**Allegato G**

RELAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2018

Con la Deliberazione Giunta Regionale n. 113-6305 del 22.12.2017 avente per oggetto “*Presa d’atto del bilancio preventivo economico 2017 degli Enti del SSR, e riparto agli Enti del SSR delle ulteriori risorse c/esercizio 2017, ad integrazione e/o rettifica delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. n. 35-5329 del 10.07.2017. Determinazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico – finanziari per l’anno 2018*”, sono state fornite indicazioni alle ASR piemontesi per la redazione del documento contabile previsionale per l’esercizio 2018.

Dal suddetto documento si rileva che il quadro delle risorse, allo stato disponibili, riportato nelle tabelle B/1 e B/2, risulta così definito:

Quota F.S.R. indistinta e finalizzata (ante mobilità) € 739.792.643

Quota F.S.R. vincolata € 17.703.272

Entrate da payback € 1.735.969

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE € 759.231.884

Tale modulazione del finanziamento dà seguito a quanto disposto con D.G.R. n. 34-2054 ed ai successivi provvedimenti attuativi, inserendosi nella prospettiva dei piani di efficientamento economico – finanziario, di cui quello relativo all’esercizio 2018, redatto contestualmente alla deliberazione di Bilancio di Previsione e, come indicato nella predetta D.G.R. n. 113-6305/2017 “dovrà includere una specifica sezione finalizzata ad illustrare le azioni e gli interventi aziendali identificati per efficientare nel triennio – in attuazione della D.G.R. n. 35-5329 del 10.07.2017 – i presidi ospedalieri a gestione diretta”;

In riferimento a quanto sopra l’Azienda, proseguendo nella attività di razionalizzazione della spesa corrente aziendale, ha avviato un piano di efficientamento dei Presidi Ospedalieri a gestione diretta, in considerazione sia dello specifico obiettivo posto dalla D.G.R. n. 35-5329 (Tabella B/6) sia del più ampio obiettivo previsto sul triennio 2017 -2019, teso ad assicurare una incidenza della perdita di ciascun Presidio – a seconda della tipologia (DEA I° livello o altro Presidio) compresa nei range ivi indicati;

Tuttavia, come si evince dalla suddetta delibera regionale, e come confermato per vie brevi, nella quota del F.S.R. assegnata non è inclusa la copertura delle seguenti voci di costo:

* Nuovi LEA di cui al D.P.C.M. 12.01.2017
* Mobilità personale ESACRI di cui all’art. 6 comma 7 del D.Lgs. 178/2012 non ritenendo di poter applicare d’ufficio la quota assegnata per l’esercizio 2017 con la tabella A/4 di cui alla citata D,G,R, n. 113-6305/2017 (in proposito si richiama de relato quanto indicato nella D.G.R. 35-5329, ossia che “i costi relativi alla mobilità del personale ESACRI di cui all’art. 6 comma 7 del D.Lgs. 178/2012 con decorrenza 01/07/2017, ……..omissis…………………saranno coperti con successivo provvedimento regionale a seguito del trasferimento delle risorse finanziarie che dovranno essere disposte con specifico decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze”
* Maggiore fabbisogno economico – finanziario per investimenti in c/esercizio rispetto alla quota finalizzata indicata nella tabella B5/ter
* Prestazioni afferenti all’area socio – sanitaria (c.d. extra – LEA)
* Maggiore fabbisogno terapia eradicazione dell’epatite C
* Maggiore fabbisogno farmaci oncologici innovativi
* Maggiore fabbisogno piano nazionale vaccini
* Maggiori oneri derivanti da accantonamenti per contratti collettivi nazionali personale dipendente e convenzionati
* Oneri derivanti da attivazione 20 P.L. CAVS (Distretto Acqui – Ovada).

Poiché la predisposizione del documento contabile di previsione ha richiesto l’esposizione di tutti i costi, anche in relazione alle voci non oggetto attualmente di finanziamento, il risultato economico previsto espone **una perdita di euro 8.672.694**, da porre in relazione all’iscrizione dei seguenti costi per i quali non è stato ancora disposto analogo finanziamento:

1. Spesa extra – LEA (socio sanitario e sociale per soggetti in condizione di specifiche fragilità sociali): € 3.593.000;
2. Spesa relativa alla mobilità del personale ESACRI: € 800.000;
3. Maggiore fabbisogno terapia eradicazione dell’epatite C: € 600.000 (effetto trascinamento su 12 mesi attività gravante sull’esercizio 2017 per 7/12)
4. Maggiore fabbisogno farmaci oncologici innovativi: € 1.600.000
5. Maggiore fabbisogno piano nazionale vaccini: € 400.000
6. Maggiori oneri derivanti da accantonamenti per contratti collettivi nazionali personale dipendente e convenzionati: € 959.693;
7. Oneri derivanti da attivazione 20 P.L. CAVS (Distretto Acqui – Ovada): € 720.000

per la quale se ne ritiene la “ammissibilità”, in deroga al principio del pareggio dei bilanci preventivi economici degli Enti del SSR (in particolare art. 20, comma 1, L.R. n. 8/1995),in ragione della provvisorietà dello stanziamento assegnato, come evidenziato dalla stessa Regione nella D.G.R. n. 113-6305 citata.

Un particolare richiamo va effettuato in ordine al **piano investimenti** che, diversamente dai precedenti esercizi, è connotato da specifiche disposizioni regionali:

- la Regione con la citata D.G.R. n. 35-5329/2017 aveva assegnato alle ASR (Tabella B5/Ter) “risorse destinate alla programmazione investimenti” pari, per quanto riguarda questa Azienda, a € 2.560.043,

- con la successiva D.G.R. n. 113-6305/2017 tale prima tranche è stata integrata in ordine a investimenti urgenti e improcrastinabili risultando assegnata a questa Azienda l’ulteriore quota di € 2.184.059,

- la quota complessiva di contributo in c/esercizio destinata ad investimenti a valere sull’esercizio 2017 è risultata pertanto pari a € 4.744.102,

- la Regione, nella predetta D.G.R. 113-6305/2017, ha avuto modo di precisare - pag. 10 - che, nella predisposizione del piano investimenti 2018-2020 allegato al presente atto parte integrante e sostanziale, occorre osservarsi quanto segue:

a) “il piano triennale degli investimenti deliberato dagli Enti del SSR nel bilancio economico preventivo non ha carattere autorizzatorio, in quanto è necessario l’iter di preventiva autorizzazione da parte della Direzione sanità per ciascuno dei singoli investimenti aziendali non previsti nei rispettivi conti economici preventivi o non finanziati da specifici contributi in c/capitale”;

b) “le risorse del fondo sanitario indistinto destinate alla programmazione investimenti che sono state assegnate agli Enti del SSR in applicazione alla D.G.R. n. 35-5329 del 10.07.2017, tabella B5/Ter, possono essere utilizzate dalle aziende sia a titolo di contributo c/esercizio per investimenti, e sia a titolo di contributo da destinare a programmi aziendali di sviluppo sanitario e/o territoriale”.

In conseguenza di tali disposizioni l’Azienda ha provveduto ad articolare il piano investimenti per la parte di competenza dell’esercizio 2018, per un verso, sulla scorta delle risorse al momento effettivamente disponibili, ossia quelle di cui al punto b) del capoverso precedente, pari a € 2.560.043, allineando la valorizzazione degli interventi inseriti a tale copertura e, per altro verso, esponendo il maggior fabbisogno aziendale stimato per investimenti in c/esercizio pari a € 3.331.247 senza contabilizzarlo a bilancio ma riservandosi di attivare al riguardo il necessario iter autorizzativo regionale secondo le indicazioni cui al precedente punto a);

In considerazione di quanto sopra esposto, e nelle more delle verifiche e dei provvedimenti conseguenti da parte dei competenti Organi regionali (ex art. 32 comma 5 del D.Lgs. 118/2011 e ex art. 20, comma 3, della L.R. n. 8/1995), il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2017 – allegato alla presente deliberazione quale parte integrante ed sostanziale – assume carattere di bilancio di previsione provvisorio.

Con riferimento a quanto esposto nella **nota illustrativa** allegato d) alla presente deliberazione, redatta ai sensi dell’art. 25 del D.Lgs. 118/2011, il Bilancio di previsione, esposto in forma aggregata sulla base della riclassificazione prevista per il Conto Economico, è stato redatto mantenendo omogenei i criteri di valutazione rispetto agli esercizi precedenti, secondo i principi classificati e definiti dal D. Lgs. 118/2011.

La valutazione delle voci di bilancio si ispira ai principi generali di prudenza e di competenza economica, nell’ottica di una continuità dell’attività aziendale.

In particolar modo, l’osservanza del principio di prudenza, ha comportato la valutazione di ogni singola voce del bilancio preventivo.

Nel piano dei **flussi di cassa**, allegato alla deliberazione del bilancio di previsione provvisorio, non sono stati considerati – non avendo sufficienti elementi per la previsione – eventuali trasferimenti straordinari o altri incassi di crediti vs Regione relativi ad anni precedenti.

La definizione dei **costi di produzione** attesi è stata oggetto di analisi con i servizi ordinatori di spesa, a cui è stato richiesto di esprimere il fabbisogno risultante dalle richieste dei centri di responsabilità, anche ai fini della successiva attribuzione del budget, nonché di verifica, di stima e valutazione puntuale, partendo dai costi storici, (costi aziendali fissi e ricorrenti), dalla considerazione delle variazioni intervenute con nuove normative o disposizioni in materia regionale e dalle azioni descritte nel piano di efficientamento per il rientro dal disavanzo, qui di seguito sinteticamente richiamate:

# MANOVRE DI EFFICIENTAMENTO 2018 (importo €/mln)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tipo Manovra \*** | **Impatto sui Ricavi** | **Impatto sui Costi** | **Saldo Netto** |
|  |  | **A** | **B** | **C=A-B** |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Obiettivo di efficientamento 2018**
 | Non definito |
| 1. **Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi**
 |  |
| Dettaglio delle azioni individuate |  |  |  |  |
| EFFICIENTAMENTO DELL’AREA OSPEDALIERA | R | +1.500 |  | +1.500 |
| VERIFICA DELLA CONGRUITA’ TRA RICHIESTO, PRESCRITTO E SOMMINISTRATO NEI REPARTI DI DEGENZA | R |  | -0,03 | -0,03 |
| INCREMENTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA | R |  | -0,07 | -0,07 |
| STRETTO MONITORAGGIO DEI FARMACI EROGATI IN DPC DIVERSI DA QUELLI AGGIUDICATI | R |  | -0,03 | -0,03 |
| RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA DELLE SEDI DI ATTIVITÀ | R |  | -0,19 | -0,19 |
| BENCHMARK CON ASO AL E ASL AT RELATIVAMENTE AI PREZZI DI AGGIUDICAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI (CARDIOLOGICI ED ORTOPEDICI) | R |  | -0,3 | -0,3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Interventi di sistema**
 |  |
| Dettaglio delle azioni individuate |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. ***Check (A+B+C)***
 |  |

**AZIONI DI EFFICIENTAMENTO AREA OSPEDALIERA**

A fronte di un sostanziale mantenimento dei costi di produzione per farmaci e dispositivi medici in ragione dei risparmi consolidati per tali voci nel corso del 2017, per l’esercizio 2018 si stima che le azioni descritte nel Piano di efficientamento possano produrre un miglioramento quantificato in euro 1.500.000 derivante da un incremento di produzione nell’area di degenza, che trova riscontro anche nelle seguenti azioni previste sulle diverse aree ospedaliere:

**DIPARTIMENTO MEDICO**

* + Incremento dell’attività della SC Cardiologia Casale M. in relazione alla nomina da fine 2017 del nuovo Direttore di Struttura Complessa ed in funzione del recupero della mobilità passiva per i residenti del territorio casalese;
	+ riduzione dei tempi di degenza delle SSCC Medicina Generale (dato medio aziendale previsto per il 2018 pari a 9gg) migliorando

a) i rapporti con Distretti per dimissioni precoci

b) i protocolli aziendali per ottimizzare tempi di esecuzione degli esami;

* + riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza agendo soprattutto sui rapporti con i DEA/PS per condividere la valutazione dei casi border line con eventuali dimissioni dopo osservazione breve (OBI);
	+ per i PPOO di Acqui T. e Tortona stesura di protocollo con la SC Neurologia per ottimizzare i percorsi assistenziali post acuzie nei pazienti con ictus;
	+ definizione con l’ASO AL di un percorso per il più rapido accesso dei pazienti affetti da NSTEMI che necessitino di esame coronarografico ed eventuale rivascolarizzazione miocardica nel minor tempo possibile (entro le 48 h), permettendo ai pazienti di poter accedere alle più adeguate cure invasive nel minor tempo possibile (all'interno delle 48h previste) riducendone il tempo di degenza, le possibili recidive e le eventuali complicanze correlate al protrarsi della degenza;
	+ attuazione di un protocollo condiviso per un appropriato percorso del paziente con dolore toracico in DEA: tale protocollo migliorerebbe l'appropriatezza diagnostica e indirizzerebbe in modo più veloce e sicuro il paziente verso il proprio percorso diagnostico-terapeutico più adeguato.

**DIPARTIMENTO CHIRURGICO**

* + Prosecuzione nelle azioni di efficientamento nel comparto operatorio con incremento dei tassi di occupazione delle sale operatorie e con una migliore programmazione delle sedute e degli interventi, in relazione al miglioramento dei tempi operatori, come previsto dagli indicatori del Regolamento aziendale;
	+ incremento della produzione delle Chirurgie di Novi L. ed Acqui T. e dell’Ortopedia di Casale M. i cui Direttori di Struttura Complessa sono stati nominati a metà anno 2017, con attività a pieno regime nel corso di tutto il 2018;
	+ incremento dell’attività di ORL e Urologia, specialità per le quali si è registrato nel corso del 2017 una crescita della mobilità passiva;
	+ per quanto riguarda la SC Otorinolaringoiatria, con l'acquisizione di due colonne endoscopiche con tecnica NBI presso l'ospedale di Casale M. e di Acqui T. potranno essere effettuate diagnosi precoci di neoplasia delle prime vie aeree con conseguente diminuzione di incidenza di ricoveri per grossi interventi o di radio-chemio terapia (che generano mobilità passiva), con possibile diminuzione dei costi di gestione di questi pazienti.

Utilizzando ancora le attuali postazioni endoscopiche semplici, inoltre, si potrà incrementare il numero dei pazienti sottoposti a visita strumentale per la patologia delle apnee notturne, che, con le ultime disposizioni per il rinnovo delle patenti di guida, saranno destinati a crescere.

La previsione di incremento della produzione per l’anno 2018 si inserisce nella programmazione dell’offerta che è oggetto di confronto con **l’ASO di Alessandria**, finalizzato alla definizione di un protocollo d’intesa e che, per quanto riguarda gli Erogatori privati, troverà riscontro nella definizione dei valori di produzione attesi nell’ambito dei contratti di fornitura per l’anno 2018; quanto sopra prioritariamente nell’ottica del recupero della fuga extraregionale, così come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2017, n. 73-5504.

L’incremento di produzione stimato si colloca in un quadro di diminuzione complessiva dei ricoveri per residenti ASL AL nel corso del 2017, ma con un dato in crescita per quanto riguarda la valorizzazione economica; tale indicatore deve correlarsi con quanto emerge dai dati disponibili di mobilità passiva extraregionale (1° semestre 2017), laddove, in termini di numero di ricoveri, a fronte di un sostanziale dato di continuità per quanto riguarda la fuga vs la Regione Lombardia, si registra un calo significativo di ricoveri di assistiti ASL in strutture liguri (-18,5%).

**AZIONE DI VERIFICA DELLA CONGRUITA’ TRA RICHIESTO, PRESCRITTO E SOMMINISTRATO NEI REPARTI DI DEGENZA**

L’Asl AL ha da tempo avviato l’informatizzazione della scheda di terapia nei diversi Reparti dei 5 Presidi Ospedalieri ed il suo utilizzo è ormai a regime praticamente sulla totalità dei relativi posti letto.

Il monitoraggio si propone di valutare, per ciascuna struttura che utilizza l’applicativo, lo scostamento medio tra il consumo complessivo di farmaci nel periodo di analisi e la corrispondente somma delle somministrazioni registrate a sistema.

Sebbene sia nel concreto impossibile ottenere una rispondenza al 100% tra le due grandezze, ci si attende comunque che le dinamiche di consumo dei farmaci siano sostanzialmente riconducibili alle dinamiche di somministrazione degli stessi.

L’impatto economico-finanziario complessivamente stimato prevede una razionalizzazione pari €0,03/mln, imputabile alla verifica della congruità’ tra richiesto, prescritto e somministrato nei reparti di degenza.

**AZIONE DI INCREMENTO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA**

La Distribuzione Diretta dell’ASL AL, al netto dei Farmaci per l’Epatite, nel corso del 2017 ha fatto registrare una contrazione del valore economico (riduzione prezzi) e sostanzialmente un mantenimento del dato quantitativo. Al contempo, le analisi sulla convenzionata hanno evidenziato la presenza di un elevato numero di pazienti anziani cronici politrattati e scarsamente aderenti.

In accordo con il Dipartimento Medico si prevede di incrementare la Distribuzione Diretta per i pazienti cronici dei farmaci soggetti a Piano di Terapia.

La riduzione di costi sulla spesa Farmaceutica convenzionata derivante è stimata in ca. €70.000

**AZIONE DI STRETTO MONITORAGGIO DEI FARMACI EROGATI IN DPC DIVERSI DA QUELLI AGGIUDICATI**

L’Asl di Alessandria ha una spesa procapite pesata sulla distribuzione per conto più alta della media regionale.

L’analisi dei dati ha dimostrato che per alcune categorie di farmaci (es. antipsicotici) vi è il ricorso all’originator più frequente che in altre realtà regionali. Questo in ragione anche della elevata mobilità su Liguria e Lombardia.

Alla luce di quanto sopra per l’anno 2018 saranno monitorate strettamente quelle condizioni di mancata riconduzione ai prodotti aggiudicati non riconducibili a particolari esigenze cliniche, chiedendone ragione al medico prescrittore, che si stima produrranno una razionalizzazione pari €0,03/mln.

**AZIONE DI RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA DELLE SEDI DI ATTIVITA’**

La riorganizzazione delle sedi di attività e dei servizi di supporto, legata all’attuazione della rideterminazione della Rete ospedaliera aziendale ed alle altre azioni finalizzate alla razionalizzazione della logistica, comporta un significativo risparmio di costi per l’anno 2018, stimato in 187.329 euro/anno.

**AZIONE DI BENCHMARK CON ASO AL E ASL AT RELATIVAMENTE AI PREZZI DI AGGIUDICAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI (CARDIOLOGICI ED ORTOPEDICI)**

L’analisi sui prezzi di aggiudicazione dei dispositivi medici impiantabili, in particolare per l’area cardiologica ed ortopedica, attraverso il confronto con i correlati dati delle Aziende sanitarie dell’Area Sovrazonale, si stima possa portare a significativi margini di risparmio sui costi sostenuti, nell’ottica di dare attuazione alle azioni di spending review sulle varie voci di costo aziendali.

Il riscontro di eventuali difformità rispetto ad analoghe esperienze in realtà ospedaliere contigue, potrà determinare azioni volte a generare una riduzione dei costi sostenuti per l’anno 2018 (ricontrattazione con il fornitore, revisione prezzi, ecc.)

La riduzione di costi derivanti da tale azione è stimata per l’anno 2018 in €300.000 annui

- - - - - - -

Infine va precisato che, sulla scorta delle indicazioni regionali, si sono avviati i percorsi di contrattazione con l’Azienda Ospedaliera di Alessandria e le strutture private accreditate del territorio al fine di porre in essere interventi finalizzati al recupero della mobilità sanitaria extraregionale e che, in particolare, è stata acquisita una prima proposta dell’Azienda Ospedaliera di Alessandria prot n. 1803 del 25.01.2018 nella quale viene formalizzato l’impegno a incrementare la produzione verso i residenti dell’ASLAL nella misura indicata nella D.G.R. n. 113-6305/2017 - allegato B) – tabella B/1 – a fronte di una prima parziale stima da parte di questa Azienda di riduzione della mobilità sanitaria extraregionale nella misura di un terzo del predetto importo;

Per i motivi sopra esposti, nelle more delle verifiche e dei provvedimenti conseguenti da parte dei competenti Organi regionali (ex art. 32 comma 5 del D.Lgs. 118/2011 e ex art. 20, comma 3, della L.R. n. 8/1995), si intende ulteriormente precisare che al Bilancio Preventivo Economico Annuale 2018– di cui alla presente deliberazione – va conferito carattere di provvisorietà.

Alessandria, 31 gennaio 2018

 Il Direttore Generale

 Dott. Gilberto Gentili

 *(firmato in originale)*