

Azienda Sanitaria Locale TO4

Relazione del Direttore Generale

Conto Economico – Bilancio Consuntivo 2025

Redatta ai sensi del D.Lgs. 118/2011

Chivasso, 30 aprile 2026

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

S.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Sede Chivasso

Nr. Telefono: 011/9176321-Responsabile

Chivasso, 30/aprile/2026

Prot. n.

e-mail: ragioneria@aslto4.piemonte.it

pec: ragioneria@pec.aslto4.piemonte.it

Spett.le

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità e Welfare

Settore Programmazione

Economica Finanziaria (A1407B)

contabilita.gestione@regione.piemonte.it

1. 1. RELAZIONE AL BILANCIO CONSUNTIVO 2025

La presente relazione del Direttore Generale, che correda il Bilancio consuntivo 2025 è stata redatta secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/11, ovvero facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/11.

In particolare, il documento contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. 118/2011.

Il documento ha l'obiettivo di fornire una rappresentazione veritiera, corretta e completa del contesto organizzativo, territoriale ed economico-finanziario in cui l'Azienda opera, illustrando le principali scelte strategiche adottate, le criticità strutturali riscontrate e le azioni poste in essere per garantire la tutela della salute della popolazione nel rispetto dei principi di equità, appropriatezza e sostenibilità.

Si è provveduto inoltre a recepire le istruzioni contabili indicate con la nota regionale prot. n. 00010811 del 27/04/2026 e precedenti mail di approfondimento ed analisi dei dati contabili.

2. Generalità sull'organizzazione dell'azienda

L'Azienda Sanitaria Locale TO4 è stata istituita il 1° gennaio 2008 a seguito dell'accorpamento delle precedenti ASL di Ciriè, Chivasso ed Ivrea. Nell'ambito complessivo del Servizio Sanitario Regionale, l'ASL TO4 ha la funzione di promuovere e tutelare il benessere della popolazione di riferimento, operando attraverso l'erogazione diretta dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché mediante attività di programmazione, indirizzo e committenza nei confronti di altri soggetti pubblici e privati accreditati

Tutela della salute e promozione del benessere implicano l'integrazione con la dimensione sociale ed una supervisione ed un intervento esteso alla gestione dei bisogni manifesti della popolazione ed alla conseguente domanda diretta di servizi, ma anche un'attenzione specifica ai determinanti di tali bisogni ed alla qualità e quantità dell'offerta, in un contesto generale definibile ad "alta complessità".

2.1. Identità visiva e significato simbolico del logo aziendale

Il logo aziendale rappresenta gli elementi geografici distintivi del territorio: le catene montuose e i tre principali corsi d'acqua (Stura, Po e Dora Baltea), simbolo delle aree di Ciriè, Chivasso e Ivrea. La loro confluenza richiama l'unificazione dei territori e l'obiettivo strategico di garantire pari opportunità di accesso alle risorse sanitarie.

3. Territorio e popolazione di riferimento

L'ASL TO4 opera su un'area geografica particolarmente ampia e diversificata, coincidente con una parte significativa della Città Metropolitana di Torino. L'estensione territoriale complessiva è pari 3.164 Km², caratterizzata da una notevole eterogeneità morfologica e insediativa: dalle aree di pianura e di cintura urbana prossime al capoluogo torinese, fino alle zone collinari e montane che si estendono verso la Valle d'Aosta e il confine francese.

La densità abitativa media è pari a 164 abitanti per km², ma tale valore nasconde forti differenze interne: più elevata nelle aree di Chivasso e Settimo Torinese, più bassa nei territori dell'Eporediese e del Canavese montano, dove è maggiore la frammentazione comunale e la presenza di piccoli centri abitati.

La rappresentazione cartografica del territorio dell'ASL TO4 evidenzia un'area che si sviluppa longitudinalmente da sud-est verso nord-ovest. A sud-est il confine è caratterizzato dai comuni della prima cintura metropolitana torinese (San Mauro Torinese, Settimo Torinese), con elevata urbanizzazione e continuità infrastrutturale. Procedendo verso nord e nord-ovest, il territorio si estende lungo l'asse del fiume Po e del Canale Cavour (area di Chivasso), per poi articolarsi nel Canavese centrale e settentrionale (Ciriè, Lanzo, Cuorgnè) e nell'area eporediese (Ivrea).

I principali corsi d'acqua – Po, Dora Baltea e Stura di Lanzo – che attraversano il territorio ne hanno storicamente condizionato lo sviluppo urbano e produttivo. Le aree montane dell'Alto Canavese e delle Valli

di Lanzo, inoltre, sono caratterizzate da maggiore isolamento geografico e da criticità di accessibilità ai servizi, fattori che incidono significativamente sull'organizzazione dell'offerta sanitaria.

Questa configurazione territoriale determina la necessità di una rete sanitaria capillare e articolata, in grado di garantire equità di accesso ai servizi anche nelle aree periferiche e montane, attraverso presidi di prossimità e modelli organizzativi flessibili.

3.1. Popolazione residente

La popolazione complessiva residente nel territorio aziendale è pari a 502.185 abitanti, distribuiti in 174 Comuni, ai quali si aggiunge la frazione di Rivodora del Comune di Baldissero Torinese. L'organizzazione distrettuale dell'ASL TO4 comprende cinque distretti sanitari.

Distribuzione della popolazione per distretto (fonte PiSta al 31.12.2024)

Distretto	Maschi	Femmine	Totale	di cui over 65
Chivasso/San Mauro	57.879	60.259	118.138	29.930
Cirie'/Lanzo	59.114	60.707	119.821	29.836
Cuorgne'	37.728	38.534	76.262	19.375
Ivrea	51.383	53.639	105.022	29.013
Settimo Torinese	40.698	42.244	82.942	20.014
Totale complessivo	246.802	255.383	502.185	128.168

L'analisi demografica evidenzia un marcato fenomeno di invecchiamento della popolazione: gli assistiti con età superiore ai 65 anni rappresentano il 25,5% della popolazione. Tale dinamica demografica si associa a un incremento della prevalenza di patologie croniche, condizioni di fragilità, disabilità e non autosufficienza, con conseguente aumento della complessità clinico-assistenziale e della domanda di servizi sanitari e sociosanitari continuativi.

4. Mission dell'Azienda

L'ASL TO4, quale articolazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, persegue la tutela della salute individuale e collettiva della popolazione residente e presente sul territorio, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). L'attività aziendale si sviluppa lungo l'intero percorso di cura, articolato tra ambito ospedaliero, territoriale e integrazione ospedale-territorio.

5. Organizzazione territoriale e assistenza primaria

I cinque distretti sanitari rappresentano il livello operativo di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali, assicurando una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, con particolare attenzione alla cronicità e alla fragilità

Assistiti da MMG/PLS per Distretto di Residenza al 31.12.2025

DISTRETTO	N. ASSISTITI CON MMG/PLS
Ciriè	116.555
Chivasso - San Mauro Torinese	113.562
Settimo Torinese	80.944
Ivrea	100.260
Cuorgnè	73.824
Totale complessivo	485.145
di cui con almeno una esenzione per patologia	
	138.771
di cui con almeno una esenzione per malattia rara	
	6.670

6. Rete strutturale territoriale e ospedaliera

La rete strutturale dell'ASL TO4 è progettata per rispondere alle esigenze di una popolazione distribuita su un territorio esteso e disomogeneo, assicurando al contempo prossimità, appropriatezza e continuità assistenziale. Essa si articola in una fitta rete di presidi territoriali e in una rete ospedaliera per acuti organizzata in presidi riuniti, secondo un modello che mira a bilanciare efficienza gestionale e accessibilità dei servizi.

Sul territorio operano numerose strutture residenziali e semiresidenziali, tra cui RSA aziendali, strutture private accreditate e hospice, che concorrono alla presa in carico dei pazienti fragili, cronici e non autosufficienti, riducendo il ricorso improprio all'ospedale per acuti.

7. Rete ospedaliera per acuti

L'attività di ricovero per acuti è garantita da cinque stabilimenti ospedalieri, organizzati in tre presidi ospedalieri riuniti. Tale configurazione consente di mantenere punti di erogazione distribuiti sul territorio, pur in presenza di costi fissi elevati, ritenuti incomprimibili in ragione della necessità di tutelare la popolazione residente anche nelle aree più periferiche.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Fonte ARPE al 31.12.2025

Presidio	Letti RO	Letti DH Chirurgici	Letti DH Non	D.E.A./PS
PRESIDIO OSP. CIVICO DI CHIVASSO	206	15	15	D.E.A. I livello
PRESIDIO OSP. CIVILE DI CUORGNE'	77	5	8	PS di area disagiata
PRESIDIO OSP. CIVILE DI IVREA	180	7	21	D.E.A. I livello
PRESIDIO OSPEDALIERO SEDE DI CIRIE'	215	8	15	D.E.A. I livello
PRESIDIO OSPEDALIERO SEDE DI LANZO	43	7	12	
Totale	721	42	71	

La presenza di più presidi ospedalieri consente di garantire la gestione dell'emergenza-urgenza, ma determina al contempo criticità legate alla saturazione dei posti letto, alla gestione dei flussi di pazienti fragili e ai tempi di dimissione, soprattutto in assenza di un'offerta territoriale pienamente adeguata.

8. La Prevenzione

La Prevenzione è la macrofunzione aziendale preposta in modo specifico all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Ha il compito non solo di prevenire le malattie, ma anche di promuovere, proteggere e migliorare la salute e il benessere dei cittadini, attraverso interventi che spesso trascendono i confini del settore sanitario e vanno a coinvolgere l'intera società civile. Garantisce la tutela della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento di Prevenzione Costituisce la struttura operativa aziendale preposta a garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, sviluppo di interventi di sanità pubblica, umana ed animale mediante azioni coordinate con le altre strutture ospedaliere e territoriali (igiene e sanità pubblica, igiene degli alimenti e della nutrizione, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, medicina legale, sanità animale, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche).

9. Economicità ed etica della responsabilità

La sostenibilità economica rappresenta una condizione imprescindibile per garantire la continuità del modello universalistico del sistema sanitario. In quest'ottica, l'ASL TO4 interpreta le azioni di contenimento

della spesa non come interventi di riduzione lineare dei costi, bensì come leve di efficientamento del sistema. L'orientamento è rivolto al miglioramento organizzativo, alla revisione dei processi e all'adozione di percorsi Lean, con l'obiettivo di eliminare sprechi, ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili e incrementare la qualità dei servizi erogati a isorisorsa. I criteri guida restano l'efficienza, l'appropriatezza e la trasparenza nell'impiego delle risorse pubbliche.

L'Azienda intende garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e nel D.Lgs. 33/2013. L'Azienda ritiene fondamentale un approccio di ascolto e comunicazione con tutti gli stakeholder interessati al raggiungimento dell'obiettivo di cui alla mission, nell'ambito della programmazione e degli obiettivi di salute e di governo e controllo dei fattori produttivi definiti dalla Regione Piemonte sia sul livello territoriale sia su quello ospedaliero e su quello della integrazione.

10. Tipologia del finanziamento regionale previsto per l'A.S.L. TO 4

Il D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23.10.92, n. 421" regola il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi. In particolare l'articolo 2, comma 2-sexies, lett. d), del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle Regioni ed indicatori epidemiologici territoriali.

Il finanziamento messo a disposizione per l'esercizio 2025, inizialmente assegnato all'ASL TO4 con DGR 9-7070 del 20 giugno 2023, come dapprima modificato ed integrato con DGR. n. 26-801 del 17 febbraio 2025, e successivamente integrato con ulteriori assegnazioni disposte dalla D.D. n. 233 del 20 Aprile 2026, è tuttavia tale da non consentire la predisposizione del conto economico nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario, senza compromettere i livelli essenziali di assistenza offerti alla popolazione di riferimento.

11. Programmazione strategica, PNRR e DM 77/2022

Nel corso del 2025 l'Azienda ha consolidato la governance dei progetti PNRR e del nuovo modello di assistenza territoriale, assicurando il presidio delle milestone e la progressiva integrazione dei nuovi setting assistenziali con l'organizzazione esistente. Gli interventi infrastrutturali e digitali sono stati accompagnati da

azioni di change management, revisione dei processi e formazione, con l'obiettivo di rendere sostenibile nel tempo la gestione ordinaria delle nuove strutture e dei nuovi servizi.

La programmazione strategica dell'ASL TO4 si colloca nel quadro delle politiche nazionali e regionali volte al rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riferimento agli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e all'attuazione del DM 77/2022.

Gli obiettivi del PNRR in ambito sanitario sono orientati al potenziamento dei servizi di prossimità, al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e al superamento delle disomogeneità territoriali nell'offerta dei servizi. In coerenza con tali indirizzi, l'ASL TO4 ha realizzato e sta completando gli interventi infrastrutturali previsti, con il proseguimento dei lavori per l'attivazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità e con la piena operatività delle Centrali Operative Territoriali (COT), nel rispetto delle milestone e dei target temporali definiti.

Il DM 77/2022 delinea il nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale, ponendo al centro la presa in carico continuativa della persona, l'integrazione multiprofessionale e la riduzione della pressione sull'ospedale per acuti. L'attuazione di tale modello sta comportando un progressivo riequilibrio delle risorse a favore dell'assistenza domiciliare e territoriale, con una conseguente revisione dei processi clinico-organizzativi e dei flussi economici, in una logica di maggiore appropriatezza e continuità assistenziale.

Parallelamente, l'ASL TO4 si sta avviando alla chiusura dei progetti di sanità digitale e di ammodernamento del parco tecnologico finanziati con il PNRR. Tali interventi comprendono l'installazione di nuove apparecchiature diagnostiche, la migrazione verso sistemi informativi interoperabili e l'implementazione della cartella clinica digitale, elementi ormai strutturali e imprescindibili per sostenere il nuovo modello assistenziale e migliorare qualità, integrazione e tracciabilità dei percorsi di cura.

12. Linee di efficientamento e qualità dei servizi

L'Azienda persegue il miglioramento continuo della qualità dei servizi nell'ottica della tutela degli assistiti e della garanzia di equità di accesso, orientando gli interventi su leve strutturali e non su riduzioni dell'offerta. Le azioni prioritarie riguardano il rafforzamento dell'appropriatezza clinica, prescrittiva e organizzativa, attraverso l'adozione di criteri condivisi di presa in carico, l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e la promozione di modelli assistenziali basati sul valore, con particolare attenzione alla continuità delle cure per fragilità e cronicità. In parallelo, l'Azienda opera sulla riduzione delle liste d'attesa mediante interventi di governo della domanda, riallocazione delle agende, integrazione tra setting assistenziali e sviluppo di soluzioni digitali e di telemedicina, con l'obiettivo di aumentare tempestività e prossimità delle risposte. Ulteriori ambiti di intervento riguardano l'integrazione ospedale-territorio, la standardizzazione dei processi di transizione e dimissione, nonché l'ottimizzazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici

tramite politiche di appropriatezza d'uso, miglioramento dei processi di approvvigionamento e gestione omogenea delle scorte, preservando la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate.

13. Ambiti di miglioramento

Tra gli ambiti di maggiore criticità si confermano la carenza di personale sanitario in specifici profili (in particolare aree dell'emergenza-urgenza, dell'infermieristica, delle discipline mediche cliniche a maggior domanda, ad esempio l'ortopedia, a cui si è aggiunta nell'ultimo anno un'accentuata carenza di personale medico per la copertura delle funzioni di Direzione Sanitaria Ospedaliera e Distrettuale), la difficoltà di reperimento di Medici di Medicina Generale in alcune aree del territorio e la conseguente pressione sul sistema ospedaliero. L'Azienda ha proseguito nel 2025 l'adozione di misure organizzative per mitigare tali criticità, attraverso modelli di integrazione ospedale-territorio, la riorganizzazione delle agende delle prestazioni specialistiche, il potenziamento dei percorsi di presa in carico della cronicità e uno strutturato percorso di reclutamento delle risorse umane. Tale percorso include una molteplicità d'azioni tuttora in corso, tra cui:

- il riallineamento delle dotazioni organiche mediche **al fabbisogno standard**;
- l'attivazione di automatismi procedurali di bandi di selezione in presenza di carenze;
- l'introduzione, nella selezione delle funzioni direzionali apicali, di meccanismi di valutazione delle capacità correlate alla leadership;
- l'impostazione di politiche del personale mirate ad incrementare l'attrattività dell'Azienda e il clima organizzativo;
- l'avvio di trattative sindacali orientate alla promozione di meccanismi incentivanti e sistemi di welfare aziendale.

La programmazione economica 2025 ha risentito di un disallineamento tra fabbisogni assistenziali e risorse disponibili, determinato da fattori strutturali: l'andamento demografico con incremento di cronicità e fragilità, l'esigenza di sostituzione e introduzione di nuove tecnologie e l'aumento stabile dei costi di produzione sanitaria. Tali dinamiche incidono sia sui volumi di attività, sia sulla complessità assistenziale, con conseguente pressione sulla capacità produttiva e sui costi incompressibili connessi a personale, beni sanitari, manutenzioni e continuità dei servizi. In questo contesto, l'Azienda è impegnata a presidiare il governo della domanda e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, per garantire la tutela degli assistiti e l'impiego coerente delle risorse pubbliche, riducendo variabilità non giustificata e consumi a basso valore. Parallelamente, si collocano le azioni di recupero della mobilità passiva, attraverso il potenziamento e la qualificazione dell'offerta nelle aree a maggiore fuoriuscita, la revisione dei percorsi di invio e presa in carico

e il miglioramento dell'attrattività dei servizi: si tratta tuttavia di interventi che richiedono un effort iniziale organizzativo e gestionale e che, pur essendo già avviati, produrranno effetti economici verosimilmente tangibili soprattutto a partire dal 2026, quando le misure implementate saranno pienamente a regime e i costi di avvio risulteranno in massima parte assorbiti.

14. Indirizzi politico-programmatici

Alla luce delle analisi esposte nei precedenti paragrafi, il Conto Economico al IV Trimestre 2025 dell'ASL TO4 evidenzia un disavanzo che non può essere interpretato come il risultato di inefficienze gestionali, bensì come l'espressione di fattori strutturali e sistemici che interessano l'intero Servizio Sanitario Regionale.

L'evoluzione demografica, caratterizzata da un progressivo invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle condizioni di cronicità e fragilità, ha determinato un incremento stabile e non comprimibile della domanda di assistenza. Parallelamente, l'implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal DM 77/2022, pur rappresentando un passaggio imprescindibile verso un modello di sanità più moderno, territoriale e integrato, comporta nel breve e medio periodo un aumento dei costi di gestione non immediatamente compensato da riduzioni equivalenti nell'ambito ospedaliero.

L'ASL TO4 ha operato e continuerà ad operare nel rispetto degli indirizzi regionali, attuando tutte le azioni di efficientamento organizzativo ed economico compatibili con il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e con la salvaguardia della qualità delle cure. In tale contesto, ulteriori margini di contenimento della spesa risultano fortemente limitati, in quanto inciderebbero negativamente sull'accessibilità ai servizi, sulla continuità assistenziale e sulla tutela delle fasce di popolazione più fragili.

Si rende pertanto necessario un adeguamento strutturale del livello di finanziamento regionale, coerente con i reali fabbisogni assistenziali del territorio e con il mutato contesto economico, al fine di garantire la sostenibilità del sistema sanitario locale e il pieno conseguimento degli obiettivi di salute assegnati.

Viene confermato l'impegno dell'Azienda a proseguire nel percorso di innovazione, integrazione ospedale-territorio e valorizzazione delle risorse professionali, nella consapevolezza che solo attraverso una collaborazione leale e continuativa tra Azienda e Regione sarà possibile assicurare nel tempo un servizio sanitario pubblico equo, universalistico e di qualità per i cittadini del territorio dell'ASL TO4.

15. Azioni efficientamento

15.1. AZIONE 1 – Miglioramento produttivo dell’attività di ricovero ospedaliero: incrementare la produttività chirurgica attraverso la riorganizzazione dei percorsi per setting assistenziali e complessità di cura, migliorare l’utilizzo delle sale operatorie, ridurre le inefficienze organizzative e completare il recupero delle liste di attesa, garantendo il rispetto degli standard regionali sui tempi di attesa.

15.1.1. Risultati attesi

1. Incremento della produttività chirurgica a parità di risorse;
2. Riduzione degli sprechi organizzativi;
3. Diminuzione delle degenze inappropriate;
4. Migliore saturazione dei posti letto;
5. Miglioramento degli esiti clinici e della qualità percepita.

15.1.2. Risultati raggiunti

E’ stato avviato in modo strutturato il processo di riorganizzazione del percorso chirurgico, orientato all’efficientamento dei blocchi operatori secondo una metodologia lean, con avvio prioritario presso il Presidio Ospedaliero di Chivasso. L’intervento ha consentito di razionalizzare l’utilizzo delle sale operatorie, migliorare la programmazione delle sedute e ridurre i tempi improduttivi, contribuendo in modo determinante al recupero delle liste di attesa chirurgiche, con il raggiungimento dei livelli di produzione registrati nell’anno 2019 su tutti i presidi ad eccezione di quelli di Ivrea e Lanzo nei quali sono attualmente in corso azioni di riorganizzazione.

	NUM_INTERVENTI	NUM_INTERVENTI	NUM_INTERVENTI
	2019	2024	2025
PRESIDIO			
PO CHIVASSO	4.638	5.084	5.129
PO CIRIE	6.115	7.061	6.865
PO CUORGNE	3.030	3.149	3.060
PO IVREA	6.729	5.054	5.656
PO LANZO	1.528	2	508
Totale	22.040	20.350	21.218

Permangono tuttavia criticità che incidono sul pieno rispetto degli standard dei tempi di attesa, riconducibili principalmente alla carenza di personale di sala operatoria e alle frequenti interruzioni a causa di guasti delle apparecchiature, ormai giunte a fine ciclo di vita. Tali elementi, di natura strutturale, hanno limitato ulteriori

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

marginii di efficientamento a parità di risorse e rendono necessario il proseguimento degli interventi di ammodernamento tecnologico.

15.2. AZIONE 2 – Appropriatelyzza clinica e prescrittiva (progetti Slow Medicine): ridurre le prescrizioni inappropriate, ottimizzare l'utilizzo delle risorse diagnostiche, contenere la domanda non governata e contribuire indirettamente alla riduzione delle liste di attesa, attraverso l'applicazione dei RAO e dei percorsi diagnostico-terapeutici condivisi.

15.2.1. Risultati attesi

1. Riduzione delle prescrizioni inappropriate;
2. Contenimento delle liste di attesa;
3. Migliore allocazione delle risorse diagnostiche;
4. Riduzione dei costi indotti da esami e consulenze non necessari;
5. Maggiore qualità e sicurezza clinica.

15.2.2. Risultati raggiunti

E' stata completata una revisione approfondita dei percorsi diagnostici del Pronto Soccorso, finalizzata all'eliminazione delle prestazioni non necessarie o ridondanti, con particolare attenzione agli esami di laboratorio e alla diagnostica per immagini. Tale revisione ha consentito una maggiore appropriatezza clinica nella fase acuta e una riduzione delle richieste non coerenti con i quadri clinici osservati.

Il numero di prestazioni per accesso è infatti passato da 10 nel 2024 a 9 nel 2025.

PRESIDIO	N.prestazioni 2024	N.prestazioni 2025	Accessi 2024	Accessi 2025	N.prestazi/ accessi 2024	N.prestazi/ accessi 2025
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	540.323	550.245	47.066	49.511	11	11
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	431.313	388.989	49.853	50.764	9	8
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	311.787	319.488	33.875	34.796	9	9
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	129.470	118.877	16.231	15.881	8	7
Totale complessivo	1.412.893	1.377.599	147.025	150.952	10	9

Parallelamente è stata avviata un'analisi sistematica della domanda ambulatoriale di diagnostica radiologica di secondo livello, con individuazione delle principali aree di inappropriatezza prescrittiva. Le risultanze dell'analisi sono state condivise con i MMG/PLS in sede di UCAD, attraverso segnalazioni puntuali delle prescrizioni non appropriate, favorendo un confronto strutturato con i medici prescrittori e ponendo le basi per un progressivo riallineamento della domanda alla capacità erogativa aziendale.

15.3. AZIONE 3 – Farmaceutica territoriale: contenimento della spesa farmaceutica territoriale attraverso il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva, la riduzione delle variabilità non giustificate e la promozione di scelte terapeutiche a minor impatto economico a parità di efficacia.

15.3.1. Risultati attesi

1. Contenimento della spesa farmaceutica territoriale;
2. Allineamento dei comportamenti prescrittivi agli standard regionali;
3. Riduzione delle variazioni prescrittive non giustificate;
4. Miglior governo dei consumi.

15.3.2. Risultati raggiunti

L’analisi dell’andamento della spesa farmaceutica dell’ASL TO4, riferita ai canali della convenzionata e della distribuzione per conto (DPC), si colloca nel quadro degli obiettivi regionali di appropriatezza ed efficientamento previsti dalla DGR 16-817/2025. L’obiettivo per l’anno 2025 prevedeva una razionalizzazione della spesa pari a 1,5 milioni di euro rispetto al livello di spesa 2024, nell’ambito della strategia regionale di contenimento della spesa pro-capite media.

Al 31/12/2025 si rileva tuttavia un incremento complessivo della spesa farmaceutica (convenzionata + DPC) pari al +8,62% rispetto all’anno precedente. Tale dinamica non rappresenta un fenomeno isolato, ma risulta diffusa a livello regionale e maggiormente evidente nelle Aziende già caratterizzate da volumi di spesa più elevati. L’analisi di dettaglio evidenzia che l’aumento è attribuibile in misura prevalente alla componente della farmaceutica convenzionata.

Tra i principali fattori esplicativi si segnala il trasferimento di alcune categorie di farmaci dal canale della DPC alla convenzionata, in attuazione di decisioni regionali. Tale ricollocazione ha comportato una diversa struttura di formazione del prezzo, essendo quest’ultimo definito tramite negoziazione AIFA e non più mediante gare centralizzate, con conseguente riduzione delle leve di governo economico a livello aziendale. L’incremento di spesa assume pertanto una connotazione prevalentemente strutturale e di sistema.

Nonostante tali vincoli, la S.C. Farmacia Territoriale ha garantito un presidio costante attraverso il monitoraggio periodico dei dati di spesa, la condivisione sistematica delle informazioni con i Distretti e con i Medici di Medicina Generale, l’analisi delle principali categorie terapeutiche ad alto impatto, nonché azioni di promozione dell’appropriatezza prescrittiva e dell’impiego di farmaci a brevetto scaduto. Sono inoltre in corso interventi mirati su aree cliniche a maggiore assorbimento di risorse e attività di verifica dei criteri di eleggibilità dei Piani Terapeutici AIFA.

In sintesi, l'andamento 2025 evidenzia una crescita della spesa riconducibile in larga parte a fattori esogeni e regolatori, a fronte dei quali l'Azienda ha attivato strumenti di governo clinico e organizzativo volti a migliorare l'appropriatezza e a contenere la dinamica nel medio periodo, pur in presenza di margini di intervento limitati sulle variabili di prezzo.

15.4. AZIONE 4 – Farmaceutica ospedaliera: migliorare l'appropriatezza terapeutica, contenere la spesa per farmaci innovativi e ad alto costo, promuovere l'utilizzo dei biosimilari e contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

15.4.1. Risultati attesi

1. Riduzione dell'uso improprio di farmaci ad alto costo;
2. Migliore appropriatezza terapeutica;
3. Contenimento dell'antibiotico-resistenza;
4. Miglior equilibrio tra innovazione e sostenibilità.

15.4.2. Risultati raggiunti

L'analisi della spesa farmaceutica ospedaliera dell'ASL TO4 evidenzia un incremento di poco inferiore al 10%. L'andamento si inserisce in un trend regionale analogo, con l'ASL TO4 che mantiene comunque una spesa per residente pesato inferiore alla media piemontese.

La dinamica è fortemente concentrata su un numero limitato di molecole: 20 principi attivi generano un aumento di spesa di € 5,3 mln, parzialmente compensato dalla riduzione di spesa su oltre 650 molecole, grazie a scadenze brevettuali, gare regionali e interventi di ottimizzazione terapeutica. La crescita è prevalentemente legata a farmaci innovativi o ad alta specialità, spesso destinati a patologie rare, oncologiche, neurologiche o immunomediate, con ampliamento delle indicazioni e aumento dei pazienti eleggibili.

Tra i driver principali si evidenziano: incremento dei trattamenti per malattie, espansione delle terapie biologiche e target in dermatologia e malattie autoimmuni, aumento dell'uso di anticorpi monoclonali in neurologia e oncologia, nonché impatto di variazioni di prezzo da gare regionali (eritropoietine). In diversi casi l'incremento è associato a nuove indicazioni rimborsate, a trasferimenti di pazienti da centri pediatrici o extraziendali e a maggiore sopravvivenza dei pazienti in trattamento.

Si rileva parallelamente una riduzione dell'accesso al fondo farmaci innovativi per scadenza del requisito di innovatività di alcune molecole, con conseguente trasferimento della spesa sul bilancio ordinario aziendale.

L'impatto annuo complessivo delle sole molecole in aumento è stimato in circa € 7,55 mln, compensato solo in parte da economie interne.

L'Azienda ha attivato azioni di governo della spesa: promozione dell'uso di alternative a miglior rapporto costo/opportunità all'interno delle stesse classi terapeutiche, monitoraggio tramite registri AIFA, riallineamento dei flussi informativi, controllo dell'appropriatezza prescrittiva e revisione dei percorsi terapeutici. Tuttavia, la natura clinica e innovativa dei trattamenti coinvolti, unita a vincoli regolatori nazionali su prezzi e rimborsabilità, configura l'incremento come fenomeno strutturale e non riconducibile a inefficienze gestionali.

In sintesi, la crescita della spesa ospedaliera 2025 riflette l'evoluzione epidemiologica, l'accesso a terapie ad alto valore clinico e l'ampliamento delle indicazioni, a fronte di margini di manovra aziendali limitati sulle variabili di prezzo; ciò rende necessario un adeguamento del finanziamento coerente con il fabbisogno assistenziale effettivo.

Elementi di attenzione e risposta al fenomeno, diffuso e chiaramente evidente su scala nazionale, sono stati posti ad AIFA dallo stesso Ministro della Salute nella sua lettera datata 4 febbraio 2026 (rif. Nota del Min. Orazio Schillaci prot. 3754 del 4/02/2026 ad oggetto: Richiesta di chiarimenti urgenti in merito all'andamento della spesa farmaceutica – dati 2024-2025 e misure correttive”, indirizzata al Presidente AIFA Prof. R. Nisticò e al Direttore Tecnico Scientifico AIFA Dott. P.L. Russo).

15.5. AZIONE 5 – DM 77/2022: Integrazione Ospedale–Territorio: rafforzare la continuità assistenziale, migliorare la presa in carico dei pazienti fragili e ridurre le riospedalizzazioni evitabili, attraverso lo sviluppo dell'assistenza domiciliare e la piena operatività delle Centrali Operative Territoriali.

15.5.1. Risultati attesi

1. Migliore continuità assistenziale.
2. Riduzione dei ricoveri impropri e dei ricoveri sociali.
3. Spostamento progressivo delle cure verso il domicilio.
4. Migliore esperienza del paziente fragile.

15.5.2. Risultati raggiunti

Alla luce delle azioni previste e del progressivo consolidamento delle Centrali Operative Territoriali (COT) e dei progetti di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), si rilevano risultati coerenti con il disegno di rafforzamento dell'assistenza territoriale.

È stato strutturato un percorso di presa in carico post-acuzie più tempestivo e tracciabile, grazie al ruolo di regia delle COT, che hanno reso sistematico il collegamento tra ospedale, servizi territoriali, MMG e assistenza domiciliare. Ciò ha consentito una gestione più ordinata delle dimissioni protette e una maggiore appropriatezza nell'individuazione del setting assistenziale più idoneo.

Si osserva un miglioramento nella continuità assistenziale, con riduzione delle interruzioni nei passaggi tra ospedale e territorio e una più chiara attribuzione delle responsabilità di presa in carico, in particolare per pazienti anziani, cronici e fragili. L'integrazione tra MMG, infermieri di comunità e specialisti, supportata dagli strumenti digitali di coordinamento, ha favorito una gestione condivisa dei piani di cura.

L'implementazione dei progetti ADI ha determinato un rafforzamento dell'assistenza al domicilio, con ampliamento della platea di over 65 seguiti in modo continuativo e maggiore intensità assistenziale nei casi complessi. Questo ha contribuito a uno spostamento effettivo di quote di assistenza dal setting ospedaliero al domicilio, in coerenza con gli obiettivi del DM 77/2022.

Si rilevano inoltre segnali di riduzione delle riospedalizzazioni evitabili e dei ricoveri impropri legati a problematiche sociali o a carenze di supporto territoriale, grazie alla possibilità di attivare precocemente interventi domiciliari e monitoraggi clinico-assistenziali tramite la rete territoriale coordinata dalle COT.

Dal punto di vista dell'utenza fragile, emerge un miglioramento dell'esperienza di cura, legato alla maggiore prossimità dei servizi, alla riduzione degli accessi inappropriati in ospedale e alla presenza di un riferimento organizzativo chiaro nel territorio.

Nel complesso, i risultati conseguiti evidenziano che COT e ADI non hanno rappresentato solo nuove strutture o servizi, ma hanno agito come fattori abilitanti di un diverso modello organizzativo, orientato alla presa in carico continuativa, all'appropriatezza dei setting e alla sostenibilità del sistema attraverso una gestione più efficace della cronicità e della fragilità.

15.6. AZIONE 6 – Telemedicina: adozione delle piattaforme regionali di telemedicina, integrazione della televisita nei percorsi clinici aziendali, estensione del modello ECV Med, supporto alla presa in carico precoce degli episodi acuti.

15.6.1. Risultati attesi

1. Migliore accessibilità alle cure.
2. Riduzione degli accessi impropri.
3. Maggiore integrazione MMG–specialista.
4. Continuità assistenziale anche nelle aree periferiche.

15.6.2. Risultati raggiunti

Nel periodo di riferimento si registrano progressi significativi nell'adozione di strumenti di telemedicina, pur in presenza di un quadro tecnologico ancora in evoluzione, legato alla progressiva integrazione delle piattaforme regionali con i sistemi informativi verticali aziendali.

L'introduzione e l'utilizzo strutturato della televisita all'interno dei percorsi clinici aziendali ha consentito di ampliare le modalità di contatto con il paziente, in particolare per follow-up, monitoraggi clinici e rivalutazioni, contribuendo a migliorare l'accessibilità alle cure e a ridurre la necessità di accessi fisici in ospedale per prestazioni a basso contenuto procedurale.

Un risultato concreto è rappresentato dall'estensione del modello ECV Med anche all'ambito della terapia antalgica del presidio di Chivasso, che ha permesso di strutturare modalità di valutazione e controllo a distanza per pazienti con dolore cronico, favorendo una gestione più continuativa e riducendo gli spostamenti di pazienti fragili o con limitazioni funzionali.

Si rileva inoltre un miglioramento del coordinamento tra MMG e specialisti nei casi in cui gli strumenti digitali sono stati integrati nei percorsi assistenziali, con maggiore tempestività nel confronto clinico e nella condivisione delle informazioni, in particolare nei pazienti cronici e complessi.

Sul versante territoriale, sono in corso di sviluppo specifici progetti di teleassistenza e telemonitoraggio rivolti alle aree interne e montane, finalizzati a garantire continuità assistenziale anche in contesti a minore accessibilità fisica ai servizi. Tali iniziative stanno ponendo le basi per una presa in carico più prossima e stabile, con potenziale riduzione degli accessi impropri ai servizi di emergenza e dei ricoveri evitabili.

Nel complesso, pur con le attuali criticità legate alla piena interoperabilità dei sistemi, la telemedicina sta già producendo effetti in termini di maggiore accessibilità, progressiva deospedalizzazione dei follow-up e rafforzamento dell'integrazione tra professionisti, configurandosi come componente strutturale del modello assistenziale territoriale in via di consolidamento.

15.7. AZIONE 7 – Riduzione delle liste di attesa ambulatoriali: contenimento dei tempi di attesa attraverso una gestione dinamica delle agende, una migliore allocazione delle risorse e il contenimento della domanda non appropriata.

15.7.1. Risultati attesi

1. Riduzione dei tempi di attesa.
2. Migliore utilizzo delle agende disponibili.
3. Equità di accesso alle prestazioni.
4. Migliore soddisfazione dell'utenza.

15.7.2. Risultati raggiunti

Oltre all'impiego di prestazioni aggiuntive per incrementare la disponibilità di spazi di prenotazione, la gestione delle agende ambulatoriali è stata oggetto di una rimodulazione costante, basata sul dialogo continuo con gli specialisti e sul monitoraggio della domanda. Questo approccio ha consentito di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili e di intervenire tempestivamente sulle criticità emergenti.

Persistono tuttavia difficoltà significative legate alla carenza di specialisti in alcune discipline, fattore che limita ulteriori margini di miglioramento e incide negativamente sul rispetto degli standard di attesa, nonostante gli sforzi organizzativi messi in atto.

15.8. AZIONE 8 – Semplificazione dei percorsi per le urgenze minori: ridurre gli accessi impropri in Pronto Soccorso per codici bianchi e urgenze minori, migliorando l'appropriatezza degli accessi e la qualità dell'assistenza in emergenza.

15.8.1. Risultati attesi

1. Decongestionamento dei Pronto Soccorso.
2. Migliore gestione dei codici gialli.
3. Riduzione dei tempi di attesa in emergenza.
4. Migliore appropriatezza degli accessi.

15.8.2. Risultati raggiunti

Sono state affrontate in modo strutturato le criticità legate agli accessi impropri in Pronto Soccorso per codici bianchi e urgenze minori.

In tale ambito sono stati attivati percorsi di presa in carico alternativa, anche attraverso modelli di fast track ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire una risposta tempestiva e appropriata ai bisogni a bassa intensità clinica.

Queste azioni hanno contribuito a una migliore allocazione delle risorse del Pronto Soccorso, favorendo la concentrazione dell'attività sui casi a maggiore complessità.

15.9. AZIONE 9 – Efficientamento della spesa per dispositivi medici: migliorare il governo della spesa per dispositivi medici, ridurre la variabilità dei consumi e garantire una valutazione strutturata dell'impatto clinico ed economico delle nuove tecnologie

15.9.1. Risultati attesi

1. Migliore governo della spesa per device.
2. Riduzione delle variabilità non giustificate.
3. Maggiore appropriatezza tecnologica.
4. Allineamento tra costi e remunerazione DRG.

15.9.2. Risultati raggiunti

Nel corso del 2025 la dinamica della spesa per dispositivi medici dell'ASL TO4 ha evidenziato un incremento complessivo pari a circa il 3% rispetto al 2024, con un differenziale di circa 1,3 milioni di euro, riconducibile in particolare ai reagenti per laboratorio analisi, alle protesi cardiologiche impiantabili tecnologicamente più avanzate e ad alcune categorie ad elevato impatto quali microinfusori e sistemi di monitoraggio glicemico, dispositivi per emodinamica ed elettrofisiologia e alcuni materiali monouso specialistici come i cistoscopi. L'aumento è correlato, oltre che a dinamiche di mercato e a nuove gare, anche all'ampliamento dei volumi assistenziali in alcune aree cliniche e alle azioni di contenimento della mobilità passiva.

In questo contesto, con deliberazione ASL TO4 n. 267 del 27 marzo 2025, è stato formalmente costituito un gruppo di lavoro aziendale dedicato all'analisi e all'efficientamento della spesa per dispositivi medici. Il gruppo ha operato in modo strutturato su più direttrici: analisi sistematica dei consumi, riduzione della variabilità rispetto ai valori regionali di riferimento, valutazione clinica ed economica dell'introduzione di nuove tecnologie, nonché contenimento del ricorso a ordini in economia e ad affidamenti diretti occasionali. Le azioni intraprese hanno prodotto effetti concreti, consentendo una razionalizzazione dei fabbisogni, revisione delle specifiche tecniche, standardizzazione di alcune categorie merceologiche e maggiore governo dei percorsi autorizzativi all'introduzione di nuovi dispositivi. Tali risultati assumono particolare rilievo in un contesto caratterizzato da pressioni tecnologiche e cliniche verso dispositivi sempre più innovativi e costosi. Permangono tuttavia aree di criticità, in particolare nell'ambito della protesica integrativa, dove si osserva un'elevata frammentazione dei consumi e una variabilità prescrittiva che richiederanno ulteriori interventi di omogeneizzazione, definizione di criteri condivisi di appropriatezza e rafforzamento del monitoraggio. In tale ambito, il percorso di efficientamento avviato dovrà proseguire con strumenti di governo clinico-organizzativo integrati tra area tecnica, farmaceutica e specialistica, al fine di coniugare sostenibilità economica e tutela dei bisogni assistenziali.

In dettaglio:

Conto 3100107 (reagenti): è stato rilevato un incremento per ciò che concerne materiali (reagenti DM) legati al laboratorio analisi. Tale aumento è ipotizzabile dovuto all'avvio di nuovi "service" per metodiche prima "esternalizzate" presso laboratori esterni.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Conto 3100158 (DM impiantabili): l'aumento è attribuibile sia all'incremento dell'attività svolta sia all'introduzione dell'utilizzo di pacemaker monocamerale leadless, tecnologicamente più innovativi ma a maggior assorbimento di risorse.

Conto 3100164 (DM): l'incremento è da ricondurre in particolare a due voci di spesa: microinfusori e dispositivi di emodinamica e elettrofisiologia.

L'incremento della spesa per infusori (con trend già rilevato in corso d'anno) deriva dalla concomitanza di due fattori, tra cui il principale è verosimilmente l'entrata a pieno regime della nuova gara che ha comportato il passaggio ad un sistema a noleggio dei microinfusori in sostituzione dell'acquisto.

Si segnala inoltre l'incremento di consumi dovuti a maggiori richieste provenienti da gastroenterologia e chirurgia per effetto di variazioni di casa mix oltre che dell'introduzione di nuovi device maggiormente performanti e in precedenza non utilizzati.

Significativo l'incremento di spesa per cistoscopi monouso a seguito dello shift dell'utilizzo dagli strumenti pluriuso risultati datati, con un numero di utilizzi ben superiore alla soglia di sicurezza e non più sterilizzabili con l'impiego dei detergenti attuali i cui componenti finiscono per danneggiare le guaine.

Si rileva inoltre l'aumento dei costi determinato dal mercato, specie in alcuni settori (es. dialisi).

	2024	2025	Δ 2025 vs 2024
MICROINFUSORI E SISTEMI DI MONITORAGGIO GLICEMIA	1.544.405,26 €	2.416.713,54 €	872.308,28 €
DISPOSITIVI PER EMODINAMICA ED ELETTROFISIOLOGIA	4.653.915,34 €	5.093.055,16 €	439.139,82 €
MATERIALE DI CONSUMO DEDICATO PER APPARECCHIATURE STORZ	57.773,49 €	228.376,61 €	170.603,12 €
CISTOSCOPI MONOUSO PER UROLOGIA	13.993,40 €	164.767,10 €	150.773,70 €
DISPOSITIVI DIVERSI PER TRATTAMENTI DIALISI	221.446,20 €	364.140,59 €	142.694,39 €
DISPOSITIVI MEDICI PER ENDOSCOPIA DIGESTIVA	442.468,14 €	583.101,12 €	140.632,98 €
AGHI SIRINGHE DEFLUSSORI	748.540,11 €	867.298,00 €	118.757,89 €
MEDICAZIONI SPECIALI AVANZATE	375.435,24 €	477.766,33 €	102.331,09 €

15.10. AZIONE 10 – Efficientamento spesa per assistenza territoriale: contenere la spesa territoriale attraverso una migliore lettura dei modelli di consumo e una rimodulazione dell'offerta coerente con i bisogni assistenziali.

15.10.1. Risultati attesi

1. Migliore presa in carico dei pazienti cronici.
2. Riduzione della pressione sulle strutture residenziali.
3. Allineamento agli standard nazionali LEA.

15.10.2. Risultati raggiunti

Prosegue l'analisi delle criticità legate alla spesa territoriale, che risultano in larga parte indipendenti da incrementi tariffari isolati o dal semplice aumento numerico degli assistiti, configurandosi piuttosto come espressione di una trasformazione strutturale dei bisogni assistenziali e del contesto normativo e sociodemografico di riferimento. L'invecchiamento progressivo della popolazione, l'aumento della prevalenza di patologie croniche e pluripatologie e la maggiore sopravvivenza di pazienti con quadri clinici complessi stanno determinando una crescita dell'intensità assistenziale richiesta per singolo assistito, con maggiore ricorso a interventi domiciliari, supporti continuativi e percorsi integrati sociosanitari.

Un fattore rilevante di pressione è rappresentato dall'area della residenzialità per anziani e persone fragili in RSA, dove si registra sia un aumento del fabbisogno legato alla non autosufficienza, sia un incremento delle tariffe riconosciute alle strutture, con conseguente impatto diretto sulla spesa a carico del sistema sanitario. In tale ambito, i margini di governo aziendale risultano limitati, in quanto la residenzialità costituisce spesso l'unica risposta assistenziale appropriata in presenza di condizioni cliniche e sociali che non consentono la permanenza al domicilio.

Analoga dinamica si osserva nell'area della residenzialità della salute mentale, caratterizzata da percorsi assistenziali di lunga durata e da situazioni ad alta complessità clinico-sociale. In questo settore incidono in modo significativo anche gli obblighi di accoglienza derivanti da provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, che impongono l'inserimento in strutture residenziali indipendentemente da valutazioni di sostenibilità economica, configurando quindi quote di spesa non comprimibili e non differibili.

In tale contesto, l'Azienda ha avviato un'analisi approfondita dei modelli di consumo, orientata non solo ai volumi ma alla composizione della spesa, alla durata dei percorsi assistenziali e alla variabilità territoriale. L'obiettivo è individuare leve organizzative e gestionali in grado di migliorare l'efficienza complessiva, agendo su appropriatezza degli inserimenti, rivalutazioni periodiche dei progetti assistenziali, potenziamento delle alternative domiciliari quando clinicamente praticabili e maggiore integrazione tra servizi sanitari, sociali e giudiziari.

L'azione aziendale si colloca quindi in una logica di miglioramento organizzativo continuo, finalizzata a garantire sostenibilità e qualità, pur in presenza di fattori strutturali — demografici, clinici e normativi — che determinano una pressione crescente sulla spesa territoriale e che non possono essere affrontati mediante interventi meramente contabili, ma richiedono un adeguato allineamento tra fabbisogni assistenziali e livelli di finanziamento.

15.11. AZIONE 11 – Accessibilità al Pronto Soccorso: ridurre il fenomeno del sovraffollamento e del boarding, migliorando la gestione dei flussi e l’integrazione tra i reparti di degenza

15.11.1. Risultati attesi

1. Riduzione del boarding.
2. Migliore gestione dei picchi di afflusso.
3. Riduzione dei ricoveri sociali.
4. Migliore qualità dell’assistenza in emergenza.

15.11.2. Risultati raggiunti

È stato registrato un miglioramento nella gestione del fenomeno del *boarding*, grazie all’attivazione di percorsi condivisi e alla predisposizione di procedure coordinate dall’azione congiunta dei Direttori dei Dipartimenti di Emergenza, Internistico e Chirurgico. Tale integrazione ha favorito una più rapida individuazione dei percorsi di ricovero e una gestione più efficiente dei posti letto disponibili.

STRUTTURA	TM permanenza in ORE			TM permanenza escluso OBI		
	2019	2024	2025	2019	2024	2025
01001700 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	10,80	12,04	11,09	9,73	10,24	9,29
01001901 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	8,16	5,89	5,40	7,20	4,98	4,62
01002301 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	6,58	5,86	6,05	3,72	4,99	5,07
01002302 - OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	4,79	5,41	5,35	2,34	3,06	2,95
Totale	8,21	7,80	7,41	6,67	6,45	6,07

L’introduzione di momenti strutturati di confronto interdipartimentale, unitamente a un monitoraggio più sistematico dei flussi di ingresso e di dimissione, ha consentito di ridurre le permanenze prolungate in area di emergenza legate a criticità organizzative e non cliniche. In particolare, la definizione di criteri condivisi di priorità per l’assegnazione dei posti letto e la maggiore integrazione tra reparti a diversa intensità di cura hanno reso più fluido il passaggio dei pazienti dal Pronto Soccorso ai reparti di degenza appropriati.

Si è inoltre rafforzata la programmazione delle dimissioni, con un migliore raccordo con i servizi territoriali e con le strutture di post-acuzie, elemento che ha contribuito a liberare più tempestivamente posti letto nei reparti per acuti. Questo ha determinato un effetto positivo non solo sui tempi di permanenza in Pronto Soccorso, ma anche sulla qualità complessiva della presa in carico, riducendo situazioni di permanenza in setting non adeguati al bisogno assistenziale.

Il miglioramento osservato non è riconducibile a un incremento strutturale di risorse, bensì a un’azione di governo organizzativo e di responsabilizzazione diffusa, che ha reso più trasparente il processo decisionale

relativo alla gestione dei posti letto e ha rafforzato la visione aziendale unitaria del percorso del paziente. In tal senso, la gestione del boarding si sta progressivamente spostando da fenomeno emergenziale a processo presidiato, con benefici in termini di sicurezza, appropriatezza dei ricoveri e sostenibilità operativa dei servizi di emergenza.

15.12. AZIONE 12 – Cartella clinica informatizzata e prescrizione al letto: migliorare la sicurezza clinica, la continuità informativa e il governo della spesa, attraverso la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali

15.12.1. Risultati attesi

1. Riduzione del rischio clinico.
2. Migliore continuità informativa.
3. Razionalizzazione della spesa farmaceutica.
4. Supporto alla governance clinica.

15.12.2. Risultati raggiunti

È stato completato il progetto di implementazione della cartella clinica informatizzata, sviluppato attraverso un percorso strutturato di condivisione e collaborazione con gli specialisti delle aree cliniche e della farmacia ospedaliera coinvolte, mediante gruppi di lavoro multidisciplinari dedicati. Il progetto, dal punto di vista tecnico-organizzativo, può considerarsi concluso; il sistema è attualmente in fase di consolidamento e messa a punto e sarà progressivamente reso pienamente operativo nel corso del 2026.

L'entrata in esercizio della cartella clinica informatizzata rappresenta un passaggio strategico non solo sotto il profilo tecnologico, ma soprattutto sotto il profilo clinico-organizzativo. La nuova cartella consentirà infatti di strutturare e rendere interrogabili una serie di dati clinici oggi presenti in forma destrutturata (testuale o frammentata su più sistemi), quali informazioni su diagnosi, parametri clinici, terapie, esiti e indicatori di processo assistenziale. Questo passaggio permetterà di migliorare la tracciabilità dei percorsi, la continuità informativa tra setting diversi e la possibilità di disporre di informazioni tempestive e omogenee a supporto delle decisioni cliniche.

La disponibilità di dati clinici strutturati favorirà inoltre una maggiore sicurezza delle cure, riducendo il rischio di errori legati a incompletezza o non reperibilità delle informazioni, e consentirà di rafforzare il governo clinico attraverso il monitoraggio sistematico degli esiti e dell'appropriatezza dei trattamenti. In parallelo, la maggiore qualità del dato rappresenterà un elemento chiave anche per il governo della spesa, permettendo analisi più puntuali dei consumi sanitari in relazione ai profili clinici dei pazienti e ai percorsi assistenziali effettivamente erogati.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Nel complesso, la cartella clinica informatizzata si configura come un'infrastruttura abilitante per un modello di assistenza più integrato, data-driven e orientato al percorso di cura, ponendo le basi per un'evoluzione organizzativa che potrà dispiegare pienamente i propri effetti a regime nel corso del 2026.

16. Andamento dell'attività sanitaria

L'analisi dei volumi di attività al 31/12/2025 evidenzia un quadro complessivo di trasformazione organizzativa e clinico-assistenziale, caratterizzato non tanto da una contrazione dell'offerta, quanto da una sua progressiva ricomposizione in termini di complessità, setting erogativi e tipologia di prestazioni.

Attività di ricovero

I ricoveri per acuti registrano nel 2025 un totale di 26.175 dimissioni, in riduzione rispetto al 2024 (-5,1%) e in misura più marcata rispetto al 2019 (-11,6%). Tale flessione dei volumi è accompagnata da una diminuzione più contenuta del valore economico della produzione, elemento che evidenzia un aumento della complessità media dei ricoveri.

Il dato riflette una pluralità di fattori: miglioramento dell'appropriatezza di accesso al regime di degenza, trasferimento di attività a bassa complessità verso setting ambulatoriali complessi, maggiore incidenza di pazienti anziani e pluripatologici e riorganizzazione dei percorsi interni. A livello di presidi si osserva una sostanziale tenuta di Chivasso e Ivrea, una contrazione più marcata a Ciriè legata a criticità organizzative temporanee, un recupero progressivo a Lanzo a seguito della riattivazione chirurgica e una stabilità di Cuorgnè quale presidio di prossimità. Nel complesso, il sistema ospedaliero aziendale opera con un numero inferiore di ricoveri ma con un maggiore peso clinico-assistenziale.

Gennaio - Novembre 2025									
EROGATORE	2019	2019	2019	2024	2024	2024	2025	2025	2025
	Dimessi	GG.DD	Valore	Dimessi	GG.DD	Valore	Dimessi	GG.DD	Valore
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	8.264	54.650	€24.872.511	8.767	54.562	€27.217.236	8.363	53.401	€27.540.059
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	8.864	57.625	€27.404.184	8.303	51.100	€28.293.695	7.622	47.690	€25.127.441
PRESIDIO OSPED. RIUNITO DI LANZO	1.666	21.373	€4.860.434	503	10.444	€2.196.656	601	10.511	€2.374.362
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	8.785	57.175	€27.125.150	7.346	42.471	€23.133.614	7.283	41.429	€24.280.066
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	2.038	22.866	€6.031.032	2.664	22.584	€7.793.200	2.306	22.557	€7.332.786
TOTALE	29.617	213.689	€90.293.312	27.583	181.161	€88.634.402	26.175	175.588	€86.654.715

16.1. Ricoveri chirurgici per classe di priorità

L'analisi delle classi 1–2–3 evidenzia un incremento strutturale dei ricoveri di classe 1, che passano da 817 nel 2019 a 1.037 nel 2025 (+27%), a conferma di una crescente concentrazione dell'attività chirurgica sulle urgenze e sulle casistiche ad alta priorità clinica. Le classi 2 e 3 risultano in lieve contrazione, coerentemente con il trasferimento di parte della chirurgia differibile in ambito ambulatoriale e con una più rigorosa selezione dei ricoveri. Si configura quindi una riqualificazione del profilo chirurgico, più orientato all'alta complessità che ai volumi.

CLASSE	Nr. Casi	Nr. Casi	Nr. Casi
	2019	2024	2025
1	817	1.018	1.037
2	4.497	4.561	4.293
3	3.656	3.178	3.179
Totale	10.989	10.781	10.534

16.2. Attività chirurgica complessiva

Gli interventi chirurgici complessivi risultano in crescita rispetto al 2024 (+3,7%), pur restando inferiori ai livelli del 2019. Il dato è influenzato dalla riattivazione dell'attività a Lanzo per interventi a bassa intensità, dal recupero produttivo presso il presidio di Ivrea e dalla stabilità dell'attività del presidio di Chivasso. La lieve riduzione osservata nel presidio di Ciriè è riconducibile a criticità organizzative contingenti. L'andamento complessivo evidenzia una redistribuzione del case mix tra presidi, con differenziazione per complessità e funzione all'interno della rete aziendale.

EROGATORE	Nr. Interventi	Nr. Interventi	Nr. Interventi
	2019	2024	2025
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	4.265	4.688	4.738
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE	5.644	6.534	6.283
PRESIDIO OSPED. RIUNITO DI LANZO	2.828	2.918	2.839
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	6.218	4.628	5.151
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	1.427	-	447
TOTALE	20.382	18.768	19.458

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

16.3. Emergenza–urgenza

Gli accessi complessivi ai Pronto Soccorso raggiungono 137.236, con un incremento dell'1,8% rispetto al 2024. Permane una quota elevata di codici a bassa priorità (verdi e bianchi), che rappresentano la parte prevalente della domanda. Contestualmente si osserva un aumento dei codici ad alta priorità presso il presidio di Chivasso, che conferma il ruolo centrale nella gestione delle urgenze maggiori.

Le azioni di riorganizzazione dei flussi interni, il miglioramento dell'integrazione tra PS e reparti e la gestione più efficiente dei posti letto hanno contribuito a contenere il fenomeno del boarding e a migliorare i tempi di presa in carico, pur in presenza di una pressione strutturale sull'area dell'emergenza.

EROGATORE	CLASSA PRIORITA' TRIAGE IN	2024	2025
		Nr. Passaggi	Nr. Passaggi
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	A - Rosso - Emergenza	419	454
	B - Arancione - Urgenza	3.742	3.935
	C - Azzurro - Urgenza differibile	8.864	8.576
	D - Verde - Urgenza minore	29.328	31.332
	E - Bianco - non urgenza	687	753
	Totale	43.040	45.050
PRESIDIO OSPED. RIUNITO DI CIRIE	A - Rosso - Emergenza	534	545
	B - Arancione - Urgenza	5.604	4.877
	C - Azzurro - Urgenza differibile	10.602	10.120
	D - Verde - Urgenza minore	26.594	27.789
	E - Bianco - non urgenza	2.411	2.851
	Totale	45.745	46.182
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	A - Rosso - Emergenza	532	430
	B - Arancione - Urgenza	3.419	3.350
	C - Azzurro - Urgenza differibile	8.214	8.415
	D - Verde - Urgenza minore	18.036	18.552
	E - Bianco - non urgenza	815	794
	Totale	31.016	31.541
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE	A - Rosso - Emergenza	189	127
	B - Arancione - Urgenza	1.102	1.003
	C - Azzurro - Urgenza differibile	3.685	3.849
	D - Verde - Urgenza minore	9.703	9.187
	E - Bianco - non urgenza	292	297
	Totale	14.971	14.463
TOTALE		134.772	137.236

16.4. Attività ambulatoriale

Le prestazioni ambulatoriali totali raggiungono 5,6 milioni, in crescita rispetto al 2024 (+3,7%) e significativamente superiori al 2019 (+17%). L'andamento mostra una trasformazione qualitativa dell'offerta: riduzione delle visite specialistiche, aumento delle prestazioni terapeutiche, riabilitative, di laboratorio e diagnostiche. Il laboratorio e la diagnostica superano stabilmente i livelli pre-pandemici, riflettendo l'ammmodernamento tecnologico e il rafforzamento dei percorsi territoriali di presa in carico.

La crescita della riabilitazione e delle prestazioni terapeutiche è coerente con l'aumento della cronicità e con la maggiore attenzione ai percorsi post-acuzie e domiciliari. L'insieme dei dati conferma una progressiva territorializzazione dell'assistenza, con spostamento dell'attività verso prestazioni tecnico-diagnostiche e di follow-up.

	Nr.	Nr.	Nr.
	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
	2019	2024	2025
V-Visite	459.897	393.231	359.977
T-Terapeutica	332.368	315.369	329.800
R-Riabilitazione	215.106	202.036	223.490
L-Laboratorio	3.501.231	4.212.544	4.402.183
D-Diagnostica	267.456	283.032	294.402
Totale	4.776.058	5.406.212	5.609.852

Complessivamente i dati dell'anno 2025 descrivono un sistema sanitario aziendale in evoluzione: riduzione dei ricoveri a bassa complessità, aumento della complessità media ospedaliera, crescita dell'attività ambulatoriale terapeutica e riabilitativa, pressione costante sull'emergenza e rafforzamento della presa in carico territoriale. Si tratta di una trasformazione organizzativa e clinica coerente con gli indirizzi regionali e nazionali, che punta a migliorare appropriatezza, continuità assistenziale e sostenibilità, più che a incrementare i volumi assoluti di prestazioni.

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

17. Gestione Economico Finanziaria - Conto Economico Consuntivo 2025

Di seguito si rappresentano i dati economici trasmessi alla Regione tramite l'applicativo SIRECOM:

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	961.943.244,56	996.612.347,66	34.669.103,10	986.120.553,06	10.491.794,60
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	23.342.681,29	26.507.453,35	3.164.772,06	20.846.854,00	5.660.599,35
A1	Contributi F.S.R.	985.285.925,85	1.023.119.801,01	37.833.875,16	1.006.967.407,06	16.152.393,95
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-160.955.235,39	-171.750.820,46	-10.795.585,07	-168.113.426,50	-3.637.393,96
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.252.576,52	-2.175.042,82	-922.466,30	-3.600.306,78	1.425.263,96
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-12.601.373,87	-14.604.010,39	-2.002.636,52	-12.779.432,97	-1.824.577,42
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-62.735,66	-25.945,21	36.790,45	-74.010,67	48.065,46
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-34.943.590,28	-35.384.575,75	-440.985,47	-34.273.254,03	-1.111.321,72
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0	0	0,00
A2	Saldo Mobilità	-209.815.511,72	-223.940.394,63	-14.124.882,91	-218.840.430,95	-5.099.963,68
A3.1a	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Ministero	0	0	0	0	0,00
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	19.807.789,39	5.906.882,62	-13.900.906,77	5.925.232,80	-18.350,18
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	10.918.507,47	11.194.207,22	275.699,75	8.742.941,26	2.451.265,96
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	30.726.296,86	17.101.089,84	-13.625.207,02	14.668.174,06	2.432.915,78
A3.2	Ticket	10.499.929,65	11.680.632,46	1.180.702,81	10.705.378,33	975.254,13
A3.3	Altre Entrate Proprie	10.066.892,00	12.681.398,83	2.614.506,83	8.494.962,68	4.186.436,15
A3	Entrate Proprie	51.293.118,51	41.463.121,13	-9.829.997,38	33.868.515,07	7.594.606,06
A4.1	Ricavi Intramoenia	5.881.426,96	5.129.340,98	-752.085,98	5.572.673,29	-443.332,31
A4.2	Costi Intramoenia	5.007.762,60	4.123.445,13	-884.317,47	4.865.173,54	-741.728,41
A4	Saldo Intramoenia	873.664,36	1.005.895,85	132.231,49	707.499,75	298.396,10
A5.1	Rettifica contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	-2.455.516,94	-484.447,08	1.971.069,86	-2.100.000,00	1.615.552,92
A5.2	Rettifica ulteriori Trasferimenti Pubblici per destinazione ad investimenti	-195.557,65	-112.855,58	82.702,07	0	-112.855,58
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.651.074,59	-597.302,66	2.053.771,93	-2.100.000,00	1.502.697,34
A6.1	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	9.664.371,45	4.755.206,52	-4.909.164,93	0	4.755.206,52
A6.2	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizio in corso	15.447.062,03	3.852.743,49	-11.594.318,54	200.000,00	3.652.743,49
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-5.782.690,58	902.463,03	6.685.153,61	-200.000,00	1.102.463,03
A	Totale Ricavi Netti	819.203.431,83	841.953.583,73	22.750.151,90	820.402.990,93	21.550.592,80
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	189.943.090,03	197.947.199,78	8.004.109,75	189.349.733,76	8.597.466,02
B1.1b	Lavoro Interinale - Area sanitaria	2.618.712,01	2.510.015,02	-108.696,99	2.100.000,00	410.015,02
B1.1	Personale Sanitario	192.561.802,04	200.457.214,80	7.895.412,76	191.449.733,76	9.007.481,04
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	56.192.542,86	60.471.682,29	4.279.139,43	56.259.607,16	4.212.075,13
B1.2b	Lavoro Interinale - Area non sanitaria	2.724.624,78	3.028.245,75	303.620,97	2.470.000,00	558.245,75
B1.2	Personale Non Sanitario	58.917.167,64	63.499.928,04	4.582.760,40	58.729.607,16	4.770.320,88
B1	Personale	251.478.969,68	263.957.142,84	12.478.173,16	250.179.340,92	13.777.801,92

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	76.749.163,46	84.576.432,52	7.827.269,06	76.762.567,31	7.813.865,21
B3.1	Altri Beni Sanitari	52.986.817,21	53.443.116,00	456.298,79	52.430.607,35	1.012.508,65
B3.2	Beni Non Sanitari	2.192.965,20	2.049.793,06	-143.172,14	2.372.242,74	-322.449,68
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	13.579.088,27	14.276.424,97	697.336,70	15.864.676,26	-1.588.251,29
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	15.166.498,18	15.760.187,19	593.689,01	14.384.207,25	1.375.979,94
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	12.656.854,20	13.174.982,82	518.128,62	12.823.509,08	351.473,74
B3.3a	Servizi Appalti	41.402.440,65	43.211.594,98	1.809.154,33	43.072.392,59	139.202,39
B3.3b	Servizi Utenze	6.894.269,93	7.188.744,21	294.474,28	7.184.827,48	3.916,73
B3.3c	Consulenze	8.163.335,91	8.686.601,50	523.265,59	6.076.376,74	2.610.224,76
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	5.374.143,61	5.176.277,34	-197.866,27	4.994.021,88	182.255,46
B3.3e	Premi di assicurazione	3.716.650,76	3.533.403,03	-183.247,73	3.969.384,53	-435.981,50
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	25.754.426,09	22.226.757,04	-3.527.669,05	21.847.393,30	379.363,74
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	11.411.591,95	16.195.882,99	4.784.291,04	12.171.809,86	4.024.073,13
B3.3	Servizi	102.716.858,90	106.219.261,09	3.502.402,19	99.316.206,38	6.903.054,71
B3	Altri Beni e Servizi	157.896.641,31	161.712.170,15	3.815.528,84	154.119.056,47	7.593.113,68
B4.1	Ammortamenti e Sterilizzazioni	1.604.770,50	1.540.768,18	-64.002,32	1.181.340,00	359.428,18
B4.2	Costi Sostenuti in Economia	0	0	0	0	0,00
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.604.770,50	1.540.768,18	-64.002,32	1.181.340,00	359.428,18
B5	Accantonamenti	13.075.346,39	17.925.276,54	4.849.930,15	12.935.438,28	4.989.838,26
B6	Variazione Rimanenze	-1.233.309,39	-1.756.901,55	-523.592,16	0,00	-1.756.901,55
B	Totale Costi Interni	499.571.581,95	527.954.888,68	28.383.306,73	495.177.742,98	32.777.145,70
C1	Medicina Di Base	55.530.725,08	61.279.871,33	5.749.146,25	55.735.161,90	5.544.709,43
C2	Farmaceutica Convenzionata	65.012.459,16	70.619.766,95	5.607.307,79	66.545.153,22	4.074.613,73
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	48.925.044,43	42.063.346,83	-6.861.697,60	48.263.547,02	-6.200.200,19
C3.2a	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale (assistenza specialistica)	7.240.083,94	6.108.268,15	-1.131.815,79	7.365.139,18	-1.256.871,03
C3.2b	Prestazioni da Sumaisti	6.887.625,88	7.458.455,59	570.829,71	7.500.000,00	-41.544,41
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	14.127.709,82	13.566.723,74	-560.986,08	14.865.139,18	-1.298.415,44
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	30.898.923,64	33.526.845,08	2.627.921,44	31.224.161,87	2.302.683,21
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	3.729.716,16	3.947.788,67	218.072,51	3.677.791,13	269.997,54
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	16.080.333,02	16.126.178,20	45.845,18	16.417.520,70	-291.342,50
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	16.848.572,12	17.452.395,83	603.823,71	16.900.000,00	552.395,83
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	4.916.240,15	5.023.055,25	106.815,10	4.916.240,15	106.815,10
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	0	0	0	0	0,00
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	57.037.804,90	61.283.345,03	4.245.540,13	56.733.259,66	4.550.085,37
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	78.802.617,17	83.758.796,11	4.956.178,94	78.549.499,81	5.209.296,30
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	98.612.666,35	103.832.762,98	5.220.096,63	98.644.811,64	5.187.951,34
C3	Prestazioni da Privato	192.564.344,24	192.989.678,63	425.334,39	192.997.659,71	-7.981,08
C	Totale Costi Esterni	313.107.528,48	324.889.316,91	11.781.788,43	315.277.974,83	9.611.342,08
D	Totale Costi Operativi (B+C)	812.679.110,43	852.844.205,59	40.165.095,16	810.455.717,81	42.388.487,78
E	Margine Operativo (A-D)	6.524.321,40	- 10.890.621,86	- 17.414.943,26	9.947.273,12	- 20.837.894,98
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	3.099.443,55	543.617,59	-2.555.825,96	75.193,00	468.424,59
F2	Saldo Gestione Finanziaria	92.273,71	30.006,91	-62.266,80	10.000,00	20.006,91
F3	Oneri Fiscali	18.590.035,44	19.627.012,28	1.036.976,84	18.667.895,73	959.116,55
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	10.225.807,45	21.704.769,05	11.478.961,60	0	21.704.769,05
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	4.633.786,32	2.953.225,52	-1.680.560,80	0	2.953.225,52
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-5.592.021,13	-18.751.543,53	-13.159.522,40	0,00	-18.751.543,53
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	16.189.731,57	1.449.093,25	- 14.740.638,32	18.753.088,73	- 17.303.995,48
G	Risultato Economico (E-F)	- 9.665.410,17	- 12.339.715,11	- 2.674.304,94	- 8.805.815,61	- 3.533.899,50

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	- 9.665.410,17	- 12.339.715,11	- 2.6574.304,94	- 8.805.815,61	- 3.533.899,50

Tenuto conto delle indicazioni ricevute con la circolare regionale prot. n. 00010811 del 27/04/2026 e mail antecedenti, è stato predisposto il Conto Economico del Bilancio Consuntivo 2025 dell'ASL TO4, iscrivendo a bilancio le risorse disponibili assegnate con D.G.R. 26-801 del 17 febbraio 2025 ad oggetto "Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-27 ed assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR", come integrate con successive determinazioni dirigenziali, in seguito rimodulate ed integrate con la D.D. n. 233 del 20 Aprile 2026.

Tale assegnazione definitiva del finanziamento per l'esercizio 2025 risulta tuttavia essere non congruente rispetto alle effettive esigenze finanziarie dell'ASL, dimensionate allo scopo di dare continuità all'erogazione dei servizi sanitari richiesti dalla popolazione e garantiti dai L.E.A. in vigore, senza penalizzare i livelli quantitativi e qualitativi dell'anno precedente. Finanziamento non dimensionato correttamente anche in considerazione della particolare congiuntura economica degli ultimi esercizi, caratterizzata da un elevato tasso inflazionistico dei prezzi di beni e servizi, nonché dalla necessità di ridurre i tempi di attesa per buona parte delle prestazioni sanitarie, riducendo i disagi per la popolazione e migliorando la qualità dell'assistenza, con però correlati aumenti dei costi. Si richiama pertanto la necessità di rivedere a livello strutturale per i prossimi esercizi il finanziamento del sistema sanitario regionale dell'ottica di una sostenibilità più bilanciata delle diverse componenti.

Analizzando le singole voci di finanziamento, come sopra dettagliate, si evidenzia che il finanziamento indistinto riconosciuto per il Consuntivo 2025, presenta valori in aumento di circa 37,8 mln/€ rispetto a quello indicato a consuntivo 2024, ed in incremento di 16 mln/€ circa rispetto al previsionale 2025, che si contrappongono tuttavia ad una riduzione degli "Ulteriori trasferimenti pubblici" di 13,3 mln/€ ed a un peggioramento del saldo di mobilità di 13,6 mln/€.

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

CONTRIBUTI REGIONALI:

Quota FSN:

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
A1.1	Contributi F.S.R. indistinto	961.943.244,56	996.612.347,66	34.669.103,10	986.120.553,06	10.491.794,60
A1.2	Contributi F.S.R. vincolato	23.342.681,29	26.507.453,35	3.164.772,06	20.846.854,00	5.660.599,35
A1	Contributi F.S.R.	985.285.925,85	1.023.119.801,01	37.833.875,16	1.006.967.407,06	16.152.393,95

La voce dei contributi indistinti e vincolati regionali ha visto un sostanziale aumento degli stanziamenti assegnati per il decorso esercizio 2025, rispetto a quelli consuntivi del 2024, al quale si contrappone la contrazione degli "Ulteriori trasferimenti pubblici", di cui al paragrafo successivo.

ALTRI RICAVI:

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
A3.1b	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Regione o Provincia Autonoma	19.807.789,39	5.906.882,62	-13.900.906,77	5.925.232,80	-18.350,18
A3.1c	Ulteriori Trasferimenti Pubblici - Altro	10.918.507,47	11.194.207,22	275.699,75	8.742.941,26	2.451.265,96
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	30.726.296,86	17.101.089,84	-13.625.207,02	14.668.174,06	2.432.915,78
A3.2	Ticket	10.499.929,65	11.680.632,46	1.180.702,81	10.705.378,33	975.254,13
A3.3	Altre Entrate Proprie	10.066.892,00	12.681.398,83	2.614.506,83	8.494.962,68	4.186.436,15
A3	Entrate Proprie	51.293.118,51	41.463.121,13	-9.829.997,38	33.868.515,07	7.594.606,06

Sono esposti secondo il principio della competenza economica e conseguono principalmente all'attività di fatturazione diretta, oltre a quella di incasso ticket, ricondotti come valore alla competenza economica sulla base dei flussi di prestazioni inviati in Regione. Per il consuntivo 2025, si segnala che gli incassi relativi ai tickets sono stati di importo maggiore rispetto a quanto rilevato per competenza economica dai flussi regionali, per effetto dell'attività di sollecito tickets non pagati negli esercizi precedenti. La differenza è stata contabilizzata ad utilizzo fondo svalutazione crediti per € 80.142,40

Le entrate proprie Includono:

- ricavi derivanti da prestazioni a pagamento, sia da privati che da pubblici, tra cui si evidenzia l'iscrizione al conto 4500269 "Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ad ASR piemontesi" dei ricavi da CAVS per pazienti di altre ASL piemontesi ricoverati presso le strutture territoriali di ASL TO4 per € 1.364.813,10 nel corso del 2025;

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

La forte contrazione della voce **Ulteriori trasferimenti pubblici**, è dovuta alla presenza, nel bilancio consuntivo 2024, di un finanziamento regionale assegnato per l'assorbimento dell'attività sanitaria svolta dalla partecipata S.A.A.P.A. spa in liquidazione, non ripetuto sul 2025.

MARGINE OPERATIVO LORDO

Premesso quanto sopra riguardo i ricavi, si analizza ora la determinazione del **marginale operativo lordo (MOL)**, che funge da indicatore di redditività basato sulla gestione operativa dell'azienda:

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
A	Totale Ricavi Netti	819.203.431,83	841.953.583,73	22.750.151,90	820.402.990,93	21.550.592,80
B	Totale Costi Interni	499.571.581,95	527.954.888,68	28.383.306,73	495.177.742,98	32.777.145,70
C	Totale Costi Esterni	313.107.528,48	324.889.316,91	11.781.788,43	315.277.974,83	9.611.342,08
D	Totale Costi Operativi (B+C)	812.679.110,43	852.844.205,59	40.165.095,16	810.455.717,81	42.388.487,78
E	Marginale Operativo (A-D)	6.524.321,40	-10.890.621,86	-17.414.943,26	9.947.273,12	-20.837.894,98

Dall'analisi della tabella di raffronto dei due conti economici 2024 e 2025 sopra riportata, si evidenzia che l'incremento a conto economico del totale dei ricavi per circa 22,7 mln/€, soprattutto dovuto ai maggiori finanziamenti regionali indistinti e vincolati riconosciuti con l'ultima citata D.D di rimodulazione del riparto 2025, non è di entità sufficiente a garantire la copertura di tutti i maggiori costi sostenuti nel decorso esercizio 2025 ed a consentire all'ASL TO4 il raggiungimento di un margine operativo positivo.

I maggiori costi sostenuti sono riconducibili in massima parte a fattori esogeni alla gestione, quali l'andamento inflattivo subito dai prezzi di acquisto delle forniture di beni e servizi e dalle tariffe di prestazioni sanitarie negli ultimi esercizi, l'applicazione dei rinnovi CCNL del personale dipendente, nonché l'accantonamento a fondo rischi di 2,6 mln/€ conseguente agli accordi sindacali riguardo le indennità di svestizione/vestizione per il personale del comparto. Come si dirà più avanti, i costi del personale del consuntivo 2025, considerano inoltre l'effetto economico di incremento dei fondi per prestazioni accessorie dovuto all'applicazione del Decreto Calabria, pari a circa 2,5 mln/€ oltre ad oneri ed Irap.

Il valore del **Marginale Operativo 2025 (E)**, se raffrontato con il medesimo valore del 2024, evidenzia una situazione di netto peggioramento economico, passando da un importo positivo di circa 6,5 mln/€ ad uno negativo di circa 10,8 mln/€ per il periodo oggetto della presente relazione, cui si è fatto fronte mediante i proventi straordinari iscritti a bilancio.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

MARGINE DI PRODUZIONE DELLA GESTIONE CARATTERISTICA

Preliminarmente all'analisi dei vari aggregati di costo che saranno argomento di trattazione nei successivi paragrafi, si verifica ora il risultato della "Gestione ordinaria caratteristica" dell'ASL, determinato dal raffronto tra "Valore" e "Costi della produzione" secondo la riclassificazione indicata dal D.Lgs 118/2011. Tale indicatore ci fornisce una misura delle risorse utilizzate per la produzione dei servizi sanitari effettuata nel periodo:

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.112.310.371,37	1.131.366.198,42	19.055.827,05
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.110.193.835,47	1.143.822.173,87	33.628.338,40
AB0000	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	2.116.535,90	- 12.455.975,45	- 14.572.511,35

Il valore del differenziale 2025, negativo per 12,4 mln/€, evidenzia ancora meglio rispetto al margine operativo lordo, che, essendo i valori della produzione complessiva 2025 in incremento del 1,7% circa rispetto a quelli dell'anno precedente, i maggiori costi (+ 3% sul 2024), sostenuti per mantenere inalterato il valore dei servizi offerti alla popolazione, non sono stati sufficientemente finanziati con la DGR di riparto.

Tale indicatore economico spinge la Direzione dell'ASL a proseguire anche nel 2026 sul percorso di un attento e continuo monitoraggio dei costi, al fine di ottimizzare la gestione aziendale, identificando le eventuali aree di inefficienza ancora presenti.

RISULTATO ECONOMICO

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
E	Margine Operativo (A-D)	6.524.321,40	- 10.890.621,86	- 17.414.943,26	9.947.273,12	- 20.837.894,98
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	3.099.443,55	543.617,59	-2.555.825,96	75.193,00	468.424,59
F2	Saldo Gestione Finanziaria	92.273,71	30.006,91	-62.266,80	10.000,00	20.006,91
F3	Oneri Fiscali	18.590.035,44	19.627.012,28	1.036.976,84	18.667.895,73	959.116,55
F4.1	Componenti Straordinarie Attive	10.225.807,45	21.704.769,05	11.478.961,60	0	21.704.769,05
F4.2	Componenti Straordinarie Passive	4.633.786,32	2.953.225,52	-1.680.560,80	0	2.953.225,52
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-5.592.021,13	-18.751.543,53	-13.159.522,40	0,00	-18.751.543,53
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	16.189.731,57	1.449.093,25	- 14.740.638,32	18.753.088,73	- 17.303.995,48
G	Risultato Economico (E-F)	- 9.665.410,17	- 12.339.715,11	- 2.674.304,94	- 8.805.815,61	- 3.533.899,50

Sulla base del finanziamento 2025 assegnato con la D.G.R. di riparto e D.D. di rimodulazione citate, viene predisposto il modello C.E. del conto economico al 31/12/2025 in disavanzo, mettendo in evidenza la necessità di un maggiore finanziamento del periodo per l'importo di € 12.339.715,11=.

Tale risultato è ottenuto nel rispetto del principio contabile della "veridicità" del bilancio, di quanto indicato all'art. 25 del D.L.gs. n. 118/2011 riguardo la coerenza con la programmazione economico-finanziaria regionale e delle indicazioni operative di cui alla nota della Direzione Sanità, Settore Programmazione economica e controllo dei bilanci delle Aziende Sanitarie (A1422A) prot. n. 0030054 del 17/12/2025 ad oggetto "*Conti economici al quarto trimestre 2025, prime indicazioni*".

Sull'esercizio 2025 pesano voci di costo non comprimibili, quali tariffe energetiche, distribuzione dei farmaci innovativi altospendenti, incremento costi del personale dovuti sia all'applicazione dei rinnovi CCNL, sia agli accantonamenti per i rinnovi contrattuali, costi per le strutture residenziali, che hanno già recepito nel corso del 2024 gli incrementi del 3,5% riconosciuti dalla Regione ad integrazione delle rispettive quote sanitarie per circa 2,8 mln/€ ed esplicano nel 2025 appieno i loro effetti.

Si tenga inoltre presente che, non solo l'impatto inflattivo e il caro energia hanno contribuito all'incremento della spesa, ma anche l'introduzione di nuovi processi di cura/protocolli, avvenuta negli ultimi esercizi, con l'utilizzo di device e farmaci non presenti negli anni addietro, ha contribuito ad una maggiore onerosità strutturale.

Garantire infatti standard assistenziali in linea con l'evoluzione dei percorsi di cura e con protocolli che perseguono il miglioramento/allungamento dell'aspettativa di vita degli assistiti, considerato che la popolazione presente nel nostro territorio è percentualmente sempre più costituita da persone anziane, implica un impiego di risorse via, via sempre maggiore.

Nel decorso esercizio 2025, gli effetti delle azioni di "efficientamento" poste in essere dalla Direzione Strategica dell'ASL hanno comunque consentito il raggiungimento dei risultati sanitari attesi, tenuto conto:

- della normativa nazionale e regionale vigente;
- degli obiettivi di governo espressi con la programmazione regionale/aziendale;
- degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale;
- della sostenibilità economico-finanziaria

COSTI

- **Acquisti e manutenzioni:**

L'analisi seguente, sulle principali voci di costo, tiene conto di quanto sopra specificato e realizza il monitoraggio attento sulle aree di spesa più significative di cui si è detto, con particolare focus sulle poste

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

contabili che determinano eventuali variazioni anomale dei costi rispetto a quelli che sono stati consuntivati nel decorso esercizio 2024 e a quelli definiti per il previsionale 2025.

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	76.749.163,46	84.576.432,52	7.827.269,06	76.762.567,31	7.813.865,21
BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	76.265.436,26	83.217.630,48	6.952.194,22	76.291.220,54	6.926.409,94
BA0050	Medicinali senza AIC	483.727,20	1.358.802,04	875.074,84	471.346,77	887.455,27
BA0060	Emoderivati di produzione regionale	0	0	0,00	0	0,00
B3.1	Altri Beni Sanitari	52.986.817,21	53.443.116,00	456.298,79	52.430.607,35	1.012.508,65
BA0100	da altri soggetti	139.804,00	140.366,00	562,00	139.738,00	628,00
BA0220	Dispositivi medici	27.718.415,91	28.667.472,73	949.056,82	25.901.826,76	2.765.645,97
BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi	4.790.267,26	5.102.599,32	312.332,06	4.850.000,00	252.599,32
BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	8.383.942,34	8.737.859,06	353.916,72	9.000.000,00	-262.140,94
BA0250	Prodotti dietetici	3.160.092,82	3.107.185,97	-52.906,85	3.180.000,00	-72.814,03
BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)	3.955.233,28	3.922.892,48	-32.340,80	4.054.272,36	-131.379,88
BA0270	Prodotti chimici	0	0	0,00	0	0,00
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario	0	24.263,36	24.263,36	0	24.263,36
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari	4.839.061,60	3.740.477,08	-1.098.584,52	5.304.770,23	-1.564.293,15
B3.2	Beni Non Sanitari	2.192.965,20	2.049.793,06	-143.172,14	2.372.242,74	-322.449,68
BA0320	Prodotti alimentari	347.762,66	362.017,72	14.255,06	352.446,63	9.571,09
BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	283.714,69	319.071,44	35.356,75	290.008,39	29.063,05
BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti	350.690,47	324.514,76	-26.175,71	351.368,75	-26.853,99
BA0350	Supporti informatici e cancelleria	723.368,43	631.877,99	-91.490,44	694.318,74	-62.440,75
BA0360	Materiale per la manutenzione	374.947,33	275.621,06	-99.326,27	539.100,23	-263.479,17
BA0370	Altri beni e prodotti non sanitari	112.481,62	136.690,09	24.208,47	145.000,00	-8.309,91
B3.3a.1	Pulizia, Riscaldamento e Smaltimento rifiuti	13.579.088,27	14.276.424,97	697.336,70	15.864.676,26	-1.588.251,29
BA1590	Pulizia	5.211.406,81	5.192.769,34	-18.637,47	5.500.000,00	-307.230,66
BA1610	Riscaldamento	7.437.311,52	8.071.008,30	633.696,78	9.500.000,00	-1.428.991,70
BA1640	Smaltimento rifiuti	930.369,94	1.012.647,33	82.277,39	864.676,26	147.971,07
B3.3a.2	Manutenzioni e riparazioni	15.166.498,18	15.760.187,19	593.689,01	14.384.207,25	1.375.979,94
BA1920	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.817.070,97	2.756.177,49	939.106,52	1.432.144,09	1.324.033,40
BA1930	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.349.071,86	3.174.330,01	-174.741,85	2.800.000,00	374.330,01
BA1940	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.684.639,72	5.927.165,31	242.525,59	5.812.063,16	115.102,15
BA1950	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	802.996,12	896.225,40	93.229,28	900.000,00	-3.774,60
BA1960	Manutenzione e riparazione agli automezzi	107.332,49	119.735,08	12.402,59	140.000,00	-20.264,92
BA1970	Altre manutenzioni e riparazioni	3.405.387,02	2.886.553,90	-518.833,12	3.300.000,00	-413.446,10
B3.3a.3	Altri servizi appaltati	12.656.854,20	13.174.982,82	518.128,62	12.823.509,08	351.473,74
BA1580	Lavanderia	2.887.109,11	2.882.055,02	-5.054,09	2.909.923,15	-27.868,13
BA1600	Mensa	6.733.897,46	6.731.311,64	-2.585,82	6.950.000,00	-218.688,36
BA1620	Servizi di assistenza informatica	2.267.917,73	2.736.412,96	468.495,23	2.163.585,93	572.827,03
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	767.929,90	825.203,20	57.273,30	800.000,00	25.203,20
B3.3°	Servizi Appalti	41.402.440,65	43.211.594,98	1.809.154,33	43.072.392,59	139.202,39
B3.3b	Servizi Utenze	6.894.269,93	7.188.744,21	294.474,28	7.184.827,48	3.916,73

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Relativamente alla **spesa farmaceutica**, ormai in aumento strutturale non solo per la nostra ASL, ma a livello nazionale, si evidenzia come sia giunta a livelli difficilmente sostenibili nel lungo periodo. La componente ospedaliera dei medicinali con AIC ha a tal riguardo l'incidenza maggiore in assoluto.

La spesa per farmaci aggiornata al 31/12/2025 è la seguente:

- Consumato farmaci 2024: 75.262.590 euro

- Consumato farmaci 2025: 83.418.948 euro

con un incremento pari a **€ 8.156.358 (+10,84%)**.

Il trend crescente della spesa per farmaci acquistati è in parte legato alla prevalenza di nuovi farmaci lanciati in setting specialistici / ospedalieri ed in parte generato dalla diffusione di forme alternative di distribuzione dei farmaci (DD e DPC) che hanno visto negli anni transitare in questi canali (soprattutto nella DD) farmaci a maggiore costo.

In particolare, pur a fronte dell'incremento complessivo riscontrato nel corso del 2025, si evidenzia la riduzione, seppur lieve, della spesa relativa ai medicinali usati per indicazioni terapeutiche innovative, con relativo accesso al fondo nazionale, per i quali si registra nel 2025 una riduzione dei finanziamenti riconosciuti passati da € 9.183.228,82 al 31/12/2024 ad € 8.909.388,61 al 31/12/2025.

Tale riduzione non è dovuta ad un reale minor consumo di farmaci, ma alla scadenza dell'innovatività per alcune molecole, tra cui principalmente tafamidis, ivacaftor, tezacaftor, elexacaftor, che hanno determinato una spesa di circa 8.840.000 euro al 31 dicembre 2025.

L'incremento di spesa farmaceutica è attribuibile soprattutto a quattro aree prevalenti:

- Malattie rare: +€ 3.451.636
- Malattie autoimmuni: +€ 1.780.187
- Farmaci oncologici: +€ 615.503
- Terapie ipolipemizzanti: +€ 637.163

Queste componenti coprono circa l'80% dell'incremento complessivo.

La dinamica risulta molto concentrata: 33 molecole, con incremento >€ 100.000 ciascuna, determinano complessivamente +€ 9.137.671, incremento contenuto dalla riduzione complessiva di circa € 981.313 su 1.301 principi attivi, anche per effetto di interventi di ottimizzazione d'uso e del ricorso tempestivo a medicinali a minor costo a scadenza brevetto/modifica gara regionale.

Nel confronto regionale (report PADDI) della spesa per residente, pesata per età, includendo DD, ospedaliera e mobilità passiva farmaceutica, l'ASL TO4 risulta al di sotto della media regionale per residente pesato.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Tra gli incrementi più rilevanti (delta 2024–2025) si evidenziano: Emicizumab (+€ 1,00 mln), Tafamidis (+€ 0,98 mln), Dupilumab (+€ 0,53 mln), Ofatumumab (+€ 0,40 mln), Alirocumab (+€ 0,37 mln), Risankizumab (+€ 0,35 mln). Le motivazioni ricorrenti sono l'aumento dei pazienti trattati, l'ampliamento delle indicazioni rimborsate e l'introduzione/adozione di terapie innovative e ad alto costo (con tracciamenti/registri AIFA ove previsti).

Analoghe considerazioni riguardo il trend dei costi, valgono relativamente alla spesa per **dispositivi medici**, in incremento di circa 0,9 mln/€ sull'analogo periodo 2024. Essi, nel corso del periodo considerato, hanno visto l'introduzione di nuove tecnologie maggiormente performanti, ma anche un maggior consumo dovuto alla crescita dell'attività. Rispetto al 2024, influisce inoltre sul dato del consuntivo 2025 la riclassificazione di conto di costo per alcuni dispositivi in precedenza contabilizzati nell'aggregato "Altri beni e prodotti sanitari", che infatti è in diminuzione di 1,09 mln/€.

All'incremento della spesa per beni e servizi contribuisce l'aggiudicazione di nuove gare per dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) + 0,3 mln/€ sul 2024, adeguamento prezzi riconosciuti a livello di gare SCR, estensione del CUP unico regionale all'attività libero professionale.

Sull'ammontare della variazione di + 0,5 mln/€, alla voce "Altri servizi appaltati", hanno influito i servizi di IT Cloud, che essendo previsti nell'ambito degli interventi PNRR, beneficiano di finanziamenti per pari importo e non determinano quindi alcun impatto sul risultato d'esercizio.

- **Altri Servizi Sanitari e Non e Godimento Beni di Terzi:**

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	25.754.426,09	22.226.757,04	-3.527.669,05	21.847.393,30	379.363,74
BA1510	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	26.318,76	10.885,60	-15.433,16	3.529,28	7.356,32
BA1530	Altri servizi sanitari da privato	13.526.555,26	12.541.659,69	-984.895,57	10.600.615,04	1.941.044,65
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0,00	0	0,00
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	7.773.397,31	5.301.965,15	-2.471.432,16	6.575.378,39	-1.273.413,24
BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	0	0	0,00	0	0,00
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	465.465,47	365.316,89	-100.148,58	526.130,77	-160.813,88
BA2540	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.142.971,56	1.048.806,48	-94.165,08	1.010.157,83	38.648,65
BA2550	Altri oneri diversi di gestione	2.819.717,73	2.958.123,23	138.405,50	3.131.581,99	-173.458,76
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	11.411.591,95	16.195.882,99	4.784.291,04	12.171.809,86	4.024.073,13

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

BA2000	Fitti passivi	914.092,58	908.486,28	-5.606,30	1.213.845,54	-305.359,26
BA2020	Canoni di noleggio - Area sanitaria	9.436.031,55	14.278.183,46	4.842.151,91	9.712.964,32	4.565.219,14
BA2030	Canoni di noleggio - Area non sanitaria	1.061.467,82	1.009.213,25	-52.254,57	1.245.000,00	-235.786,75
BA2050	Canoni di leasing - Area sanitaria	0	0	0,00	0	0,00
BA2060	Canoni di leasing - Area non sanitaria	0	0	0,00	0	0,00

La voce di spesa **B3.3f “Altri servizi sanitari e non”** espone una riduzione di costi per circa 3,5 mln/€ rispetto al consuntivo 2024, che è solo apparente, in quanto deriva da una differente aggregazione dei conti di costo tra i due anni. In particolare la voce BA1740 “Altri servizi non sanitari da privato” nel 2024 comprendeva anche il conto di costo 3150203 “Servizi IT Cloud” per l’importo di € 1.991.767,61, conto che nel 2025 è aggiunto in altro aggregato di costo.

La medesima tabella riformulata togliendo tale conto di costo anche sul 2024, diventerebbe la seguente, con una riduzione di costo complessiva di 1,5 mln/€:

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	23.762.658,48	22.226.757,04	-1.535.901,44	21.847.393,30	379.363,74
BA1510	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	26.318,76	10.885,60	-15.433,16	3.529,28	7.356,32
BA1530	Altri servizi sanitari da privato	13.526.555,26	12.541.659,69	-984.895,57	10.600.615,04	1.941.044,65
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0,00	0	0,00
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	5.781.629,70	5.301.965,15	-479.664,55	6.575.378,39	-1.273.413,24
BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	0	0	0,00	0	0,00
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	465.465,47	365.316,89	-100.148,58	526.130,77	-160.813,88
BA2540	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.142.971,56	1.048.806,48	-94.165,08	1.010.157,83	38.648,65
BA2550	Altri oneri diversi di gestione	2.819.717,73	2.958.123,23	138.405,50	3.131.581,99	-173.458,76

Essa comprende la voce “Prestazioni sanitarie non finali da privati” che registra in particolare la fatturazione da parte della Cooperativa Asso, per servizi di front office, back office, accoglienza ed accettazione, call center CUP; i costi per i **medici da cooperative**, che passano da una spesa del consuntivo 2024 di circa 9,0 mln/€, al valore di 7,4 mln/€ registrato per il decorso 2025. Tale riduzione di costo è l’effetto tangibile della politica di sostituzione del personale medico così detto “gettonista”, mediante l’assunzione programmata di dirigenti medici.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Riguardo l'aggregato B3.3g **"Godimento beni di terzi"**, si segnalano gli aumenti sia rispetto al consuntivo 2024, sia al previsionale 2025 evidenziati dalle voci di costo canoni per noleggio area sanitaria, per attrezzature di assistenza protesica e noleggio dispositivi medici per assistenza integrativa, di circa 4,8 mln/€ annui complessivi dovuti ai canoni per microinfusori nell'ambito della fornitura in "Service di monitoraggio del glucosio interstiziale a bassa complessità di utilizzo" occorrenti ai pazienti diabetici, come da Deliberazione n. 721 del 11/10/2024 ed ai canoni per concentratori di ossigeno, + 53,68% sul 2024 l'incremento di spesa, il cui utilizzo è legato all'applicazione delle raccomandazioni regionali ricevute dalle ASL piemontesi a seguito dell'assegnazione per l'anno 2024 ai Direttori Generali dell'obiettivo relativo al monitoraggio della spesa per la fornitura di ossigeno domiciliare. Si precisa che l'incremento del numero di pazienti rilevato per i concentratori è legato principalmente all'attivazione di terapie ex-novo. Tali costi in incremento sono comunque parzialmente compensati dalla riduzione delle voci di costo corrispondenti, riguardanti l'acquisto di beni (farmaco ossigeno – 9% sul 2024).

- **Personale dipendente:**

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
B1.1a	Personale Sanitario - Dipendente	189.943.090,03	197.947.199,78	8.004.109,75	189.349.733,76	8.597.466,02
B1.1b	Lavoro Interinale - Area sanitaria	2.618.712,01	2.510.015,02	-108.696,99	2.100.000,00	410.015,02
B1.1	Personale Sanitario	192.561.802,04	200.457.214,80	7.895.412,76	191.449.733,76	9.007.481,04
B1.2a	Personale Non Sanitario - Dipendente	56.192.542,86	60.471.682,29	4.279.139,43	56.259.607,16	4.212.075,13
B1.2b	Lavoro Interinale - Area non sanitaria	2.724.624,78	3.028.245,75	303.620,97	2.470.000,00	558.245,75
B1.2	Personale Non Sanitario	58.917.167,64	63.499.928,04	4.582.760,40	58.729.607,16	4.770.320,88
B1	Personale	251.478.969,68	263.957.142,84	12.478.173,16	250.179.340,92	13.777.801,92

La quantificazione dei costi e degli oneri relativi al personale dipendente 2025 rispecchia, anche per il consuntivo 2025, l'oggettiva difficoltà che si è riscontrata nel selezionare ed assumere il personale sanitario di cui ci sarebbe stato bisogno, nonché del vincolo derivante dalla programmazione finanziaria regionale, rappresentato dal tetto del costo del Personale, peraltro aggiornato al valore del 2024 della D.G.R. n. 33-538 del 16/12/2024, non essendo intervenuta una diversa DGR di approvazione del tetto per il 2025

Per quanto concerne i fondi del personale, il valore storico sul quale si è basato il calcolo del costo del personale 2025 è costituito provvisoriamente da quello consuntivo 2024, determinato considerando quali fondi del personale del comparto e della dirigenza quelli definiti delle delibere n. 675/676/677 del 07/08/2025 quali definitivi per l'esercizio 2024, aggiornati tuttavia con gli incrementi certi derivanti

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

dall'applicazione del CCNL 02/11/2022 e dalle istruzioni dell nota prot. 10811 del 27/04/2026 riguardo le indennità di pronto soccorso personale dirigente e del comparto.

In applicazione delle specifiche indicazioni regionali per il bilancio consuntivo 2025, gli importi trasmessi alla Regione, sono calcolati al lordo degli incrementi dei fondi, per ora non ancora autorizzati dalla Regione, che si potrebbero determinare per l'anno 2025 in applicazione del D.L. 35/2019 (c.d. Calabria) convertito in L. n. 60 del 25 giugno 2019.

Essi ammontano ad 3,03 mln/€ e 0,24 mln/€, al netto di oneri ed Irap, rispettivamente per il personale del comparto e per le dirigenza P.T.A.

L'incremento di circa 12,4 mln/€, tra il consuntivo 2024 ed il consuntivo 2025, dettagliato in tabella, è dovuto principalmente a due fattori.

Sull'incremento di spesa 2025 ha pesato soprattutto il maggior onere dovuto l'applicazione del rinnovo CCNL per il triennio 2022-2024 del personale del comparto, con arretrati dell'intero 2025 pagati a novembre 2025, per un valore al lordo degli oneri, ma al netto della IVC anticipata, di circa 3,8 mln/€ annui e sebbene in misura inferiore di quelli della dirigenza medica, sanitaria e P.T.A., entrati a regime nel corso del 2024 quale costo di competenza.

Ulteriore elemento che ha rilevato sull'incremento di costo, è rappresentato dalle assunzioni di personale sanitario, sia dirigente sia del comparto, effettuate in particolare nei primi mesi del 2025, determinando le seguenti variazioni al 31 dicembre:

Dati sull'occupazione al 31.12.2025 PERSONALE DIPENDENTE			
Tipologia di personale	Personale al 31.12.2024	Personale al 31.12.2025	Variazione
RUOLO SANITARIO	2.915	2.964	49
Dirigenza	712	747	35
- Medico/ veterinaria	650	682	32
- Sanitaria	62	65	3
Comparto	2.203	2.217	14
RUOLO PROFESSIONALE	2	3	1
Dirigenza	2	3	1
Comparto	0	0	0
RUOLO TECNICO	983	999	16
Dirigenza	0	0	0
Comparto	983	999	16
RUOLO AMMINISTRATIVO	568	562	-6
Dirigenza	12	11	-1
Comparto	556	551	-5
TOTALE AZIENDA	4.468	4.528	60

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Come già precisato in altri contesti, è infatti intenzione della Direzione Generale dell'ASL TO4 proseguire il percorso di riduzione del personale somministrato, nelle varie forme, già avviato nel corso del precedente esercizio, sostituendolo con personale dipendente, laddove possibile. In virtù delle assunzioni di personale sanitario, si riduce di 0,108 mln/€ il costo del personale interinale sanitario. Si segnala tuttavia un incremento di costo per il personale interinale di tipo amministrativo e tecnico di circa 0,303 mln/€.

A tal riguardo si evidenziano con la tabella seguente le consistenze numeriche del personale interinale:

	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
	RUOLO AMMINISTRATIVO		RUOLO TECNICO		RUOLO SANITARIO		RUOLO SOCIO-SANITARIO	
GENNAIO	2	7	42	19	70	63	31	42
FEBBRAIO	1	10	41	19	57	54	36	42
MARZO	1	10	37	19	58	53	37	42
APRILE	1	9	34	19	53	50	31	42
MAGGIO	1	9	29	19	68	58	31	42
GIUGNO	2	10	25	19	68	60	28	42
LUGLIO	2	10	22	20	67	55	30	40
AGOSTO	2	10	22	25	65	54	35	41
SETTEMBRE	4	10	22	25	64	54	36	41
OTTOBRE	6	10	18	25	46	55	36	38
NOVEMBRE	6	10	17	22	49	54	40	35
DICEMBRE	6	9	19	23	62	61	42	35
Totale	34	114	328	254	727	671	413	482

Per quanto riguarda gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato sono stati imputati i seguenti valori, definiti dalla Regione sulla base degli indirizzi riguardanti la rappresentazione contabile relativa ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato (triennio contrattuale 2022-2024 e 2024-2026) elaborati dal MEF, dipartimento della RGS.

Si è provveduto inoltre ad integrare tali accantonamenti con quello per gli incentivi funzioni tecniche art. 45 D.Lgs 36/2023.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
BA2760	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	401.695,13	385.525,34	-16.169,79	431.674,00	-46.148,66
BA2830	Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0	0	0
BA2840	Accantonamenti per rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	3.401.418,84	4.458.746,06	1.057.327,22	3.401.418,84	1.057.327,22
BA2850	Accantonamenti per rinnovi convenzioni Medici Sumai	415.773,57	546.916,72	131.143,15	415.773,57	131.143,15
BA2860	Accantonamenti per rinnovi contrattuali: dirigenza medica	2.436.595,49	3.637.382,00	1.200.786,51	2.436.595,49	1.200.786,51
BA2870	Accantonamenti per rinnovi contrattuali: dirigenza non medica	230.100,38	353.515,51	123.415,13	230.100,38	123.415,13
BA2880	Accantonamenti per rinnovi contrattuali: comparto	4.459.876,00	2.265.962,40	-2.193.913,60	4.459.876,00	-2.193.913,60
BA2890	Altri accantonamenti	1.174.094,00	631.481,15	-542.612,85	1.100.000,00	-468.518,85
	Totale accantonamenti personale	12.519.553,41	12.279.529,18	-240.024,23	12.475.438,28	-195.909,10

Rispetto al Consuntivo 2024, si riduce l'accantonamento 2025 del personale del comparto in quanto è stato conteggiato per il solo triennio 2024-2026.

Sui costi del personale hanno inoltre influito i costi della indennità di vacanza contrattuale (IVC) maggiorata di 6,7 volte, riconosciuta al personale dipendente come anticipo, per ovviare ai ritardi dei rinnovi contrattuali dovuti ad alcune sigle sindacali non firmatarie, più per motivi politici che nell'interesse dei lavoratori. I valori corrisposti al 31 dicembre 2025 sono i seguenti:

IVC COMPLESSIVA	importo Ivc	oneri	Irap	TOTALE
IVC 2022 - 2024	4.164.353,40	1.152.693,02	353.970,04	5.671.016,46
IVC 2025 - 2027	877.210,75	242.811,94	180.079,46	1.152.863,32
	5.041.564,15	1.395.504,96	534.049,50	6.823.879,78

Da ultimo si segnala, con attinenza alla gestione del personale dipendente, l'effettuazione di un accantonamento a fondo contenziosi col personale di 2,6 mln/€, in recepimento degli accordi sindacali riguardo le indennità di svestizione/vestizione per il personale del comparto.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Prestazioni da privati

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
C1	Medicina Di Base	55.530.725,08	61.279.871,33	5.749.146,25	55.735.161,90	5.544.709,43
BA0430	Costi per assistenza MMG	42.224.321,18	48.514.413,74	6.290.092,56	42.607.637,74	5.906.776,00
BA0440	Costi per assistenza PLS	8.178.005,13	7.659.127,94	-518.877,19	8.056.855,15	-397.727,21
BA0450	Costi per assistenza Continuità assistenziale	5.041.111,59	5.053.230,24	12.118,65	4.975.651,46	77.578,78
BA0460	Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc.)	87.287,18	53.099,41	-34.187,77	95.017,55	-41.918,14
C2	Farmaceutica Convenzionata	65.012.459,16	70.619.766,95	5.607.307,79	66.545.153,22	4.074.613,73
BA0500	da convenzione	65.012.459,16	70.619.766,95	5.607.307,79	66.545.153,22	4.074.613,73
C3	Prestazioni da Privato	192.564.344,24	192.989.678,63	425.334,39	192.997.659,71	-7.981,08

Medicina di base

Per il 2025, il panorama dei costi legati al comparto della medicina di base convenzionata con l'ASL è caratterizzato da una riforma strutturale del settore, incentrata sulla riorganizzazione territoriale e su nuovi contratti, con un focus crescente sulle aggregazioni funzionali AFT e sulle case di comunità.

In particolare è stato firmato il nuovo Accordo Collettivo Nazionale ACN che prevede aumenti complessivi per la medicina generale che determinano a conto economico il consistente incremento di costo evidenziato con la tabella sopra riportata: + 5,7 mln/€, comprensivo del L.A.P. Diabete per l'assistenza fornita dai Medici di medicina generale per 1,754 mln/€ onero compresi e dei fondi per attività distrettuale, 0,498 mln/€ e fondo equipe 0,248 mln/€.

Farmaceutica convenzionata

Rispetto al consuntivo 2024, si è determinato nel 2025 un maggior costo di circa 5,6 mln/€, con una variazione pari all'8,6%, in crescita anche rispetto alle previsioni di inizio anno, dovuto ad un assestamento del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie, non più basato sulla scontistica progressiva, ma su un nuovo sistema basato sulla quota fissa e variabile, e sulla lista di trasparenza, con la previsione di quote aggiuntive per le farmacie più piccole. Incide inoltre il nuovo regime dell'Iva, che per le ASL si traduce in un maggior costo, con un'aliquota del 10% che si applica ora su tutte le componenti del corrispettivo, comprese le quote aggiuntive per le piccole farmacie.

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

Strutture private

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedaliera	48.925.044,43	42.063.346,83	-6.861.697,60	48.263.547,02	-6.200.200,19
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	14.127.709,82	13.566.723,74	-560.986,08	14.865.139,18	-1.298.415,44
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedaliera	30.898.923,64	33.526.845,08	2.627.921,44	31.224.161,87	2.302.683,21
C3.4a	Trasporti Sanitari Da Privato	3.729.716,16	3.947.788,67	218.072,51	3.677.791,13	269.997,54
C3.4b	Assistenza Integrativa e Protesica da Privato	16.080.333,02	16.126.178,20	45.845,18	16.417.520,70	-291.342,50
C3.4c.1	Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale da Privato	16.848.572,12	17.452.395,83	603.823,71	16.900.000,00	552.395,83
C3.4c.2	Distribuzione di Farmaci e File F da Privato	4.916.240,15	5.023.055,25	106.815,10	4.916.240,15	106.815,10
C3.4c.3	Assistenza Termale da Privato	0	0	0,00	0	0,00
C3.4c.4	Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato	57.037.804,90	61.283.345,03	4.245.540,13	56.733.259,66	4.550.085,37
C3.4c	Prestazioni da Privato - Altro	78.802.617,17	83.758.796,11	4.956.178,94	78.549.499,81	5.209.296,30
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	98.612.666,35	103.832.762,98	5.220.096,63	98.644.811,64	5.187.951,34
C3	Prestazioni da Privato	192.564.344,24	192.989.678,63	425.334,39	192.997.659,71	-7.981,08

In ottemperanza alle specifiche disposizioni contenute nella citata circolare regionale di istruzioni , con riguardo alle strutture private ed i loro valori di costo, l'ASL TO4 ha contabilizzato valori coerenti con la funzione assegnata dalle D.G.R. recenti ed in particolare la D.G.R. n. 17-8103 del 22 Gennaio 2024 "Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026", imputando a costo per bilancio consuntivo 2025 valori allineati a quelli dettagliati con la così detta matrice di produzione dei Privati accreditati, approvata con la determina regionale n. 242 del 22/aprile/2026, verificato che i valori delle prestazioni ambulatoriali e di degenza corrispondevano a quelli di effettiva produzione.

La riduzione di costo evidenziata dalla voce, prestazioni da privato – ospedaliera, è dovuta all'applicazione della D.G.R. 14-8045/2023/XI del 29/12/2023 entrata totalmente a regime dal 1 gennaio 2025 e che prevede la trasformazione dei posti letto ospedalieri, presenti nella struttura Clinea- Ville Turine Amione in posti letto extraospedalieri.

L'incremento di costo risultante alla voce C3.4c.4 "Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato" di oltre 4 mln/€ sono interamente dovute all'assistenza geriatrica presso R.S.A. per aumento delle tariffe ma anche del numero degli assistiti non autosufficienti.

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

Mobilità

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	-160.955.235,39	-171.750.820,46	-10.795.585,07	-168.113.426,50	-3.637.393,96
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione infra	-1.252.576,52	-2.175.042,82	-922.466,30	-3.600.306,78	1.425.263,96
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	-12.601.373,87	-14.604.010,39	-2.002.636,52	-12.779.432,97	-1.824.577,42
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione extra	-62.735,66	-25.945,21	36.790,45	-74.010,67	48.065,46
A2.5	Saldo infragruppo regionale	-34.943.590,28	-35.384.575,75	-440.985,47	-34.273.254,03	-1.111.321,72
A2.6	Saldo mobilità internazionale	0	0	0,00	0	0,00
A2	Saldo Mobilità	-209.815.511,72	-223.940.394,63	-14.124.882,91	-218.840.430,95	-5.099.963,68

Nel corso dell'esercizio 2025, l'Asl TO4 si è impegnata a presidiare il governo della domanda e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, per garantire la tutela degli assistiti e l'impiego coerente delle risorse pubbliche, ponendo in essere azioni di recupero della mobilità passiva, attraverso il potenziamento e la qualificazione dell'offerta nelle aree a maggiore fuoriuscita, con la revisione dei percorsi di invio e presa in carico e il miglioramento dell'attrattività dei servizi: si tratta tuttavia di interventi che richiedono un effort iniziale organizzativo e gestionale e che, pur essendo già avviati, produrranno effetti economici verosimilmente tangibili soprattutto a partire dal 2026, quando le misure implementate saranno pienamente a regime e i costi di avvio risulteranno in massima parte assorbiti.

I saldi evidenziati sono espressione anche del maggior sforzo espresso dal sistema sanitario regionale, dedicato al recupero liste d'attesa, ma condizionato dal sistema di prenotazione del CUP regionale, che gestisce le prenotazioni di visite ed esami, uniformando le disponibilità su tutto il territorio regionale. I valori di mobilità pre-caricati in automatico su SIRECOM implicano un peggioramento del saldo su base annua di circa 14,1 mln/€, rispetto al consuntivo 2024 e di 5 mln/€ nei confronti del previsionale 2025.

Particolare attenzione è stata posta anche per i valori di mobilità extra-regionali. In tal senso è stata predisposta un'analisi sull'ultimo anno a disposizione e cioè 2024 concentrandosi sui 15 DRG a maggior fuga.

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

PRODUZIONE_CONSUMO	1 - RECORD PRODUZIONE		3 - RECORD CONSUMO EXTRA REGIONE	
PRODOTTO_DRG_PA_AIC_REGIONE	QUANTITA_CASI_2024	TARIFFA_2024	QUANTITA_CASI_2024	TARIFFA_2024
288 - Interventi per obesità	0	0	181	€1.002.242
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	479	€1.079.808	144	€244.576
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	684	€6.071.138	132	€1.094.409
365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3	€6.248	116	€189.285
256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	453	€3.121.076	71	€210.058
125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismi	535	€1.081.665	67	€112.763
042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	42	€67.946	57	€86.237
225 - Interventi sul piede	173	€327.361	57	€93.906
558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent	515	€3.378.211	47	€269.850
391 - Neonato normale	496	€276.080	41	€22.714
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	685	€2.635.278	40	€84.380
008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso	30	€87.308	39	€191.541
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.127	€1.472.900	31	€96.402
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.442	€5.451.467	29	€112.951
012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	149	€679.470	24	€161.979
Totale	6.813	€25.735.957	1.076	€3.973.292

Dalla tabella si evince che i primi 4 DRG in termini di casistica a maggior fuga sono gli interventi per obesità, gli interventi ginecologici e la sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori.

La fuga si concentra principalmente verso la Regione Aosta e la Regione Lombardia essendo zone geograficamente limitrofe all'ASLTO4.

COMPETENZA_ANNO	2024	
EROGATORE_AZIENDA	QUANTITA_CASI	TARIFFA
020101 - AOSTA	359	€907.325
030321 - ATS DELLA CITTA METROPOLITANA DI MILANO	229	€922.859
030325 - ATS DI BERGAMO	57	€281.826
030946 - ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA	53	€295.133
030328 - ATS DI PAVIA	35	€192.291
080102 - PARMA	27	€153.825
030322 - ATS DELL'INSUBRIA	23	€120.751
ALTRO	293	€1.099.283
Totale	1.076	€3.973.292

Per il recupero di tale attività è stato predisposto un progetto sull'avvio della presa in carico del paziente obeso attraverso la Chirurgia Bariatrica presso l'Ospedale di Ivrea che andrà quindi ad impattare sul DRG 288. Per quanto riguarda invece la casistica dei DRG relativi alla parte ginecologica e la parte ortopedica è stata potenziata l'attività chirurgica.

Analisi sintetica dei principali flussi SDO e C

Il periodo gennaio-dicembre 2025 su Paddi rileva un'attività di ricovero in termini di numerosità pari a 32.903 ricoveri con un valore di 107.659.082 €. Il dato di Paddi è in linea con le nostre elaborazioni interne del flusso sdo. Dal confronto del periodo gennaio-dicembre 2025 con il medesimo periodo 2024 si evince che la produzione subisce uno scostamento negativo in termini di quantità, mentre il valore è pressoché invariato (-2,2% e +0,1% rispettivamente). I dati raggruppati per residenza degli assistiti evidenziano che lo

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

scostamento per i residenti della nostra Asl è pari a -2% in quantità e +1% in valore, verso uno scostamento dei residenti di altre Asl del Piemonte di entità maggiore (-5% in quantità e -10% in valore).

D'altro canto la mobilità passiva dello stesso periodo totalizza un numero di ricoveri pari a 31.615 con un valore di 138.991.421 €. Il dato è complessivo e comprende anche i ricoveri effettuati dai presidi ex art. 833 e dai privati accreditati sul territorio della nostra Asl.

Rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente la mobilità passiva per ricoveri è diminuita in quantità del -0,6% e in termini di valore si incrementa del +0,3%. La diminuzione, se si guarda verso l'erogatore, si riferisce in particolare agli istituti privati accreditati (-3,7% in quantità e -6,7% in valore. La variazione degli erogatori pubblici è +0,4% in quantità e +2,8.

L'attività di specialistica ambulatoriale per esterni (tracciato C) del periodo gennaio-dicembre 2025 è pari a 6.123.790 prestazioni con valore lordo ticket 71.329.993 €. Anche in questo caso i dati estratti dalla statistica di Paddi trovano corrispondenza nelle nostre elaborazioni interne del flusso C.

Dal confronto del periodo gennaio-dicembre 2025 con lo stesso periodo 2024 si rileva che la produzione subisce una variazione positiva pari al +3,6% in quantità e al +6% in valore. Con riguardo alla residenza dell'assistito lo scostamento è di +3,8% in quantità e +6,2% in valore, mentre per i residenti fuori Asl lo scostamento è negativo (-5,3% Regione Piemonte, -12% extraregione Piemonte).

La mobilità passiva delle prestazioni ambulatoriali per esterni registra una riduzione delle prestazioni di -1,4% con valore di +1,7%. In valore assoluto il numero di prestazioni erogate dalle altre aziende sanitarie piemontesi verso i nostri residenti è nel periodo gennaio-dicembre 2025 pari a 2.120.959 verso 2.151.200 dello stesso periodo del 2024. Il dato è complessivo e comprensivo delle prestazioni effettuate dagli istituti privati che insistono sul nostro territorio. Con riferimento agli erogatori, le variazioni degli istituti pubblici sono state più marcate (-2,8% in quantità e +3,6% in valore) delle variazioni dei privati accreditati (+0,9% in quantità e -1,8% in valore).

Accantonamenti

Nel procedere alla determinazione degli accantonamenti, si è verificato che al momento della rilevazione i fondi rischi accantonati garantissero la copertura degli eventi avversi potenzialmente probabili, tenuto conto anche dei contenziosi in essere col personale dipendente e dei tempi di pagamento dei debiti commerciali. Per quanto riguarda l'iscrizione degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, di cui si è già detto nel paragrafo dedicato al costo del personale, si è tenuto conto delle indicazioni ricevute con la citata nota regionale di istruzioni per il bilancio consuntivo 2025, che forniva valori già calcolati per ciascun ruolo in apposito allegato.

Per quanto concerne gli accantonamenti per cause civili ed oneri processuali, conto 3101612, e contenzioso personale dipendente, conto 3101612 sono stati iscritti valori coerenti con il piano di rilevazioni dei

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

contenziosi elaborato dalla struttura Legale dell'ASL. Tali accantonamenti tengono conto dell'esposizione finanziaria dell'ASL nei confronti dei dipendenti per richieste di indennità di svestizione/vestizione da parte del personale del comparto sanitario, stimati in € 596.823,00 per contenziosi già avviati ed in € 2.600.000,00 a fronte di possibili ulteriori cause potenziali in recepimento degli appositi accordi sindacali.

CONTO	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2024 (A)	Consuntivo 2025 (B)	Delta (B-A)	Previsionale 2025 (C)	Delta (B-C)
BA2710	Accantonamenti per cause civili e oneri processuali	301.243,31	1.104.201,61	802.958,30	280.000,00	824.201,61
BA2720	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	208.846,00	3.585.604,27	3.376.758,27	180.000,00	3.405.604,27
	Totale	510.089,31	4.689.805,88	4.179.716,57	460.000,00	4.229.805,88

18. Governance per l'attuazione degli standard del DM77/2022

In ossequio a quanto stabilito dal DM 77/2022, ovvero il "Decreto 23 maggio 2022, n. 77", la nostra A.S.L. ha definito modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale con l'obiettivo principale di rafforzare la sanità territoriale, garantendo una maggiore prossimità, continuità e presa in carico globale della persona, specialmente per i soggetti fragili.

Quanto sopra in linea con il cronoprogramma di attuazione dell'applicazione dei contenuti del DM citato e raccolti nella DCR n.257-25346/2022 e nel rispetto dei contenuti della DGR 26-801 del 17/02/2025.

La Direzione Strategica ha definito in collaborazione con i Distretti e il Di.P.Sa. gli standard riguardanti:

Casa della Comunità – Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio dell'ASL, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione. Le caratteristiche delle stesse sono declinate nel DM 77/22 con la descrizione delle attività obbligatorie e l'integrazione di quelle facoltative. Quanto sopra in coerenza ed integrazione con le strutture già esistenti sul territorio e la prospettiva della presa in cura degli utenti fragili ed affetti da patologie croniche con appositi percorsi in via di definizione. La casa di comunità diventa, inoltre, il luogo di incontro ed integrazione socio sanitaria in particolare con la presenza del Punto Unico di Accesso la cui funzione di attività è stata oggetto di definizione e condizione con gli Enti Gestori presenti nel territorio aziendale.

Centrale Operativa Territoriale – Le Centrali Operativa Territoriali (COT) svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza. Le stesse sono già tutte operative e funzionanti secondo le milestone previste da Agenas.

Infermiere di Famiglia e Comunità – È la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. L'IFeC interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere ai bisogni attuali o potenziali in una ottica proattiva. L'intervento si sostanzia in una presa in cura leggera ed anticipata volta ad intercettare stati di pre-fragilità al fine di rallentare l'esordio.

Unità di continuità assistenziale – È un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. Al momento non ancora operativa ma in fase di definizione.

Assistenza domiciliare – La casa come primo luogo di cura. Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Ospedale di comunità – È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale, con 20 posti letto, che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio. Nel territorio dell'ASL TO4 saranno disponibili n. 3 Ospedali di Comunità le cui caratteristiche e funzioni saranno declinate all'interno di un documento di riferimento in coerenza con le indicazioni del gruppo di lavoro regionale all'uopo definito.

Rete delle cure Palliative – È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O.,

ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie – Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell'ambito dell'assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza. In ASL TO4 in particolare è attiva da circa un anno una sperimentazione della figura dell'Ostetrica di Comunità in particolare nelle aree montane e disagiate.

L'Ostetrica di Comunità svolge un ruolo proattivo nei confronti della donna nell'arco di tutta la sua vita e della diade mamma-bambino. Sono stati attivati interventi preventivi ad hoc anche per le donne in menopausa con la finalità di aumentare l'adesione alle campagne di screening della cervice uterina.

Telemedicina – Viene utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari. Inclusa in una rete di cure coordinate, la Telemedicina consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

19. Governance per l'erogazione di attività/servizi extra LEA

Riguardo le eventuali spese extra LEA sostenute nel corrente esercizio 2025, si precisa che in data 11 febbraio 2026 è stato trasmesso l'apposito modello LA allegato n. 3, tramite l'applicativo SIRECO, dal quale si evincono oneri di competenza dell'intero esercizio 2025 per € 4.858.672,90. Lo stanziamento specifico regionale, a copertura della spesa sostenuta per l'esercizio 2025, è stato assegnato con D.D. n. 1496 del 4/11/2025 per un importo di € 5.726.155,22.

20. Governance sul controllo degli SLA contrattuali

Con riferimento ai Servizi appaltati (B3.3a) e altri servizi sanitari (BA1530) e non (BA1740) per i quali è richiesto di indicare l'esito dei controlli condotti, si precisa che è prevista nei rispettivi contratti l'applicazione di penali per eventuali ritardi, per mancata esecuzione degli interventi richiesti, o per i servizi appaltati, per mancato rispetto delle prescrizioni di gara.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Di seguito gli esiti dei controlli condotti, dapprima per i servizi appaltati ed in seguito per i servizi di riscaldamento e manutentivi.

Conto CENSIS	Codice identificativo contratto	Tipologia di acquisto	Valore annuale contratto (inclusivo di IVA)	SLA verificati (S/N)	Ultima data di verifica (gg/mm/aaaa)	SLA rispettati (S/N)	Note su eventuali SLA non rispettati e azioni avviate
B3.3a.1	BA 1590 pulizia	convenzione S.C.R.	5.500.000,00 €	si	31/12/2025	no	richiesta ripristino ed applicazioni penali
B3.3a.1	BA 1640 smaltimento rifiuti sanitari speciali	convenzione S.C.R.	864.676,26 €	si	31/12/2025	si	
B3.3a.2	BA 1960 manutenzione e riparazioni agli automezzi	affidamenti diretti	140.000,00 €	no	31/12/2025		
B3.3a.3	BA 1580 lavanderia (lavanolo)	gara interaziendale	2.909.923,15 €	si	31/12/2025	si	
B3.3a.3	BA 1600 mensa degenti e dipendenti	convenzione S.C.R.	6.950.000,00 €	si	31/12/2025	no	richiesta ripristino ed applicazioni penali
B3.3a.3	BA 1630 trasporti non sanitari	gara aziendale	800.000,00 €	si	31/12/2025	si	

21. Circolarizzazione poste contabili verso AASSRR e le strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR

Con nota "Partite infragruppo" prot. n. 20558/A1422B del 04/09/2025 la Regione invitava le Aziende Sanitarie, in occasione della presentazione dei conti economici trimestrali al 30/09/2025, a scambiarsi le informazioni relative ai ricavi e ai costi delle partite infragruppo maturati nel corrente esercizio ed in particolare a verificare e superare gli eventuali disallineamenti contabili.

Con mail del 13/01/2026 la Regione chiedeva di aggiornare l'apposita matrice delle partite infragruppo al fine definire le reciproche posizioni di costo e ricavo tra AA.SS.RR riconciliando le poste e recependo le risultanze nel Conto Economico del 4° trimestre 2025.

A tal riguardo la ns. ASL ha espletato le dovute verifiche ed attività di confronto con le altre aziende, inviando loro ed alla Regione la matrice aggiornata in varie occasioni, l'ultima delle quali in data 27/01/2026 e 02/02/2026.

In seguito l'attività di riconciliazione dei saldi reciproci tra le AASSRR è proseguita in funzione della successiva predisposizione del bilancio consuntivo 2025 con il fine di contenere il più possibile gli eventuali disallineamenti residui a stato patrimoniale per crediti e debiti. Essa ha tenuto occupati gli appositi uffici amministrativi dell'ASL fino ai giorni immediatamente precedenti l'adozione del bilancio, anche a causa dei ritardi indotti dalle aziende sanitarie che hanno adottato l'applicativo contabile AMCO.

In data 17 aprile 2026 l'ASL TO4 inviava l'ultimo aggiornamento della matrice RICAVID-COSTI e tabelle 7.24 e 14.46 di nota integrativa a tutte le AA.SS.RR. ed alla Regione.

Le differenze tra le reciproche posizioni con le altre AASSRR si sono ridotte in buona sostanza a crediti/debiti presunti generati da ordini emessi verso la fine dell'anno, che non sono stati recepiti da un'azienda o da un'altra con fatture emesse / ricevute con movimentazione dei corrispondenti conti di costi/ricavi di competenza, ma sono stati sistemati come sopravvenienze sull'esercizio successivo. Altra fattispecie di disallineamento residua, sono le differenze che permangono sui valori generati dall'Iva o dai bolli. Gli importi sono comunque alquanto limitati.

22. Verifica dei presupposti giuridico-contabili di iscrizione dei debiti verso terzi ed iscrizione di insussistenze attive a bilancio.

Per la predisposizione del conto economico consuntivo 2025, sono state contabilizzate insussistenze attive sul conto 4700324 "insussistenze attive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi" per un totale di € 10.724.887,32 - di cui € 4.050.000,00 per storno debiti presunti verso Kedrion ed € 1.162.425,80 per storno debiti verso la Regione Lombardia. Debiti prudenzialmente iscritti in esercizi precedenti nei confronti del fornitore Kedrion per l'addebito alla ex C.R.C.C. dei costi di lavorazione di emoderivati, i cui cicli di fatturazione si concludevano solitamente dopo alcuni (due/tre) anni. Il secondo valore stornato corrisponde alla rettifica iscritta a bilancio a fine anno 2025 per debiti verso ASL della Regione Lombardia per la provvista di sacche di sangue della Ex CRCC. Tali debiti possono ora essere stralciati dal bilancio in quanto la ex C.R.C.C. è dal 1° gennaio 2022 gestita dall'ASL di Novara.

L'ulteriore importo sul conto delle insussistenze attive 4700324 è stato generato dagli storni di debiti presunti determinati a seguito della verifica straordinaria dei presupposti giuridico contabili eseguita a seguito delle

indicazioni ricevute con nota regionale prot. n.1714 del 21/01/2026 che integrava la precedente nota regionale prot. n. 30054 del 17/12/2025.

A riguardo, nel mese di dicembre 2025 la S.C. GEF dell'ASL avviava una verifica puntuale di tutti i debiti presunti per fatture da ricevere, iscritti a bilancio in esercizi precedenti sulla base di ordini che non risultavano al momento fatturati.

È stata quindi a tal fine effettuata l'estrazione di tutti gli ordini per beni e servizi ricevuti e ancora non fatturati presenti in contabilità con data fino al 31/12/2024 e, previo invio degli stessi divisi per rispettiva competenza, è stato richiesto ai servizi ordinatori/liquidatori di certificare in base alle risultanze presenti agli atti, l'attuale fondatezza giuridico-contabile di ognuno di essi

Sulla base delle certificazioni ufficiali ricevute dai servizi stessi si è provveduto quindi a chiudere tutti gli ordini privi dei presupposti giuridico contabili necessari alla loro legittimazione, e quindi dei relativi debiti presunti, rilevando le opportune insussistenze attive per beni e servizi come da tabella seguente per un importo totale pari a Euro 4.620.277,80

Permangono inoltre a bilancio debiti aperti nei confronti delle strutture private, unicamente riferiti a fatture poste in stato bloccato, per addebiti di importi relativi a CAVS extra soglia, in quanto le degenze in continuità assistenziale possono essere autorizzate per un massimo di 60 giorni, come indicato dalla DGR 14 marzo 2013, n. 6-5519. Tali fatture di addebito per degenze superiori ai 60 gg richiedono infatti verifiche attente da parte dei preposti uffici distrettuali dell'ASL, prima di pervenire alla loro liquidazione e pagamento. I debiti così definiti, aggiornati alla data del 31 dicembre 2025, ammontano ad € 1.376.988,13 nei confronti di S.A.A.P.A. , ad € 169.583,55 per la struttura Villa Grazia e ad € 52.327,20 nei confronti di Santa Croce.

23. Attuazione di azioni aziendali volte ad introitare le posizioni creditorie verso terzi.

Nel corso del 2025, l'ASL TO4 ha dato particolare enfasi all'attuazione di azioni mirate al recupero dei crediti iscritti a bilancio. Innanzitutto, è stata costituita all'interno della S.C. Gestione economico finanziaria dell'ASL una apposita "task-force" composta inizialmente da tre persone, ed arricchita dal 1° febbraio 2026 da ulteriori due collaboratrici al fine di seguire tutto l'iter del recupero crediti che va dal primo sollecito bonario di nostri crediti, alla messa in mora vera e propria, fino ad arrivare alla trasmissione delle pratiche all'Agenzia delle Entrate per l'iscrizione a ruolo. La task force si fa poi carico anche della gestione di eventuali reclami, richieste di chiarimenti da parte dell'utenza e degli eventuali rimborsi, verificando i dati sui vari applicativi informatici in uso presso la Direzione sanitaria dell'ASL.. Nel corso del 2025 si è iniziato ad organizzare tale attività, che sarà completata nel 2026 con l'ultima fase dell'invio telematico dei file all'Agenzia delle Entrate. A fine 2025 si possono quindi consuntivare i seguenti importi.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Totale crediti per prestazioni proprie oggetto di fatturazione diretta, non ticket quindi, sollecitati con raccomandate e PEC, pari ad € 3.701.275,91 verso l'Italia ed € 148.967,13 verso creditori stranieri. Importi incassati nel 2025 € 203.064,77 da Italia ed € 5.495,00 dall'estero. Crediti verificati e riscontrati privi di supporto giuridico contabile € 347.275,17 (Italia) ed € 134.676,13 (estero).

Principale difficoltà riscontrata in tale attività ha riguardato ovviamente il recupero dei crediti nei confronti di cittadini stranieri che hanno usufruito in passato di prestazioni, principalmente di ricovero, erogate dalla ns. ASL.

Per tali poste si è iscritto apposito accantonamento a svalutazione crediti.

Riguardo i ticket, intesi come quote di compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza, va precisato che i solleciti inviati nel corso del 2025 hanno riguardato prestazioni eseguite nel 2024 ed ammontano ad € 285.675,32 di cui € 15.135,15 riguardanti prestazioni risultanti in seguito non eseguite, ma non cancellate dai sistemi informatici di rilevazione, ed € 69.624,25 incassati. Nel 2025 sono stati inoltre incassati € 37.930,55 di ticket sollecitati nell'anno 2024, per prestazioni eseguite nel 2023 ed € 32.820,74 per ticket sollecitati nel 2023, per prestazioni del 2022.

In particolare il Servizio Economico Finanziario ha assicurato la prosecuzione delle attività di controllo sulle esenzioni per reddito, in conformità alle disposizioni regionali e ministeriali vigenti. A seguito delle verifiche effettuate sulle autocertificazioni, nei casi di esito negativo dei controlli, si è proceduto al recupero delle somme indebitamente percepite, nel rispetto delle disposizioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) e delle modalità previste dal sistema Tessera Sanitaria.

A fine agosto 2025, a seguito del caricamento degli elenchi regionali relativi agli esiti negativi del controllo sulle autocertificazioni anno 2020, è stata avviata la relativa attività istruttoria, entrata a regime a decorrere dal mese di ottobre 2025.

CONTROLLO ESENZIONI

- Solleciti inviati agli utenti: € 149.998,97 (inviati tra ottobre e dicembre 2025, incassati da gennaio 2026)
- Incassi tramite CPD: € 10.685,89
- Incassi tramite Agenzia delle Entrate: € 56.288,07
- Non esigibili: € 12.181,88 (deceduti o invalidi)

Totale complessivo: € 66.973,03, regolarmente contabilizzati sul portale Tessera Sanitaria.

Nel corso dell'anno 2025 è stata assicurata la regolare trasmissione degli elenchi dei pazienti non presentatisi senza disdetta alle strutture competenti per l'effettuazione dei controlli preventivi, nonché all'Ufficio Legale per l'attivazione delle procedure di recupero crediti tramite Agenzia delle Entrate. Permangono tuttavia criticità nel caricamento delle posizioni debitorie relative alle prestazioni non disdetta, riconducibili alla carenza di personale presso l'Ufficio Legale.

PRESTAZIONI NON DISDETTE

- Incassi tramite Agenzia delle Entrate: € 104.003,00

Nel corso dell'esercizio sono state definite circa 250 pratiche di sgravio, riferite sia al controllo esenzioni sia alle mancate presentazioni.

Con riguardo ai processi aziendali di recupero crediti, è stata data attuazione a quanto previsto dalla nota regionale n. 9038 del 27 ottobre 2023, con particolare riferimento al recupero ticket codici bianchi, esami preoperatori e alle prestazioni erogate a cittadini che non hanno ritirato il referto.

In particolare:

CODICI BIANCHI

- Solleciti inviati agli utenti: € 33.975,00 (gennaio 2023 – maggio 2024)
- Incassati: € 14.675,00
- Non esigibili: € 3.275,00 (deceduti o invalidi)

ESAMI PREOPERATORI

- Solleciti inviati agli utenti: € 4.906,97
- Incassati: € 3.487,82

REFERTI NON RITIRATI

- Incassati: € 351,65 (inviati settembre 2024)
- Sgravi: € 960,70 (utenti che hanno dimostrato il possesso del referto o segnalazioni dei reparti competenti)

SOLLECITO TICKET

- Solleciti inviati agli utenti: € 372.592,37 (anni 2023–2024)
- Incassati: € 106.686,40 (ticket anni 2022, 2023 e 2024)
- Non esigibili: € 23.441,64 (prestazioni non eseguite)

In conclusione, nel 2025 sono stati garantiti i controlli sulle esenzioni per reddito e rafforzate le attività di recupero crediti.

Di seguito alcuni prospetti riepilogativi dell'attività svolta:

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

RECUPERO CREDITI CONTROLLO AUTOCERTIFICAZIONI										
ANNI	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
N. autocertificazioni con importi da recuperare da SistemaTS	2012	4539	4191	3483	3884	4033	4090	3228	2474	2567
Importo totale da recuperare da SistemaTS	€ 162.624,09	€ 615.115,69	€ 543.692,24	€ 393.736,60	€ 481.317,00	€ 540.434,00	€ 503.973,64	€ 439.200,22	€ 321.914,06	€ 208.224,82
N. Autocertificazioni in lavorazione	349	1361	895	742	763	1024	1025	981	1195	2340
N. autocertificazioni chiuse con riscossione	1399	2413	2652	2029	2272	2222	2232	1850	1064	49
N. autocertificazioni chiuse senza riscossione	264	765	644	712	849	787	833	397	215	178
Importo recuperato	€ 111.190,31	€ 344.282,78	€ 375.521,23	€ 238.521,92	€ 297.273,35	€ 301.431,09	€ 280.426,33	€ 236.380,76	€ 130.307,77	€ 3.405,18
% Recuperata	68%	56%	69%	61%	62%	56%	56%	54%	40%	2%

RECUPERO CREDITI TICKET CASSE ROSSE				
ANNI	2022	2023	2024	2025
TOTALE TICKET DA INCASSARE	227.892,47 €	305.495,71 €	282.694,22 €	406.124,62 €
TICKET VERIFICATI DA INVIARE A SOLLECITO	227.892,47 €	305.495,71 €	282.694,22 €	406.124,62 €
PRESTAZIONI NON ESEGUITE/NON ESIGIBILI	18.008,48 €	20.707,11 €	14.040,02 €	28.428,72 €
TICKET INCASSATI 2023	4.481,60 €	0		
TICKET INCASSATI 2024	57.087,35 €	23.899,55 €		
TICKET INCASSATI 2025	991,60 €	80.142,40 €	25.552,40 €	
TICKET INCASSATI 2026		1.112,45 €	17.435,35 €	
% residuo da incassare al 31/12/2025	72,55%	65,58%	85,02%	100,00%
% Recuperata al 31/12/2025	27,45%	34,42%	14,98%	0,00%

Relazione del Direttore Generale
Bilancio Consuntivo 2025

RECUPERO CREDITI CODICI BIANCHI PRONTO SOCCORSO		
ANNI	2024	2025
CODICI BIANCHI EMESSI	59.500,00 €	65.625,00 €
TOTALE INCASSATI 2024	29.675,00 €	- €
TOTALE INCASSATI 2025	5.850,00 €	31.250,00 €
TOTALE INCASSATI 2026	1.200,00 €	1.325,00 €
IMPORTO SOLLECITI (al netto di deceduti ed esenti)	25.975,00 €	- €
% residuo da incassare al 31/12/2025	38,96%	50,74%
% Recuperata al 31/12/2025	61,04%	49,26%

RENDICONTAZIONE RISCOSSIONE CREDITI PRESTAZIONI NON DISDETTE							
CONTENUTO	NUMERO INVII UFFICIO LEGALE	NUMERO INVII AGENZIA DELLE ENTRATE	CARICO TOTALE	INCASSO	SGRAVI	€ DA RISCOUTERE	% DA RISCOUTERE
UTENTI NON PRESENTATI SETTEMBRE 2023	2537	2038	71.213,10 €	44.727,10 €	9.106,00 €	17.380,00 €	24,41
UTENTI NON PRESENTATI OTTOBRE 2023	2823	2336	77.775,70 €	48.528,60 €	13.512,80 €	15.734,30 €	20,23
UTENTI NON PRESENTATI NOVEMBRE 2023	2383	1967	63.628,00 €	41.573,80 €	4.414,80 €	17.639,40 €	27,72
UTENTI NON PRESENTATI DICEMBRE 2023	2027	1619	51.875,40 €	35.423,90 €	5.282,50 €	11.169,00 €	21,53
UTENTI NON PRESENTATI GENNAIO 2024	1918	1590	53.302,00 €	34.417,80 €	4.805,50 €	14.078,70 €	26,41
UTENTI NON PRESENTATI FEBBRAIO 2024	1701	1370	45.432,20 €	29.548,90 €	3.336,90 €	12.546,40 €	27,62
UTENTI NON PRESENTATI MARZO 2024	1663	1419	41.448,20 €	28.048,80 €	2.212,00 €	11.187,40 €	26,99
UTENTI NON PRESENTATI APRILE 2024	1488	1194	37.606,60 €	22.075,00 €	2.730,30 €	12.801,30 €	34,04
UTENTI NON PRESENTATI MAGGIO 2024	1628	1310	39.421,10 €	21.884,20 €	1.118,90 €	16.418,00 €	41,65
UTENTI NON PRESENTATI GIUGNO 2024						- €	
UTENTI NON PRESENTATI LUGLIO 2025						- €	
UTENTI NON PRESENTATI AGOSTO 2024						- €	
UTENTI NON PRESENTATI SETTEMBRE 2025						- €	
UTENTI NON PRESENTATI OTTOBRE 2025						- €	
UTENTI NON PRESENTATI NOVEMBRE 2025						- €	
UTENTI NON PRESENTATI DICEMBRE 2025						- €	
			481.702,30 €	306.228,10 €	46.519,70 €	128.954,50 €	

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

RECUPERO CREDITI CONTROLLO AUTOCERTIFICAZIONI							
ANNI AUTOCERTIFICAZIONI	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
N. autocertificazioni con importi da recuperare da SistemaTS	3483	3884	4033	4090	3228	2474	2567
Importo totale da recuperare da SistemaTS	€ 393.736,60	€ 481.317,00	€ 540.434,00	€ 503.973,64	€ 439.200,22	€ 321.914,06	€ 208.224,82
N. Autocertificazioni in lavorazione	742	763	1024	1025	981	1195	2340
N. autocertificazioni chiuse con riscossione	2029	2272	2222	2232	1850	1064	49
N. autocertificazioni chiuse senza riscossione	712	849	787	833	397	215	178
Importo recuperato	€ 238.521,92	€ 297.273,35	€ 301.431,09	€ 280.426,33	€ 236.380,76	€ 130.307,77	€ 8.057,87
% Recuperata	61%	62%	56%	56%	54%	40%	4%
Importo non recuperabile	€ 60.638,45	€ 82.601,04	€ 102.455,02	€ 90.681,93	€ 72.023,32	€ 36.322,07	€ 12.181,88
% Non recuperabile	15%	17%	19%	18%	16%	11%	6%
Importo da recuperare	94.576,23 €	101.442,61 €	136.547,89 €	132.865,38 €	130.796,14 €	155.284,22 €	196.042,94 €
% Da recuperare	24,02%	21,08%	25,27%	26,36%	29,78%	48%	90,28%

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

Diversa la situazione riguardante i nostri crediti sorti nei confronti delle strutture private accreditate. Crediti che possono scaturire come saldo di produzione dell'esercizio precedente, a seguito del riconoscimento da parte della Regione dell'attività realizzata, nei limiti dei tetti di spesa fissati, dopo l'applicazione della regressione tariffaria, in caso di eccedenze di produzione e/o eccedenze di fatturazione.

Nel caso in cui sia necessaria l'emissione di note di accredito da parte delle Strutture al fine di allineare a bilancio il valore delle fatture emesse per ricoveri e prestazioni ambulatoriali con quelli riconosciuti dalla Regione e determinare quindi la corretta valorizzazione economica, spesso le strutture rifiutano il riconoscimento di tali richieste, contestando i valori di produzione deliberati.

Gli importi corrispondenti a tali crediti, aggiornati al 31/12/2025, sono così riassumibili:

2018	465.427,00 €
2019	475.908,00 €
2020	0
2021	213.554,85 €
2022	216.337,24 €
2023	688.930,78 €
2024	28.912,15 €
Totale	2.089.070,02 €

Altri crediti sono iscritti a bilancio nei confronti delle strutture che assumono la veste di cliente nei confronti della ns. ASL. Ciò avviene in particolare nei confronti di S.A.A.P.A. per la quale sono già state esperite tutte le azioni necessarie ad interrompere la prescrizione dei crediti con ripetuti solleciti dei nostri crediti, dovuti principalmente alla fornitura di farmaci ed esami di laboratorio.

Al fine di tutelare i propri interessi, la ns. ASL ha pertanto provveduto ad effettuare la compensazione parziale dei propri crediti con i debiti, in occasione dell'emissione di ogni mandato di pagamento a favore di S.A.A.P.A. Al 31 dicembre 2025 i crediti nei confronti di SAAPA per le forniture di cui si è detto, al netto delle compensazioni effettuate, ammontano ad € 4.405.209,989 di cui € 1.555.317,18 per le indennità di occupazione 2024/2025 non corrisposte.

Analoga situazione a quella di S.A.A.P.A., con reciproche posizioni a credito ed a debito, si è verificata nei confronti della struttura Policlinico di Monza, con la quale si è però potuto stipulare un accordo con il quale si è stabilito che tutti i nostri crediti definiti fino a tutto il 4 settembre 2024, pari ad € 788.617,81 per prestazioni in convenzione di medicina trasfusionale, sarebbero stati compensati mensilmente dall'ASL TO4 a parziale decurtazione del pagamento delle fatture di acconto mensile del 95% del budget. Al 31 dicembre 2025 risultano recuperati € 775.258,16.

Nel corso del 2024 è stato inoltre raggiunto un accordo transattivo con la struttura accreditata Ente Morale Provincia Lombardo Veneta in base al quale i nostri crediti, relativi a fatture attive emesse dal 20/09/2019 al 30/06/2024 (fatture registrate fino al 10/07/2024) per un importo complessivo di € 953.242,34 dovute a prestazioni di laboratorio analisi, sarebbero stati pagati in maniera dilazionata secondo un preciso piano rateale che prevede la compensazione del 50% di ogni fattura attiva, sottraendo l'importo a parziale decurtazione del pagamento mensile delle fatture passive di acconto del 95% del budget. Al 31 dicembre 2025 risultano recuperati € 583.049,90.

24. S.A.A.P.A.

Con la presente relazione di commento al Conto Economico del Consuntivo 2025, si precisano alcuni importanti fatti gestionali avvenuti nel corso dell'esercizio 2025, riguardanti la partecipata S.A.A.P.A., non dopo aver richiamato sinteticamente quanto in precedenza disposto dalla Regione a riguardo.

Evoluzione recente della partecipazione ASL TO4 nella società S.A.A.P.A. S.p.A. (Ospedale Civico di Settimo Torinese)

La società S.A.A.P.A. S.p.A., costituita nel 2009 quale veicolo per la sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con D.G.R. 20-10663 del 2 febbraio 2009, è stata posta in liquidazione con deliberazione dell'Assemblea dei Soci del 7 settembre 2021, successiva alla D.G.R. 1-3666 del 2 agosto 2021 che ha disposto la chiusura del programma di sperimentazione. Nel corso del 2023 la Regione, con D.G.R. 20-7394 del 3 agosto 2023, ha definito gli indirizzi per la prosecuzione della fase liquidatoria, prevedendo il consolidamento della piena proprietà dell'immobile in capo all'ASL TO4.

In data 15 aprile 2024 è stato perfezionato l'atto notarile con cui la disponibilità del compendio immobiliare dell'Ospedale Civico di Settimo è tornata all'ASL TO4. Il Collegio dei Liquidatori, composto tra gli altri dall'Avv. Alessandro Rossi e dal Dott. Luca Asvisio, ha proseguito le attività necessarie alla continuità dei servizi, inclusa l'indizione di gare per servizi socio-assistenziali e appalti essenziali nel periodo transitorio (es. deliberazione n. 9 del 9 aprile 2025).

Nel 2024 e 2025 la Regione Piemonte ha avviato il percorso di internalizzazione dell'attività, anche attraverso l'affidamento ad Azienda Zero, in data 19 marzo 2025, dell'incarico all'Università Bocconi per la riprogettazione strategica e la valorizzazione economica del presidio. Con Determina Dirigenziale n. 947/A1400B/2024 del 20 dicembre 2024 la Regione assegnava all'ASL TO4 € 15.000.000,00 finalizzati, previa apposita valutazione di convenienza economica, all'acquisizione ed

internalizzazione dell'attività sanitaria di assistenza acuzie e post acuzie riconducibile all'attuale struttura S.A.A.P.A. di Settimo Torinese.

Con legge regionale n. 24 del 24 dicembre 2025, art. 3 si integrava lo stanziamento di 15 mln/€ di cui sopra, con ulteriori 5 mln/€, per i quali si è in attesa di istruzioni regionali per la contabilizzazione.

25. Analisi della perdita e conclusioni

Stante quanto evidenziato nei paragrafi precedenti, il risultato della gestione determinato con il Bilancio Consuntivo 2025, elaborato in coerenza con la programmazione finanziaria regionale, mette in evidenza un maggior fabbisogno di finanziamento per il valore di **€ 12.339.715,11**, rispetto a quello deliberato. Tale risultato rappresenta il disallineamento strutturale tra il livello di risorse regionali assegnate e il reale costo di produzione dei LEA sul territorio. Lo squilibrio evidenziato **non deriva tanto da inefficienze gestionali**, ma è piuttosto la conseguenza diretta di **fattori economici e normativi esogeni**, largamente non comprimibili e già evidenziati anche dalla Corte dei Conti nei precedenti referti regionali.

L'Azienda ha attuato le azioni di efficientamento compatibili con la tutela dei LEA e ulteriori interventi comprometterebbero l'accessibilità e la qualità dei servizi. Perciò, per garantire gli attuali livelli erogativi, appare necessario un adeguato livello di finanziamento regionale.

L'andamento economico 2025 conferma che l'ASL TO4 opera in un contesto di **struttura dei costi crescente**, a fronte di una **dinamica di finanziamento regionale non coerente** con l'evoluzione dei fabbisogni sanitari

L'analisi del Conto Economico al 31/12/2025 evidenzia un risultato economico negativo pari a -12,33 milioni di euro, che è sostanzialmente in linea con il valore conseguito con il Bilancio consuntivo 2024, che era di -9,66 mln/€, se si tiene conto dell'accantonamento iscritto a fondo conteziosi col personale a bilancio 2025, a fronte delle vertenze ed accordi sindacali riguardanti le indennità di svestizione/vestizione del personale del comparto di 2,6 mln/€. Il disallineamento tra ricavi (+22,705 mln/€) e costi operativi (+40,165 mln/€) è riconducibile principalmente a fattori strutturali non governabili dall'Azienda: incremento dei costi del personale dovuto all'applicazione dei rinnovi CCNL, crescita della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, aumento dei costi dei servizi e peggioramento del saldo mobilità passiva.

Driver principali del disavanzo 2025:

- Personale: +12,478 mln.
- Farmaceutica ospedaliera: +8,156 mln.
- Farmaceutica convenzionata: +5,607 mln.

Relazione del Direttore Generale

Bilancio Consuntivo 2025

- Mobilità passiva: -14,124 mln.
- Servizi appaltati/utenze/consulenze: +3,502 mln.
- Accantonamento fondo contenziosi personale: +2,6 mln.

Le motivazioni che non permettono di raggiungere il pareggio di bilancio sono state ampiamente descritte nella presente relazione ai vari punti del conto economico.

La differenza tra valore e costi della produzione passa da +2,116 mln (2024) a -12,455 mln (2025), con il valore della produzione che aumenta di 19 mln rispetto all'anno precedente, mentre i costi aumentano di 33,6 mln, a dimostrazione che:

- i LEA vengono garantiti allo stesso livello del 2024, ma con costi maggiori;
- il finanziamento 2025 non segue l'evoluzione del costo reale dei servizi sanitari.

Questa metrica conferma la natura strutturale e non episodica del disavanzo.

Si dà atto infine che il valore della perdita di € 12.339.715,11 è stato conseguito nel rispetto dei principi contabili della "veridicità", "attendibilità", "correttezza" e "prudenza" del bilancio, nonché di quanto indicato all'art. 25 del D.L.gs. n. 118/2011 riguardo la coerenza con la programmazione economico-finanziaria regionale e nel rispetto delle indicazioni operative di cui alla nota della Direzione Sanità, Settore Programmazione economica e controllo dei bilanci delle Aziende Sanitarie (A1422B) prot. n. 00010811 del 27/04/2026 ad oggetto "Bilancio d'esercizio – invio dei modelli ministeriali economici-patrimoniali di consuntivo 2025" e precedenti mail di istruzioni operative.

Il Direttore S.C. Gestione Economico- Finanziaria Dott. Enrico Ghignone

Il Direttore S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi Dr.ssa Carla Giordano

Il Direttore Amministrativo Dott. Michele COLASANTO

Il Direttore Sanitario Dott.ssa Sara MARCHISIO

**Il Direttore Generale
Dott. Luigi VERCELLINO
(firmato in originale)**