

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

BILANCIO PREVENTIVO 2017

ASST Melegnano e della Martesana

Codice azienda:

708

Regione Lombardia

Sommario

1.	Generalità sull'organizzazione dell'Azienda	3
2.	Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.....	4
2.1	Assistenza ospedaliera	4
2.2	Territoriale (solo per ASST).....	5
3	Gestione organizzativa e strategica dell'esercizio.....	6
4	Il sistema degli acquisti – area contratti	12
5	La gestione economico-finanziaria dell'Azienda	14
6	Il bilancio dell'anno 2017	20

Modello ASST-IRCCS

Relazione del Direttore Generale

La presente relazione del Direttore Generale, che correda il bilancio di previsione 2017 è stata redatta facendo riferimento alle disposizioni del D.Lgs. 118/11, ovvero facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto differentemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/11.

La presente relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio [SPECIFICARE], evidenziando i collegamenti con gli atti di programmazione regionale e aziendale.

1. Generalità sull'organizzazione dell'Azienda

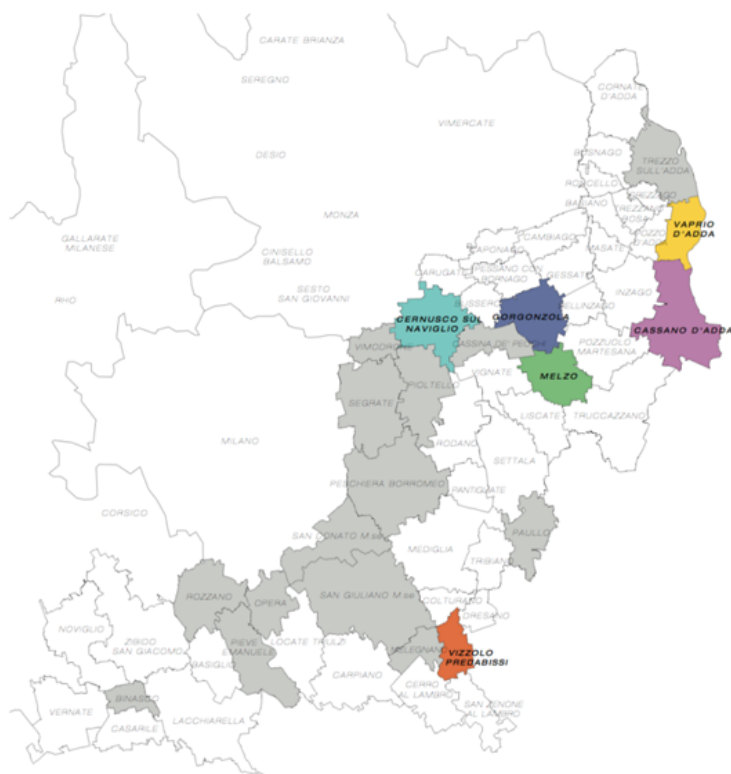
Denominazione: Azienda Socio Sanitaria Territoriale "Melegnano e della Martesana"

Sede legale: Via Pandina, 1 – 20070 Vizzolo Predabissi MI

Cod. Ente: 708

L'ASST Melegnano e della Martesana nasce dalla fusione dell'AO Ospedale di Circolo di Melegnano e del "ramo d'azienda" territoriale dell'ASL Provincia di Milano 2. Non vi è stata quindi nessuna cessione di strutture e/o attività ma solo l'acquisizione dell'attività erogativa della predetta ASL, secondo il dettato normativo della Legge Regionale n. 23/2015 e sulla base della DGR n. X/4479 del 10.12.2015 (atto costitutivo) e del Decreto n. 11979 del 31.12.2015 del Direttore Generale Welfare (trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili registrati e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL/AO).

2. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi



P.O. VIZZOLO PREDABISSI	
P.O. CASSANO D'ADDA	
P.O. GORGONZOLA	
P.O. CERNUSCO SUL NAVIGLIO	
P.O. MELZO	
P.O. VAPRIO D'ADDA	
Strutture Ambulatoriali	

2.1 Assistenza ospedaliera

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Melegnano e della Martesana ha un bacino di utenza di circa 630.000 abitanti nell'area a sud e a est di Milano, è costituita da 6 Ospedali con 688 posti letto attivi e 14 poliambulatori specialistici ambulatoriali e 23 presidi socio-sanitari distrettuali. Nel 2015 ha registrato 134 mila accessi in Pronto Soccorso, con una media di 365 utenti/die, 26 mila ricoveri e 4 milioni di prestazioni specialistiche. L'Azienda concorre a garantire gli obiettivi assistenziali secondo il principio dell'efficacia (qualità e sicurezza delle cure) dell'efficienza, della centralità del paziente e dell'umanizzazione delle cure.

I Presidi Ospedalieri:

1. **Presidio Ospedaliero di Vizzolo Predabissi-Cassano d'Adda**
 - **Stabilimento di Vizzolo** Via Pandina, 1 - Vizzolo Predabissi MI
 - **Stabilimento di Cassano d'Adda** Via Quintino di Vona, 41 - Cassano d'Adda MI
2. **Presidio Ospedaliero di Cernusco sul Naviglio-Vaprio d'Adda**
 - **Stabilimento di Cernusco** Via Uboldo, 13 - Cernusco sul Naviglio MI
 - **Stabilimento di Vaprio D'Adda** Via Don Moletta, 22 – Vaprio D'Adda MI

3. **Presidio Ospedaliero di Melzo-Gorgonzola**

- **Stabilimento di Melzo** Via Volontari del sangue, 5 - Melzo MI
- **Stabilimento di Gorgonzola** Via Bellini, 5 - Gorgonzola MI

2.2 Territoriale (solo per ASST)

Il settore aziendale rete territoriale della ASST di Melegnano e della Martesana comprende n. 53 Comuni attualmente articolata in 4 Distretti Socio Sanitari, UU.OO.CC:

- Distretto di San Giuliano Milanese;
- Distretto di Cernusco sul Naviglio;
- Distretto di Melzo;
- Distretto di Rozzano.

Ogni Distretto è suddiviso in due ambiti territoriali sociali di cui alla Legge 328/2000, aggregazioni di Comuni preposte alla programmazione e all'erogazione dei servizi-socio assistenziali di competenza comunale.

Il Settore territoriale della ASST comprende inoltre il Dipartimento delle Dipendenze, articolato nella UOC Servizio Territoriale delle Dipendenze e nella UOC Servizio Territoriale di Alcolologia e comportamenti di Ad-diction, e il Servizio UOC di Medicina Legale che assicura l'erogazione dell'attività certificativa e valutativa Medico legale.

L'ASST garantisce ai cittadini l'accesso alle prestazioni Socio Sanitarie previste dai Lea e dai Lea aggiuntivi di altri programmi regionali, nonché l'integrazione di specifici interventi sanitari, socio sanitari e sociali tra loro e con le reti di offerta complementari.

I Poliambulatori afferenti all'azienda sono situati nei seguenti comuni:

Binasco, Melegnano, Opera, Paullo, Peschiera Borromeo, Cassina De' Pecchi, Rozzano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, Pieve Emanuele, Segrate, Trezzo sull'Adda, Vimodrone, Pioltello.

Le attività connesse al Dipartimento di Salute mentale (psichiatria territoriale e neuropsichiatria infantile):

UONPIA, CPS, CRT, CRA distribuite sul territorio (Cassina, Paullo, Melegnano, Melzo, San Giuliano, San Donato, Trezzo d'Adda, Pioltello, Cernusco)

I consultori Familiari:

Bussero, Melegnano, Melzo, Paullo, Rozzano, San Donato, San Giuliano, Cernusco, Gorgonzola, Pioltello, Pieve Emanuele, Segrate.

SEDI SERT:

Rozzano, Trezzo sull'Adda, Gorgonzola, Vizzolo Predabissi.

SEDI NOA e Comportamenti di Addiction: Pieve Emanuele e Cassina de Pecchi

I servizi diretti al cittadino:

Sportelli di scelta e revoca, l'assistenza protesica, l'assistenza farmaceutica domiciliare, la nutrizione artificiale domiciliare, le cure domiciliari

2.3 Emergenza Urgenza (118)

L'azienda gestisce nell'ambito della rete regionale una postazione territoriale di Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA) Automedica, operativo H 24, con base operativa a Cernusco sul Naviglio. L'organizzazione dell'attività prevede la presenza in turno di medici dei Servizi di Anestesia e Rianimazione dell'ASST Melegnano e Martesana (Vizzolo – Melzo – Cernusco) e del PS di Vizzolo e di infermieri dei reparti di Pronto Soccorso e Terapia Intensiva dei PP.OO., tutti adeguatamente formati con apposito corso IPMSA. I medici ed infermieri operano sia in orario di servizio istituzionale che in sistema premiante. Gli autisti dell'automedica sono forniti da Croce Bianca con apposita convenzione tra Croce Bianca ed AREU.

3 Gestione organizzativa e strategica dell'esercizio

Azioni strutturali ed organizzative

La Mission della neo costituita ASST "Melegnano e della Martesana" è quella di fornire una risposta adeguata alla domanda di salute dei cittadini fornendo le prestazioni sanitarie e sociosanitarie nell'ambito dei livelli di assistenza definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, utilizzando le risorse assegnate dal finanziamento regionale e concordate con l'ATS Città Metropolitana di Milano e nel rispetto di quanto la legge di evoluzione del Sistema Sanitario Lombardo tende e che si sintetizza "dalla cura al prendersi cura" mettendosi a fianco del percorso di vita delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

L'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso ha imposto una rivisitazione dell'attuale assetto della ASST, al fine di rendere lo stesso attuale rispetto alla mission sopradescritta nonché equo in termini di posizionamento geografico, omogeneo in termini di diversificazione dell'offerta sanitaria e sostenibile in termini di parametri di efficienza ed efficacia produttiva ed economica.

La nuova direzione strategica ha effettuato una precisa diagnosi della situazione nei primi tre mesi di mandato mettendo a fuoco punti di forza ed aree di miglioramento che sono stati poi oggetto della programmazione strategica aziendale attraverso azioni specifiche.

In sintesi, la diagnosi effettuata evidenziava come l'offerta della ASST si presentasse da un lato estremamente diffusa nella realtà territoriale ma con una forte esigenza di riorganizzazione e di sviluppo di alcuni presidi nell'ottica richiesta dalla nuova legge di evoluzione del SSR.

In particolare i sei Stabilimenti Ospedalieri non erano connotati in maniera distintiva e l'offerta ambulatoriale territoriale era caratterizzata da un'offerta parcellizzata e dispersa in termini di singole specialità.

Il grado di parcellizzazione e di dispersione dell'offerta territoriale comporta una situazione per la quale non vengono soddisfatti i bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini residenti tanto che circa il 75% dei residenti migra al di fuori delle strutture di offerta ambulatoriale della ASST per farsi curare.

Pertanto il punto di forza dell'azienda in termini di offerta è sicuramente l'elevata presenza territoriale ma il punto di miglioramento è rappresentato dall'esigenza di razionalizzare e meglio connotare in ottica di presa in carico dei cronici e fragili tale offerta.

L'ASST "Melegnano e della Martesana" serve un territorio che si estende in lunghezza per circa 120 km nella fascia est della cintura della Città Metropolitana di Milano con circa 650.000 assistiti e circa 160.000 cronici.

Poiché non si può migliorare ciò che non si misura, la Direzione Strategica, per ridisegnare l'offerta, è partita dall'analisi della domanda. Il concetto non è stato cosa siamo stati bravi a fare ma cosa c'è bisogno di fare.

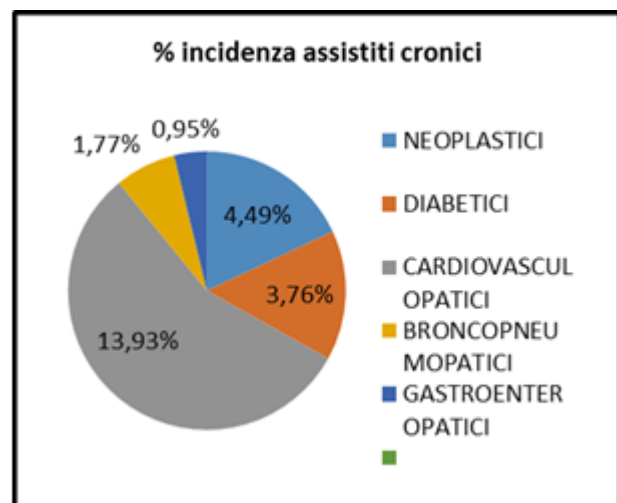
Pertanto è stato misurato sul territorio il numero e la tipologia di pazienti cronici e fragili.

La rappresentazione del territorio della ASST “Melegnano e della Martesana” evidenzia un numero di malati cronici e fragili esattamente sovrapponibile alla fotografia regionale (30% circa dei pazienti 75% circa della spesa) con una concentrazione delle morbidità su 4/5 patologie prevalenti.

Sulla base della misurazione del fabbisogno è stata poi ipotizzata una riorganizzazione dei presidi ospedalieri e di quelli ambulatoriali e socio sanitari territoriali coerente.

Il nuovo assetto organizzativo proposto tende pertanto a razionalizzare e potenziare l’offerta sia in termini di numero e tipologia sia in termini di fasce orarie di apertura soprattutto per alcune branche specialistiche di particolare interesse per la categoria dei malati cronici quali cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia.

DPCS ex ASL Mi2	Assistiti			Assistenza specialistica ambulatoriale valorizzazione			Assistenza farmaceutica valorizzazione		
Tipologia Cronicità	Popolazione assistita	assistiti cronici	% incidenza sul totale	totale ASL	assistiti cronici	% incidenza sul totale	totale ASL	assistiti cronici	% incidenza sul totale
NEOPLASTICI	650.006	29.153	4,49%	177.474.380	36.949.626	20,82%	150.324.493	31.608.226	21,03%
DIABETICI		24.435	3,76%		10.773.575	6,07%		15.763.513	10,49%
CARDIOVASCULOPATICI		90.532	13,93%		32.988.868	18,59%		41.373.530	27,52%
BRONCOPNEUMOPATICI		11.517	1,77%		3.450.876	1,94%		5.978.165	3,98%
GASTROENTEROPATICI		6.159	0,95%		2.501.919	1,41%		3.480.764	2,32%
Totale		157.870	24,29%		86.664.865	48,83%		98.255.914	65,36%



Il progetto di riorganizzazione basato quindi su un’analisi del territorio, della domanda, dei flussi e dell’analisi territoriale della distribuzione di cronici e fragili ed orientato all’Equità Omogeneità, Sostenibilità (EOS) prevede:

- N. 3 ospedali multi-specialistici dedicati agli acuti (Vizzolo Predabissi, Melzo, Cernusco sul Naviglio)
- N. 2 presidi dedicati ai cronici e fragili (POT Vaprio d’Adda e Presst Gorgonzola)

- N. 1 presidio dedicato all'attività riabilitativa (Cassano d'Adda)
- N. 5 presidi specialistici ambulatoriali e socio-sanitari territoriali (Centri Sanitari e Socio Sanitari Integrati)
- N. 15 Strutture Socio- Sanitarie Territoriali.

A fronte quindi della prospettata cessazione di attività presso alcune sedi ambulatoriali che hanno registrato negli ultimi anni indici di produttività e di attrazione molto bassi si prevede un allargamento della gamma di specialità cliniche da attivarsi presso altre sedi ambulatoriali, individuate secondo criteri di razionale distribuzione geografica ed economia di scala concentrando e ampliando le unità di offerta.

ASST strutture	Prima	Dopo
Presidi Ospedalieri	6	4
Poliambulatori Specialistici Territoriali	14	5
POT Vaprio	0	1
PreSST Gorgonzola	0	1
Presidi Socio Sanitari Distrettuali	23	15
Totale	43	26

Sede	N. Discipline Spec. attuali	N. Discipline spec. Previste	Ore/sett attuali accreditate	Ore/ sett Trasferite	Ore/sett aggiunte	totale ore /sett
Binasco Via Matteotti 32	4	16	35	37	36	108
Cassano d'Adda via Di Vona 41	6	17	83	54	21	158
Gorgonzola Via Bellini 11 - PreSST	11	18	254	0	30	284
Paullo Via Mazzini 17/19	8	16	72	24	22	118
Rozzano Via Glicini	5	16	71	23	23	117
San Donato Milanese Via Fermi 1/Via Sergnano	12	17	107	92	50	249
Segrate Via Amendola 3	5	16	50	87	24	161
Vaprio d'Adda - POT	15	21	241	60	41	342
San Giuliano M.se	1	1	30	0	0	30
Totali	65	138	943	377	247	1567

Il nuovo assetto organizzativo prevede, quindi, un incremento di 247 ore alla settimana (per le quali richiedere l'accreditamento ex novo).

Di queste ben 110 ore esprimono le discipline prevalenti per la presa in carico del paziente cronico (Cardio-logia, Pneumologia, Diabetologia, Medicina Interna, Neurologia).

Il numero delle discipline specialistiche attuali rapportate al numero delle discipline specialistiche previste aumenteranno del 100% e gli orari di accesso rispetto agli attuali avranno un incremento del 68%.

La riorganizzazione, quindi, si propone decisamente di contrastare il deflusso già in atto da parecchi anni mettendo a disposizione dei pazienti una offerta piena ed integrata tra componente sanitaria e sociosanitaria realizzata attraverso le economie di scala derivanti dalla concentrazione.

Nel nuovo assetto territoriale è stata posta particolare attenzione all'area Sud, attualmente poco coperta in termini di qualità e quantità (potenziando le sedi di San Donato, San Giuliano, Binasco, Segrate, Rozzano, Paullo), mentre l'offerta territoriale per cronici e fragili del centro nord verrà concentrata sulle strutture previste come mission per questo tipo di attività (PoT di Vaprio d'Adda, il PressT di Gorgonzola, e la struttura di riabilitazione di Cassano d'Adda).

Principali eventi di attuazione operativa già effettuati

In base alla programmazione strategica come sopra delineata l'ASST ha, nel corso del 2016:

- Acquisito tutte le attività territoriali ex asl, consultori, dipendenze, protesica, farmaceutica
- Effettuata e condivisa la programmazione strategica ed operativa con assegnazione degli obiettivi a livello di dipartimento/unità operativa/singolo dipendente
- Aperto PS pediatrico a Vizzolo
- Aperto 48 posti letto (Chirurgia e Medicina) e 14 posti letto di Otorinolaringoiatria a Melzo rispettando i programmi e le promesse fatte ad inizio anno ed oggetto di interrogazione Regionale. La riapertura, oltre a ripristinare il numero dei posti letto dello stabilimento, ha portato ad un aumento della produttività del Presidio dell'11% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.
- Posizionato monoblocco a Melzo che accoglierà 4 sale operatorie e 30 ambulatori (apertura prevista primavera 2017)
- Avviato la gara per ristrutturazione POT di Vaprio (3 milioni di finanziamento) con aggiudicazione avvenuta nel mese di settembre e che ora si trova nella fase di progettazione esecutiva. Nel frattempo è stato potenziato lo stabilimento con l'ingresso della Continuità assistenziale, del medico MMG, Punto ADI e con l'incremento delle attività ambulatoriali dell'attività chirurgica a bassa complessità in relazione al riorientamento del Presidio.
- Trasferito i malati di Oncologia (19 pl) e di Cure Palliative (10 pl) da Gorgonzola rispettivamente a Cernusco sul Naviglio e a Melzo.

Il trasferimento si è reso necessario per motivazioni di sicurezza sanitaria che lo stabilimento di Gorgonzola non era in grado di garantire. Dividere le due componenti risponde anche a motivazioni di ordine organizzativo. Sono infatti frequenti in Lombardia situazioni nelle quali le Cure palliative non sono integrate con l'Oncologia. Il tema della "terminalità" si ritiene debba trovare una collocazione maggiormente trasversale e sinergica con l'emergenza urgenza e con gli specialisti di Terapia del Dolore. Per questo motivo le Cure Palliative sono state inserite nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) nel nuovo Dipartimento Gestionale di Anestesia Rianimazione Cure Palliative e Terapia del Dolore

Per ciò che riguarda l'Oncologia, in sede di Collegio di Direzione, sono stati analizzati punti di forza e di debolezza del trasferimento nelle sedi alternative di Cernusco sul Naviglio e Melzo e lo stesso si è espresso all'unanimità per Cernusco sul Naviglio. Tra le principali motivazioni va considerato che il 50% degli attuali malati di oncologia presenta complicanze cardiologiche e nefrologiche a motivo della cardio-tossicità dei nuovi farmaci. A Cernusco è presente equipe di cardio-oncologia e una struttura di nefrologia che, invece, mancano a Melzo.

- Chiuso nelle ore notturne il punto di primo intervento a Vaprio, in ossequio al progetto, presentato ed approvato da Regione, di trasformazione del PO di Vaprio in POT, e riconvertito il punto di Primo Intervento da h 24 ad h 12.
- Trasferito il Dipartimento delle Dipendenze, ora a Cernusco sul Naviglio, del punto ADI e del NOA, ora a Cassina De Pecchi, nello stabilimento di Gorgonzola, al fine di procedere con la trasformazione dello stabilimento in PRESST.

Prossimi passi previsti nell'ambito della riorganizzazione

L'anno 2017 vedrà la continuazione della progettualità EOS, come sopra rappresentata.

In particolare, nell'**area Socio-Sanitaria** sono previsti i sottoelencati interventi in maniera progressiva durante l'anno 2017:

- San Giuliano Milanese: trasferimento dell'equipe del Consultorio Familiare di San Donato M.se e contestuale potenziamento dell'attività del Consultorio Familiare di San Giuliano M.se. A San Donato il Consultorio Familiare svolgerà la sua funzione due giorni alla settimana nell'ottica del monitoraggio dei flussi di utenza. Entro la fine dell'anno trasferimento del NOA da Pieve Emanuele, la Medicina Legale da Melegnano e sarà organizzato il Servizio Fragilità.
- PreSST di Gorgonzola: è in fase di completamento l'inserimento dei servizi territoriali, come segue: trasferimento nella struttura del Consultorio Adolescenti da Bussero, del Centro Vaccinale da via Don Gnocchi e l'inserimento di un gruppo di Pediatri di Famiglia e l'organizzazione di un centro polifunzionale amministrativo con il trasferimento dell'attività di 'scelta e revoca' da via Don Gnocchi.
- Peschiera Borromeo: è prevista l'organizzazione di un centro polifunzionale integrato amministrativo e sociosanitario e di un Gruppo di Cure Primarie che in integrazione con specialisti della ASST gestiranno la presa in carico del paziente cronico; sarà inoltre avviato il servizio ambulatoriale della Continuità assistenziale.
- Vaprio d'Adda: previsto l'inserimento di un nuovo MMG nonché l'avvio della presa in carico del paziente cronico da parte dei medici aderenti al CREG, in collaborazione con gli specialisti del POT di Vaprio.

Nell'**area Sanitaria** è previsto entro il primo trimestre il trasferimento delle attività specialistiche presenti nei siti di Vimodrone e Opera, rispettivamente a Segrate e Binasco ed a seguire il completamento per le altre sedi oggetto di riorganizzazione.

Ammodernamento delle tecnologie/investimenti

Si sono completati gli interventi oggetto di finanziamento negli anni precedenti con l'acquisizione di 128 letti di degenza e 5 letti di terapia intensiva. Sono in corso di attivazione le procedure per l'acquisto di una TAC a 64 strati per il P.O. di Vizzolo Predabissi, finanziata all'interno dei fondi ex DGR 821/2013.

DGR X/4189/2015: questa Direzione, considerato lo stato di elevata obsolescenza che contraddistingue il parco apparecchiature aziendale, ha scelto di destinare alla sostituzione di tecnologie sanitarie la quota di circa € 680.000,00.

E' stato predisposto un piano che riguarda in particolare:

- Completamento della sostituzione delle apparecchiature in uso presso i poliambulatori territoriali (avviata nel 2015);
- Ammodernamento della dotazione dell'Anestesia-Rianimazione di Melzo;
- Sostituzione di colonne endoscopiche per Chirurgia, Ginecologia, ORL e Endoscopia digestiva;
- Adeguamento della dotazione dei diversi SIMT in seguito ai nuovi requisiti per l'accreditamento del Centro Nazionale Sangue
- Acquisizione attrezzature ed apparecchiature dei blocchi operatori di Vizzolo e Melzo.

Per le sottoelencate apparecchiature, qui sottoelencate, si è proceduto con contratti di noleggio:

- Sostituzione di n. 4 ecotomografi
- Acquisizione di un Angio OCT per l'Oculistica

A tutto il 31.12.2016 il piano di sostituzione tecnologie è stato attuato per il 75% dell'importo dedicato.

DGR X/5135/2016: la Direzione ha inteso destinare l'intero importo assegnato di € 966.000,00 ai seguenti interventi:

- 1) € 450.000,00 - Ammodernamento tecnologico sale Operatorie: in particolare sono stati acquisiti parte dei tavoli operatori necessari alle sale operatorie di Vizzolo e di Melzo e sistemi di anestesia, acquisiti a dicembre 2016)
- 2) € 516.000,00 - Ristrutturazioni previste nell'ambito del progetto EOS. Tali interventi troveranno un loro completamento nel corso dell'anno 2017.

DGR X/5509/2016: la DGR in parola destina l'intero importo assegnato di € 458.000,00 all'ammodernamento tecnologico sale Operatorie. In particolare sono stati acquisiti ulteriori tavoli operatori a completamento della fornitura di cui alla DGR X/5135/2016

DGR X/5805/2016: la DGR ha inteso effettuare una ricognizione delle esigenze del Piano Straordinario di investimento per l'esercizio 2017 e seguenti.

In particolare ed in relazione alla necessità di articolare l'assetto organizzativo dell'ASST secondo i principi della L.R. 23/2015 e secondo quanto previsto nel progetto EOS si intende sviluppare una progettualità che:

- Preveda interventi strutturali per consentire lo svolgimento ottimale delle attività nei 2 presidi sociosanitari (PRESST e POT) e nei poliambulatori territoriali

- Riallochi e potenzi le risorse tecnologiche secondo criteri di efficienza, di equità e congruenza della rete di offerta per alcune branche specialistiche in modo da assistere le principali categorie di pazienti cronici del bacino di interesse secondo la loro patologia prevalente. Tale riorganizzazione tecnologica, integrata con la riorganizzazione strutturale prevista dal progetto EOS, sarà in grado di meglio rispondere ai percorsi di integrazione e presa in carico dei soggetti cronici con pluri-patologia compensati o lievemente scompensati in modo che il paziente sia seguito direttamente nella rete territoriale senza la necessità di recarsi nelle sedi ospedaliere, sempre più dedicate per pazienti acuti o fortemente scompensati.
- Armonizzi la infrastruttura informatica necessaria all'attività erogata sul territorio e implementi strumenti che meglio supportino l'integrazione delle attività.

e per la quale si è chiesto il finanziamento di € 12.902.865,00=, nella suddivisione riportata nella relazione tecnica e che, di seguito si riassume per evidenziare gli interventi sui quali si ritiene di concentrare la progettualità:

➤ POT	€	2.499.695,00
➤ PRESST	€	7.040.408,00
➤ CENTRI SOCIO SANITARI INTEGRATI	€	3.362.762,00

4 Il sistema degli acquisti – area contratti

Le “Regole” 2017 (DGR 5954/16) sul sistema degli acquisti rafforzano le disposizioni precedenti e tracciano un quadro che, inevitabilmente, risente tanto della riforma sanitaria lombarda, introdotta con legge 23/15 quanto della prevista (e avvenuta in tempi recentissimi) introduzione del DPCM sulle attività dei Soggetti Aggregatori ex art. 9 D.L. 66/14.

Si assiste, pertanto, alla piena affermazione della cogenza di quanto già negli anni precedenti si era andato delineando con sempre maggiore chiarezza: centralizzazione degli acquisti sempre più spinta grazie all'obbligo del ricorso, in via graduata, alle convenzioni ARCA, CONSIP e alle gare aggregate. Le procedure autonome risultano, allo stato, sempre più eccezionali e residuali, sottoposte a comunicazione preventiva (o, in talune fattispecie, ad autorizzazione) da parte della DG Salute.

La previsione per l'anno 2016 di questa ASST non si discosta, quindi, dal quadro tracciato, che vede altresì l'utilizzo esclusivo della piattaforma SINTEL per la gestione di tutte le procedure di acquisto di beni e servizi.

Si conferma l'utilizzo del MEPA quale strumento per la gestione degli acquisti di beni e servizi tramite RDO.

In ordine agli obiettivi, si conferma il perseguimento della massima aggregazione possibile dei fabbisogni, anche attraverso una più affinata attività di programmazione con gli Enti aderenti al Consorzio Interaziendale cui questa ASST appartiene. Si tratta di uno sforzo ulteriore rispetto a quanto fin qui svolto, dovuto anche al nuovo ruolo di Soggetto Aggregatore ex art. 9 D.L. 66/14 assunto da Arca, che

impone una maggiore attenzione al perimetro di aggregazione.

Si conferma, altresì, lo sforzo di limitare il più possibile l'utilizzo delle proroghe per quegli appalti più risalenti nel tempo, fermo restando tuttavia che, a causa delle molteplici novità introdotte soprattutto dalla citata riforma sanitaria, sarà del tutto fisiologico ipotizzare proroghe soprattutto per i contratti derivati dall'affermimento delle attività territoriali dell'ex ASL MI2.

Per tali tipologie di acquisto, la scrivente ASST ha, però, già attivato le procedure di programmazione in aggregazione.

Si conferma la partecipazione alle riunioni indette da Regione Lombardia ed ARCA per la presentazione e aggiornamento delle attività di quest'ultima.

Quanto alla programmazione delle gare aggregate all'interno del Consorzio di appartenenza, di cui alla Deliberazione n. 177 del 23/03/2016 "Consorzio per gli acquisti Enti Sanitari Pubblici di Milano", si conferma la partecipazione alle riunioni finalizzate a consentire al Coordinatore l'invio ai competenti Uffici regionali dei resoconti alle scadenze stabilite nelle Regole.

Si conferma l'utilizzo della clausola di adesione ex post alle gare aggiudicate da altre Aziende, subordinato tuttavia alle indicazioni in materia contenute nella relazione del Comitato per la trasparenza degli appalti (trasmessa da Regione Lombardia in data 03/02/2015)

Per maggior dettaglio si riporta, qui di seguito, lo schema di sintesi del numero di procedure attivate nel corso dell'anno con specifica di quelle in adesione, di quelle in aggregazione/adesione ex post, con le relative percentuali rispetto al totale delle attivazioni, al fine di meglio monitorare gli obiettivi regionali anno 2016:

Tipo	N. gare espletate	Importo		%
Arca	12	5.482.217,02	20%	17%
Consip	7	1.029.308,68		3%
Aggregate	27	10.278.709,83	53%	33%
Adesione	13	6.233.558,96		20%
Autonome	11	877.364,79	14%	3%
Sintel	24	3.518.838,00		11%
Proroghe	7	4.168.508,73		13%
Totale	101	31.588.506,01		100%

Nel corso del 2016 le procedure su indicate hanno prodotto un risparmio contrattuale annuo presunto, iva inclusa, di circa **€ 1.000.000,00=**

Per l'anno 2017 proseguirà la politica di contenimento della spesa come meglio specificato nel paragrafo seguente.

5 La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

In premessa è da sottolineare il positivo risultato economico della gestione dell'ANNO 2016 e si rappresenta, qui di seguito, la variazione, nel corso dell'anno, del Contributo da destinare al finanziamento del PSSR (fondo indistinto) che ne rappresenta la sintesi economica complessiva:

Valore del fondo indistinto **a fine 2015**: € 38.816.000,00

Valore del fondo indistinto **Budget 2016**: € 34.857.000,00

Valore del fondo indistinto **IV CET 2016**: € 31.845.000,00

Si evidenzia, inoltre, che con nota prot. 119708 del 29.12.2016 l'ATS Città Metropolitana di Milano, acquisito il parere favorevole della Direzione Generale Welfare, ha riconosciuto a questa ASST l'innalzamento del budget contrattualizzato per l'anno 2016, relativo all'attività di ricovero e cura, di **2,1 €/mln.**

Quando tale importo verrà effettivamente integrato anche nel Bilancio 2016 definitivo, il valore del fondo indistinto subirà, a parità di costi, un'ulteriore corrispondente diminuzione.

Gestione degli approvvigionamenti (beni e servizi)

Di seguito si riporta una tabella di sintesi relativa agli **obiettivi del Bilancio SAN**

Descrizione €/000	BILANCIO 2015	BPE 2016 V2	Prechiusura 31.12.2016 - 4 Cet	BPE 2017	Delta Prechiusura vs_BPE 2017	Obiettivo riduzione netta decreto BPE 2017
AB&S	42.386	41.029	39.344	38.850	- 494	- 518
BS	18.851	18.569	15.208	23.747	8.539	0
COLL	13.218	12.959	14.472	13.418	- 1.054	- 730
DM	15.269	14.941	14.929	14.822	- 107	- 107
Totale complessivo	89.724	87.498	83.953	90.837	6.884	- 1.355

L'obiettivo di riduzione dei costi di beni e servizi di sistema imposto da Regione Lombardia prevede la contrazione media **dell'1,7%** dei costi per Beni e Servizi rilevati in prechiusura IV Cet 2016.

L'obiettivo, determinato in base alle regole 2017 ed assegnato con il citato Decreto n. 1221 del 7.02.2017, prevede un target di costo per l'ASST Melegnano e della Martesana per la categoria B&S del Bilancio SAN pari a **€ 90,8 mln**, con un decremento netto pari a **€ 1,4 mln** declinato come esposto nella tabella.

E' subito da sottolineare come il confronto del risultato 2016 con l'anno 2015 evidenzia un pieno

raggiungimento degli obiettivi assegnati su Beni e Servizi.

Per quanto concerne l'anno 2017, si evidenzia tuttavia che il confronto sulla voce Beni Sanitari non risulta del tutto significativo in quanto:

- 1) alcuni dati non sono omogenei, tenuto conto del fatto che per decisione regionale la quota di costi del doppio canale e primo ciclo dell'area TER, ammontanti nella prechiusura 2016 a circa € 6 mln, è stata riallocata nel Bilancio SAN aggregandola alla spesa ospedaliera;
- 2) Inoltre l'obiettivo di questa voce di costo è stato adeguato in aumento considerando, da una lato, l'effettiva rendicontazione da flussi File F e Doppio Canale (che hanno visto, nel IV CET, un temporaneo disallineamento) e dall'altro, l'applicazione della regola di aumento dell'8% rispetto al valore 2016 per i residenti lombardi.

In realtà, escludendo la voce Beni Sanitari – BS, per le ragioni sopracitate, si rileva che l'Azienda ha programmato per il 2017 un decremento dei costi pari a **€ 1,7 milioni** rispetto all'anno scorso (6,9 – 8,5 = - 1,7 €/mln), principalmente correlato alle azioni messe e/o da mettere in campo e relative alle categorie Collaborazioni e Altri Beni e Servizi.

Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi: nel 2016 l'Azienda ha avviato procedure per ridurre il peso delle collaborazioni esterne attraverso processi di razionalizzazione e processi selettivi di assunzione che hanno comportato la trasformazione di n. 11 interinali. Tale processo ha ridotto pertanto il numero di personale interinale presente in azienda che aveva toccato il suo massimo picco a fine 2015 (187) per poi stabilizzarsi in tutto il 2016 e scendere sino a 177 unità al 31.1.2017. Ciò consentirà il pieno raggiungimento degli obiettivi di BPE 2017 a fine anno.

Proseguiranno comunque le politiche di assunzione del personale nell'ottica di salvaguardare i processi formativi erogati nel tempo su queste risorse. La prosecuzione delle assunzioni di personale infermieristico e sanitario del comparto attraverso l'utilizzo della graduatoria a tempo determinato, permetterà di raggiungere nel corso del 2017 un risultato di risparmio di circa **€ 0,8 mln** rispetto al 2016.

A tali azioni si aggiungono poi l'azzeramento dei costi per personale che prestava servizio in azienda nel 2016 in posizione di comando da altre ASST/ATS e l'aggiudicazione della procedura di gara per l'affidamento del servizio domestico-alberghiero, conclusasi con un risparmio stimato rispetto al 2016 di circa **€ 0,2 mln**.

Sull'area **Altri Beni e Servizi** l'avvio di nuovi contratti su servizi appaltati di rilevante peso economico (principalmente mensa, pulizia, lavanolo, global service manutenzione attrezzature elettromedicali), la partecipazione a procedure di acquisto centralizzate e/o aggregate e l'applicazione di azioni di revisione della spesa avviate nel 2016 stanno conducendo l'azienda nella direzione del perseguimento dei risparmi richiesti.

Per l'area dei **Dispositivi Medici** verranno proseguite azioni di monitoraggio dei consumi, con maggiore attenzione al mix di utilizzo sulle aree di particolare criticità, affiancate alle politiche di acquisto già illustrate nei punti precedenti e all'intensificazione dell'attività di *spending review* e rinegoziazione di contratti, ove le norme lo consentono. Da queste azioni combinate ci si attende il raggiungimento dell'obiettivo di risparmio programmato.

In sintesi si conta di poter conseguire l'obiettivo complessivo di riduzione della voce Beni e Servizi mediante attività di governo dei consumi e rinegoziazione contrattuale mirata, con il coinvolgimento congiunto della componente sanitaria e tecnico-amministrativa.

Per quel che concerne l'**area del Bilancio TER** per effetto delle disposizioni del Decreto n. 1221 del 7.02.2017 si rilevano le seguenti operazioni: spostamento dei costi della distribuzione dei farmaci Doppio

canale sul Bilancio SAN, con riduzione rispetto alla prechiusura 2016 di circa € 6 mln, e contestuale incremento di circa € 4,5 mln per acquisizione attività di somministrazione dei vaccini. Altre differenze minori rispetto al 2016 riguardano una più puntuale previsione dei costi del 2017 che considera: una riduzione dei costi per consulenze da terzi e una contestuale riduzione di oneri per comandi passivi, unitamente a maggiori oneri di manutenzione software per integrazione applicativi informatici, complessivamente in equilibrio rispetto all'assegnazione.

Si rileva invece una potenziale sottostima della voce Integrativa e protesica, il cui valore, pari a € 7,8 mln nella prechiusura 2016, viene ridotto a € 7 mln, con un delta negativo di € 0,8 mln, equivalente al **-10,3%**.

Di seguito si propone un prospetto di sintesi che raffronta il dato di prechiusura 2016 con i flussi parziali inviati ad oggi a RL, il valore dei flussi definitivi 2016 (di prossima trasmissione) ed il dato di previsione 2017, da cui si evince che nel complesso la partita dell'Assistenza Integrativa e Protesica nei valori di BPE 2017 risulta sottofinanziata rispetto sia alla Prechiusura 2016 sia rispetto al valore dei Flussi di rendicontazione.

Valori in €/000	Prechiusura 2016	Flussi parziali 2016	Flussi definitivi 2016 * Invio febbraio	BPE 2017	Delta BPE 2017 vs Prech. 2016
Prodotti dietetici	19	20	20	17	(2)
Assistenza Protesica non erogata tramite Farmaceutica Convenzionata (ex art. 8, c. 2, D.Lgs. 502/92) c.d. protesica "Maggiore"	2.653	2.778	2.789	2.599	(54)
Assistenza Protesica non erogata tramite Farmaceutica Convenzionata (ex art. 8, c. 2, D.Lgs. 502/92) - Costi di gestione magazzino	242	165	235	242	0
Acquisto di prestazioni relative all'Assistenza Integrativa - Nutrizione Artificiale Enterale	1.717	1.600	1.630	1.504	(213)
Acquisto di prestazioni relative all'Assistenza Integrativa Extraregione	58	58	58	58	0
Canoni di Noleggio sanitari relativi a protesica	3.120	2.716	2.982	2.586	(534)
Integrativa e protesica	7.809	7.337	7.624	7.006	(803)
Dispositivi Medici					
Dispositivi Medici: Cnd T - Dispositivi di protezione e ausili per incontinenza (d. lgs. 46/97)	1.816	1.816	1.816	1.816	0
Dispositivi Medici: Cnd Y - Supporti o ausili tecnici per persone disabili	838	818	823	838	0
Totale generale area protesica, incluso dispositivi	10.463	9.983	10.275	9.660	(803)

Il piano investimenti

Rimandando alla Relazione sugli investimenti e alle tabelle del Piano Investimenti 2017, che evidenziano come si prevede di utilizzare i finanziamenti già formalmente assegnati a questa ASST, in questa sede segnaliamo, in particolare:

- l'assegnazione di un contributo in conto capitale per acquisti di Protesica maggiore – investimenti dell'importo di **€ 1.996.000**.
- la richiesta di finanziamento avanzata a fine 2015 in relazione alla Circolare regionale sul Programma investimenti ex art. 20 L. 67/1988 - **VII Atto integrativo** dell'Accordo di programma quadro in materia di sanità stipulato il 3 marzo 1999 in risposta alla quale questa Azienda ha comunicato l'entità degli interventi di adeguamento necessari per il completamento degli adeguamenti agli standard qualitativi generali strutturali e tecnologici per l'ASST Melegnano e della Martesana. Tale istanza è stata accolta e nello specifico la DGR n. X/5136 del 09/05/2016 ne ha proposto l'assegnazione per un importo pari a € 27,5 mln. L'Azienda ha ultimato il DPP si sta avviando la fase di progettazione.

Il costo del personale

Si è provveduto a compilare le voci che compongono il Modello A e le righe di Nota Integrativa sulla base delle indicazioni contenute nel Decreto n. 1221 del 7.02.2017.

<i>COSTI DEL PERSONALE</i>	<i>Preconsuntivo al 31/12/2016</i>	<i>Preventivo al 31/12/2017</i>	<i>Variazione</i>
€/000	A	B	(B-A)
TOTALE	141.706	142.970	1.264
Personale SAN (incl. Areu) + Irap	129.473	130.148	675
Personale TER + Irap	12.233	12.822	589

In particolare si ritiene necessario rilevare, per ciò che riguarda il Bilancio TER, **la mancata assegnazione del costo del personale assegnato a questa ASST dall'1.1.2017** in quanto l'incremento di € 589.000 non è sufficiente alla copertura dei maggiori oneri relativi al personale acquisito.

A tale proposito si richiamano gli atti formali che coerentemente con le disposizioni regionali si sono approntati, ed in particolare:

- nota a firma congiunta ASST/ATS del 15.12.2016 con la quale sono stati quantificati i costi, comprensivi di oneri e IRAP, del personale trasferito dall'1.1.2017, relativi ai servizi amministrativi centrali (€ 303.466,00), al personale dirigente (€ 149.697,00) e ad ulteriore personale del comparto (€ 155.387,00), per un totale di **€ 608.550,00**.

- nota a firma congiunta del 20.12.2016 con cui sono stati quantificati in **€ 2.333.386,00** i costi del personale dei servizi vaccinali trasferito a questa ASST dall'1.1.2017.

L'importo totale così determinato ammonta pertanto a **€ 2.941.936,00**, ben più alto rispetto al maggiore finanziamento assegnato in base al citato Decreto n. 1221 del 7.02.2017.

Per l'anno 2017 è inoltre necessario considerare l'annualizzazione del finanziamento 2016 del personale trasferito dall'1.4.2016, con un valore stimato dei 3 mesi mancanti pari a **€ 214.175,00**.

Pertanto, sulla base di quanto sopraesposto, si stima che nella voce costo del personale dell'area Socio-sanitaria - Bilancio TER vi sia un sottofinanziamento di circa € 2,6 mln rispetto all'assegnazione di BPE 2017.

Per una più compiuta valutazione del costo del personale, si ritiene utile rappresentare in sintesi, per gli anni 2013-2017, l'andamento dell'attività, rappresentata dai ricavi delle sole prestazioni sanitarie rilevati dai rispettivi bilanci, e del costo delle risorse umane (personale dipendente, lavoro interinale e consulenze e collaborazioni e altro) riferite al Bilancio Sanitario (ex AO).

€'000	2013	2014	2015	Prechiusura 4 Cet 2016	BPE 2017
DATI PRODUZIONE RICAVI PRESTAZIONI SANITARIE	124.839	124.456	124.865	125.908	126.866
COSTI RISORSE UMANE	145.510	144.326	143.644	143.201	142.730
Costo personale dipendente	133.024	131.515	130.426	128.729	129.312
Personale	124.700	123.295	122.267	120.683	121.195
IRAP personale dipendente	8.324	8.220	8.159	8.046	8.117
Costo personale interinale	4.140	5.492	6.722	7.701	6.889
- sanitari	4.140	4.575	5.502	6.282	5.470
- non sanitari (amm.vo)	-	443	225	280	280
- non sanitari (tecnico)	-	474	995	1.139	1.139
Costo consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro	8.346	7.319	6.496	6.771	6.529
sanitarie	3.313	3.255	3.060	2.980	3.072
non sanitarie	5.033	4.064	3.436	3.791	3.457
INDICE Costo Risorse Umane / Ricavi Sanitari	116,6%	116,0%	115,0%	113,7%	112,5%

Dai dati riportati nella tabella si evidenzia che a fronte dei ricavi sostanzialmente costanti nel corso degli anni, con previsione di incremento nel 2017, il costo delle risorse umane si è ridotto. In particolare si riduce quello del personale strutturato mentre aumenta in modo costante quello del personale interinale di natura sanitaria, con un'importante inversione di tendenza nel 2017. Tale circostanza dimostra che nel corso degli anni per soddisfare una carenza strutturale si è fatto ricorso al personale interinale.

Di seguito si riporta una ulteriore tabella riepilogativa delle unità di personale in servizio al 31.12.2016 (ex AO Melegnano e “servizi territoriali”- ex ASL MI2) con confronto tra fabbisogno approvato (ove esistente) e dotazione effettiva; in tale tabella è stato incluso il personale con contratto di somministrazione (interinale).

PERSONALE ASST SAN-AREU				
MACRO CLASSI DI PROFILI PERSONALE STRUTTURATO	Fabbisogno approvato (A)	D.O. AL 31 DICEMBRE 2016 (B)	DIFFERENZA C= (A-B)	INTERINALI AL 31 DICEMBRE 2016
Personale Infermieristico	1.101,00	1.042,00	- 59,00	112,00
Personale Tecnico Sanitario	245,00	229,20	- 15,80	5,00
Personale di Vigilanza ispezione				
Personale della Riabilitazione				
Assistenti Sociali				
Personale ruolo tecnico	250,00	199,02	- 50,98	33,00
Personale ausiliario spec. Servizi socio ass.				
Personale ausiliario spec. Servizi Economali				
Assistente Religioso				
Ota/oss	175,00	153,10	- 21,90	19,00
Personale Amministrativo	281,00	239,68	- 41,32	10,00
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	2.052,00	1.863,00	- 189,00	179,00
DIRIGENZA MEDICA	421,00	404,60	- 16,40	
DIRIGENZA SANITARIA	29,00	27,40	- 1,60	
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	13,00	11,00	- 2,00	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA				
TOTALE AREA DIRIGENZA	463,00	443,00	- 20,00	
TOTALE GENERALE	2.515,00	2.306,00	- 209,00	179,00
PERSONALE ASST TER				
MACRO CLASSI DI PROFILI PERSONALE STRUTTURATO	D.O. AL 31 DICEMBRE 2016			
Personale Infermieristico	49,1			
Personale Tecnico Sanitario	20,75			
Personale di Vigilanza ispezione				
Personale della Riabilitazione				
Assistenti Sociali				
Personale ruolo tecnico	22,46			
Personale ausiliario spec. Servizi socio ass.				
Personale ausiliario spec. Servizi Economali				
Assistente Religioso				
Ota/oss	2,67			
Personale Amministrativo	70,15			
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	165,13			
DIRIGENZA MEDICA	28,7			
DIRIGENZA SANITARIA	21,3			
TOTALE AREA DIRIGENZA	50			
TOTALE GENERALE	215,13			

Con riferimento al personale del comparto anche dalla predetta tabella si rileva che la differenza tra il fabbisogno e la dotazione effettiva di personale viene colmata da personale interinale, cui l'Azienda si è

trovata negli anni costretta a ricorrere, in presenza di vincoli regionali alla copertura del turn-over, al fine di garantire i livelli di produzione consolidati e i Livelli Essenziali di Assistenza. A riprova di ciò si evidenzia la netta prevalenza di personale di area sanitaria.

Si evidenzia che il numero di personale interinale a inizio 2015 risultava pari a 156 unità, al 30.6.2015 era pari a 164 e al 31.12.2015 era pari a n. 187 unità. A fine 2016 tale numero risultava essere pari a 179 unità, di cui 10 amministrativi, 33 operatori tecnici e 136 di area sanitaria (infermieri, tecnici sanitari e OSS), in riduzione rispetto ai numeri medi dell'anno scorso grazie alla politica di assunzione avviata nella seconda parte del 2016 e che già ad inizio 2017 si sta concretizzando in maniera ancora più evidente, portando ad una riduzione consistente del numero degli stessi e concorrendo in modo determinante alla realizzazione dell'obiettivo economico sulla voce Collaborazioni con un risparmio di € 0,8 mln rispetto al 2016.

Gestione della tesoreria: indicare il posizionamento al 31.12.2015 rispetto ai tempi di pagamento G3S e motivare eventuali scostamenti rispetto alla media regionale (60 giorni) anche in relazione alle situazioni in contenzioso.

Rispetto ai tempi di pagamento l'Azienda è posizionata con un indicatore di tempestività dei pagamenti per l'anno 2016 pari a – 2,57 giorni: nel 2016 quindi l'ASST Melegnano e della Martesana ha pagato le proprie fatture in media con circa 3 giorni di anticipo rispetto alla media regionale (60 giorni) ed alla previsione contrattuale, fatte salve le situazioni di contenzioso.

AZIENDA	ANNO 2015	I trimestre 2016	II trimestre 2016	III trimestre 2016	IV trimestre 2016
708 – ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	10,94	2,84	- 5,82	1,46	- 8,21

Il dato mostra una situazione in sensibile miglioramento rispetto al 2015, grazie anche ad alcune soluzioni organizzative adottate in corso d'anno.

È ferma intenzione di questa Direzione consolidare i risultati ottenuti in questo ambito.

6 Il bilancio dell'anno 2017

Si riporta nella pagina seguente la tabella di sintesi del conto economico del BPE 2017 quale aggregazione dei tre CE sezionali delle gestioni sanitaria (SAN), territoriale (TER) ed emergenza-urgenza (118), da cui si

rileva l'equilibrio economico della gestione 2017, con evidenza delle variazioni, sul BPE totale, rispetto alla Prechiusura 2016.

708 ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

Cod.	Voce	2016	2017	
		<i>Preconsuntivo al 31/12/2016</i>	<i>Preventivo al 31/12/2017</i>	<i>Variazione</i>
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
AOIR01	DRG	73.426	74.657	1.231
AOIR02	Funzioni non tariffate	14.272	14.272	-
AOIR03	Ambulatoriale	43.379	42.844	- 535
AOIR04	Neuropsichiatria	1.237	1.319	82
AOIR05	Screening	841	1.187	346
AOIR06	Entrate proprie	14.770	14.624	- 146
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	3.854	3.854	-
AOIR08	Psichiatria	7.025	6.859	- 166
AOIR09	File F	9.077	11.146	2.069
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	55.844	58.115	2.271
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	783	859	76
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	448	-	- 448
AOIR15	Prestazioni sanitarie	8.373	10.591	2.218
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	233.329	240.327	6.998
	COSTI			
AOIC01	Personale	132.852	134.004	1.152
AOIC02	IRAP personale dipendente	8.854	8.966	112
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.885	2.885	-
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	97.907	103.539	5.632
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	3.216	2.582	- 634
AOIC06	Altri costi	7.780	6.713	- 1.067
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	2.719	2.149	- 570
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	1.152	-	- 1.152
AOIC17	Integrativa e protesica	7.809	7.006	- 803
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	265.174	267.844	2.670
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	31.845	27.517	- 4.328
	Risultato economico	-	-	-

Nel merito preme sottolineare la prosecuzione del trend che, partendo dal positivo risultato economico della gestione dell'anno 2016, conferma nei dati previsionali anche per il 2017 una significativa riduzione

del valore del Contributo da destinare al finanziamento del PSSR (fondo indistinto), che ne rappresenta la sintesi economica complessiva.

Nelle pagine seguenti si riportano le schede riepilogative SKASST_SAN, SKASST_TER e SKASST_118 con il confronto con i dati di Preconsuntivo al 31.12.2016 (prechiusura 4 CET 2016).

SCHEDE RIEPILOGATIVE AREA SANITARIA				
Cod.	Voce	2016	2017	
		<i>Preconsuntivo al 31/12/2016</i>	<i>Preventivo al 31/12/2017</i>	<i>Variazione</i>
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
AOIR01	DRG	73.426	74.657	1.231
AOIR02	Funzioni non tariffate	14.272	14.272	-
AOIR03	Ambulatoriale	43.379	42.844	- 535
AOIR04	Neuropsichiatria	1.237	1.319	82
AOIR05	Screening	841	1.187	346
AOIR06	Entrate proprie	13.563	13.417	- 146
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	3.832	3.832	-
AOIR08	Psichiatria	7.025	6.859	- 166
AOIR09	File F	9.077	11.146	2.069
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	27.167	26.078	- 1.089
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	-	-
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	448	-	- 448
AOIR15	Prestazioni sanitarie	2.570	10.582	8.012
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	196.837	206.193	9.356
	COSTI			
AOIC01	Personale	120.683	121.195	512
AOIC02	IRAP personale dipendente	8.046	8.117	71
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.863	2.863	-
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	83.953	90.837	6.884
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	2.809	2.175	- 634
AOIC06	Altri costi	6.457	6.374	- 83
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	2.719	2.149	- 570
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	1.152	-	- 1.152
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	228.682	233.710	5.028
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	31.845	27.517	- 4.328
	Risultato economico	-	-	-

Nel richiamare i commenti già svolti nei precedenti paragrafi della presente relazione e rimandando alla Nota Integrativa per i dettagli, si evidenziano principalmente i seguenti aspetti:

- fra i ricavi di area sanitaria si rileva il sostanziale allineamento ai flussi di attività 2016, con incremento di € 2,1 mln sui DRG (tenendo conto del fatto che € 0,9 mln ricoveri dell'*Hospice* sono stati allocati nel 2017 tra le Prestazioni sanitarie, voce nella quale è confluito anche il valore del Doppio Canale e Primo ciclo del Bilancio TER) e analogo aumento del File F, per oltre € 2 mln;
- riduzione complessiva dei Contributi da Regione di oltre € 5 mln (4 da Fondo indistinto e 1 da Altri Contributi);
- fra i costi di gestione si rileva l'aumento del budget del costo del personale di circa € 0,6 mln e l'adeguamento delle voci ammortamenti netti (-0,6 €/mln), accantonamenti (-0,6 €/mln) e Beni e Servizi (+6,9 €/mln, comprensivi sia dell'aumento delle voci File F e Doppio Canale e Primo ciclo, confluito dal Bilancio TER, nonché dell'obiettivo di risparmio assegnato a questa Azienda);
- azzeramento delle voci di proventi e oneri straordinari.

SCHEDA RIEPILOGATIVA AREA TERRITORIALE			
Voce	2016	2017	
	<i>Preconsuntivo al 31/12/2016</i>	<i>Preventivo al 31/12/2017</i>	<i>Variazione</i>
	A	B	(B-A)
RICAVI			
DRG	-	-	-
Funzioni non tariffate	-	-	-
Ambulatoriale	-	-	-
Neuropsichiatria	-	-	-
Screening	-	-	-
Entrate proprie	1.207	1.207	-
Libera professione (art. 55 CCNL)	22	22	-
Psichiatria	-	-	-
File F	-	-	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	28.677	32.037	3.360
Altri contributi (al netto rettifiche)	16	-	16
Proventi finanziari e straordinari	-	-	-
Prestazioni sanitarie	5.803	9	5.794
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	35.725	33.275	- 2.450
COSTI			
Personale	11.475	12.026	551
IRAP personale dipendente	758	796	38
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	22	22	-
Beni e Servizi (netti)	13.931	12.679	1.252
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	407	407	-
Altri costi	1.323	339	984
Accantonamenti dell'esercizio	-	-	-
Oneri finanziari e straordinari	-	-	-
Integrativa e protesica	7.809	7.006	803
Totale Costi (al netto capitalizzati)	35.725	33.275	- 2.450
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
Risultato economico	-	-	-

Nel richiamare i commenti già svolti nei precedenti paragrafi della presente relazione e rimandando alla Nota Integrativa per i dettagli, si evidenzia quanto segue:

- fra i ricavi si rileva la riduzione delle Prestazioni sanitarie dovuta al più volte citato spostamento dei ricavi per Doppio Canale al Bilancio SAN, per circa € 5,8 mln, peraltro inferiore all'effettivo valore riconosciuto quale rendicontato nei flussi 2016;
- aumento dei Contributi da Regione di circa € 3,4 mln per garantire l'equilibrio economico in conseguenza delle variazioni della sezione Costi;

- fra i costi di gestione si rileva l'aumento del budget del costo del personale di circa € 0,6 mln, peraltro sottostimato e insufficiente alla copertura dei costi conseguenti alle nuove unità di personale assegnate dall'1.1.2017; la riduzione netta della voce Beni e Servizi, pari a – 1,3 €/mln, derivante principalmente dalla riduzione per riallocazione del Doppio canale e dal contestuale incremento di circa € 4,5 mln per acquisizione attività di somministrazione dei vaccini; la riduzione di € 1 mln della voce Altri Costi per azzeramento del valore degli Indennizzi ex L. 210/1992 per riassegnazione del budget all'ATS di competenza; infine riduzione di € 0,8 mln per sottostima della voce Integrativa e protesica.

		SCHEDA RIEPILOGATIVA AREA EMERGENZA 118		
Cod.	Voce	2016	2017	
		Preconsuntivo al 31/12/2016	Preventivo al 31/12/2017	Variazione
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
AOIR01	DRG	-	-	-
AOIR02	Funzioni non tariffate	-	-	-
AOIR03	Ambulatoriale	-	-	-
AOIR04	Neuropsichiatria	-	-	-
AOIR05	Screening	-	-	-
AOIR06	Entrate proprie	-	-	-
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	-	-	-
AOIR08	Psichiatria	-	-	-
AOIR09	File F	-	-	-
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	-	-	-
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	767	859	92
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	-	-	-
AOIR15	Prestazioni sanitarie	-	-	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	767	859	92
	COSTI			
AOIC01	Personale	694	783	89
AOIC02	IRAP personale dipendente	50	53	3
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	-	-	-
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	23	23	-
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	-	-	-
AOIC06	Altri costi	-	-	-
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	-	-	-
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	-	-	-
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	767	859	92
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-

Nulla da rilevare sul conto economico dell'attività dell'Area Emergenza 118.

Vizzolo Predabissi, 16 febbraio 2017

Il Direttore Generale
(Dr. Mario Nicola Francesco Alparone)
F.to Il Direttore Generale ai sensi D.Lgs. 39/93