaborazione con la Banca del sangue.

Relativamente al progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori, l'A.O. Mauriziano, in qualità di HUB, ha realizzato il collegamento informatico con i laboratori Analisi dell'ASLTO3 (Rivoli, Pinerolo e Susa) e dell'AOU San Luigi di Orbassano, che permette l'afflusso delle analisi dai presidi spoke, ha programmato le gare relative alle forniture dei sistemi diagnostici, in primis quella per la diagnostica di grande automazione, indetta entro il mese di settembre 2016, come previsto dalla citata D.G.R. n. 30, ed attualmente pervenuta alla fase di valutazione delle offerte tecniche, ha preso in carico i test di specialistica che sono stati oggetto di trasferimento immediato dall'Asl To3 e dall'A.O. San Luigi.

Il miglioramento dei tempi di attesa di ricoveri e prestazioni ambulatoriali è stato perseguito attraverso la revisione dei percorsi assistenziali, la razionalizzazione nell'utilizzo delle sale operatorie, l'incremento dell'attività, la riduzione dei day hospital finalizzati alla sola diagnosi, la riduzione dei tempi di degenza - anche attraverso un maggior controllo delle infezioni ospedaliere -, una maggior collaborazione con le aziende sanitarie del territorio per la dimissione del paziente cronico, l'organizzazione ed il funzionamento dei CAS e l'individuazione dei PDTA per le singole patologie tumorali, in attuazione dei disposti della D.G.R. n. 51-2485 del 23 novembre 2015, che ha identificato i Centri Hub della Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Le azioni previste dal piano di efficientamento allegato al bilancio di previsione per l'anno 2016, approvato con Deliberazione n. 819 del 30/12/2015, sono di seguito sintetizzate:

Informatizzazione a supporto dei processi produttivi
Interventi di ingegneria clinica a supporto dei processi produttivi

Riduzione costi energetici
Controllo della spesa farmaceutica
Perseguire economie di spesa attraverso gare a valenza sovraziendale
Incremento della produzione

1) Informatizzazione a supporto dei processi produttivi

L'azione si è sviluppata mediante le attività volte alla dematerializzazione dei documenti sanitari e lo sviluppo dei servizi on line per il cittadino.

In particolare, per quanto riguarda il consolidamento, l'archiviazione, la conservazione e l'esibizione del documento informatico, l'Azienda ha già attivato, in ambito sanitario, la firma digitale e l'archiviazione sostitutiva dei referti di radiodiagnostica e laboratorio analisi, in ambito amministrativo, la digitalizzazione ed archiviazione di deliberazioni, ordini e fatture attive e passive; nel secondo semestre del 2016 sono proseguite le azioni volte alla realizzazione della dematerializzazione e dell'archiviazione legale dei referti di tutte le specialità.

Per quanto riguarda i servizi on line per il cittadino, sono stati attivati nel primo semestre 2016 il ritiro dei referti radiologici on line comprensivo delle immagini, il ticket on line delle prestazioni, nella 2° metà del 2016 è stato attivato il fascicolo sanitario elettronico.

I vantaggi perseguiti sono: riduzione dei costi di fornitura di materiali (carta, DVD) e di personale, riduzione del rischio clinico, diminuzione degli accessi del paziente in ospedale, maggiore trasparenza

L'Azienda ha inoltre già portato avanti una sperimentazione di cartella clinica informatizzata, che si intende estendere ad altre strutture all'interno dell'ospedale. L'adozione della SUT informatizzata consente il monitoraggio della terapia alla dimissione da ricovero e visita ambulatoriale, una gestione informatizzata del magazzino di reparto, l'analisi dell'appropriatezza prescrittiva della terapia in reparto.

Dall'adozione della SUT informatizzata sono attesi, in primo luogo, risultati in termini di risk management, intesi sia come miglioramento della sicurezza del paziente sottoposto a terapie farmacologiche, sia come contenimento dei costi legati alla gestione del rischio clinico.

A tale azione, si affianca l'estensione dello scarico contestuale dei dispositivi specialistici utilizzati durante gli interventi chirurgici e le procedure invasive ai blocchi operatori ed alle sale interventistiche (il sistema è già attivo per il blocco operatorio cardiovascolare, le sale interventistiche di emodinamica, elettrofisiologia e radiologia vascolare, l'ambulatorio di endoscopia digestiva).

Sempre all'interno del piano di efficientamento, nell'ambito del progetto "Controllo dei Consumi e della Giacenza di Reparto" sono state compiute le seguenti azioni:

1. creazione di un sistema di reportistica per la valutazione dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi medici specialistici
2. sviluppo di un per la gestione della preparazione dei farmaci antitumorali integrato con il modulo di cartella informatizzata oncologica, comprensivo di un modulo per la valutazione del fabbisogno di approvvigionamento di farmaci antitumorali basato sulla programmazione delle terapie con diminuzione delle scorte e dei resi
3. implementazione dei moduli software per la gestione degli accessi per le terapie ad alto costo non oncologiche.

Tali azioni dovrebbero permettere un maggior controllo dell'andamento della spesa nei settori critici dei dispositivi medici e dei farmaci ad alto costo, il cui risultato dovrebbe essere tangibile nell'anno 2017.

Rientrano altresì nel campo dell'informatizzazione a supporto dei processi sanitari aziendali l'informatizzazione delle liste di attesa, volta ad eliminare definitivamente le agende cartacee di prenotazione (assegnato come obiettivo per l'anno 2016 ai dipartimenti), la tracciabilità delle cadute dei pazienti ricoverati mediante registrazione su supporto informatico delle segnalazioni, la valutazione di costi ed efficacia dell'eventuale utilizzo di “emoteche intelligenti” per la riduzione della richiesta di sacche di sangue e della percentuale di sacche non utilizzate.

2) Interventi di ingegneria clinica a supporto dei processi produttivi

L'azione prevedeva il potenziamento del servizio di sterilizzazione interno all'azienda, delle attività di medicina nucleare e di elettrofisiologia.

Per quanto riguarda il servizio di sterilizzazione, il risparmio preventivato non si è realizzato nell'arco dell'anno causa del mancato avvio del nuovo servizio conseguente a ricorso al TAR da parte della ditta non aggiudicataria, ma si verificherà nel corso del 2017.

Si è invece verificato il trend preventivato di aumento per le prestazioni di radioterapia ed elettrofisiologia, con un utilizzo intensivo delle grandi attrezzature dedicate.

3) Riduzione dei costi energetici

E' in corso l'estensione a tutta la struttura, in concomitanza con le ristrutturazioni edili e la realizzazione di opere di aggiornamento funzionale degli impianti, di sistemi che comportano una riduzione dei costi energetici (corpi illuminanti dotati di sistema led, sistemi canalizzati per raffrescamento e riscaldamento, pompe dotate di inverter per gli impianti idrici, sistemi automatici di accensione/spegnimento dell'illuminazione). I positivi effetti si stanno già verificando sui costi per le utenze.

4) Controllo della spesa farmaceutica

Le azioni in merito alla ricerca di appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci e alla diffusione dei biosimilari ha portato i risultati già evidenziati.

5) Realizzazione di economie di spesa attraverso gare a valenza sovraziendale.

L'Azienda porta avanti, all'interno dell'AIC 1 di cui fa parte, le gare per cui è individuata come capofila ed aderisce alle gare delle altre aziende dell'area secondo la programmazione trasmessa periodicamente al competente settore dell'Assessorato. Aderisce altresì alle convenzioni Consip in tutti i casi in cui è possibile, così come a quelle di SCR, ed utilizza in modo massivo il MEPA.

In tal modo vi è una verifica costante dell'allineamento dei prezzi dei materiali acquistati a quelli migliori di mercato; conseguentemente i maggiori costi, limitati ai dispositivi, risultano essere incomprimibili perchè legati all'incremento dell'attività sanitaria ed alla sicurezza nell'ambito della quale le prestazioni devono essere erogate.

6) Incremento della produzione.

L'obiettivo indicato nel piano di efficientamento è stato raggiunto, come illustrato nei paragrafi precedenti.

L'Azienda ha già esposto più nel dettaglio i risultati conseguiti in merito agli obiettivi assegnati dalla D.G.R. n. 30-3307 del 16 maggio 2016 mediante la documentazione trasmessa con nota prot. 2032 del 22/2/2017, che si richiama integralmente.

Come richiesto dall'art. 26 comma 4 del D.Lgs 11/2011 e richiamato dalla citata circolare d'istruzioni , si forniscono in allegato i modelli LA redatti per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente.

**IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Silvio FALCO**

SM/RD/EG