



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*



**REGIONE  
PIEMONTE**

**PIANO DI EFFICIENTAMENTO  
ECONOMICO-FINANZIARIO 2017  
A.S.L. V.C.O.  
IN ATTUAZIONE ALLA  
D.G.R. N. 34 - 2054 DELL'1.9.2015**

**16 Gennaio 2017**

# INDICE

<b>1.</b>	<b>Premessa</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>A.S.L. V.C.O. in cifre</b>	<b>4</b>
2.1	Popolazione: distribuzione per genere, età	4
2.2	Missione e Visione aziendale	4
2.3	Dati macro livelli assistenziali	5
2.3.1	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	6
2.3.2	Assistenza distrettuale	12
2.3.3	Assistenza ospedaliera	18
2.4	Analisi ambientale	29
2.4.1	Aspettativa di vita alla nascita	29
2.4.2	Tassi di natalità	30
2.4.3	Distribuzione demografica del bacino di utenza	30
2.4.4	Cronicizzazione e Polipatologie nella popolazione anziana	31
2.4.5	Richiesta di servizi territoriali di prevenzione ed assistenza	32
2.4.6	Aumento delle obesità, malattie cardiovascolari, osteoporosi	32
2.5	Punti di forza e di debolezza aziendali	33
2.5.1	Sistema organizzativo	34
2.5.2	Risorse strumentali, infrastrutturali ed economiche	34
2.5.3	Risorse umane	34
<b>3.</b>	<b>Manovre di efficientamento 2017</b>	<b>35</b>
3.1	Interventi di sistema	36
3.2	Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi	36
3.2.1	Azioni individuate	37
<b>4.</b>	<b>Ciclo di gestione della Performance</b>	<b>51</b>
4.1	Ciclo di gestione della Performance nell'ASL VCO	51
4.1.1	Ciclo di gestione della Performance: obiettivi 2017	53
<b>5.</b>	<b>Allegati</b>	<b>54</b>

## Premessa

La Regione Piemonte ha avviato dall'esercizio 2015 un processo di pianificazione economico-sanitario finalizzato a definire un indirizzo strategico regionale e fissare gli obiettivi di breve e medio periodo degli Enti del SSR, indicandone i criteri di allocazione delle risorse e attribuendone le responsabilità aziendali specifiche.

Ai fini della predisposizione del presente documento, l'Azienda ASL VCO ha tenuto conto della normativa nazionale e regionale vigente, ed in particolare:

- normative vigenti che disciplinano gli obiettivi di salute e assistenziali del SSN, il cui monitoraggio è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea, come definito dalla Legge di Stabilità per l'anno 2017;
- indirizzi regionali vigenti in materia di revisione della rete ospedaliera, territoriale ed emergenza-urgenza;
- revisione degli atti aziendali oggetto di recente recepimento, in attuazione alle indicazioni regionali formulate (l'ASL VCO ha adottato il vigente atto aziendale con deliberazione n. 429 del 12.11.2015 recepito dalla Regione con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015);
- normative regionali vigenti in materia di tetti e tariffe che disciplinano l'acquisto delle prestazioni sanitarie, e relativi anche ai controlli di appropriatezza, alle verifiche sulle cartelle cliniche, ecc;
- rilievi formulati da organi esterni di vigilanza.

A riguardo, coerentemente alle risorse assegnate dalla Regione per l'esercizio 2016 con la D.G.R. n. 35-3152 dell'11.4.2016 (si precisa che l'importo assegnato alle aziende sanitarie per l'esercizio 2017 è pari all'importo assegnato nel 2016 ed integrato di un contributo per farmaci innovativi pari alla spesa stimata per le terapie di cura dell'epatite) e nelle more delle ulteriori indicazioni attuative nazionali/regionali, si rileva che il piano di efficientamento aziendale non tiene conto delle eventuali spese imputabili a:

1. nuovi LEA 2017 rispetto al 2016
2. rinnovi contrattuali SSR - CCNL
3. nuovi vaccini introdotti nel piano nazionale prevenzione 2016-2018 rispetto al 2015 (PNPV).

Mentre, con riferimento alle restanti spese vincolate coperte da contributi regionali Extra FSR, si osserva che il Piano di efficientamento riporta la stima sia della spesa sia dei relativi ricavi. In particolare, rientrano in detta fattispecie gli oneri da sostenere per la Legge 210/92 e le rate relative al disavanzo sanità anno 2000.

Il Piano di Efficientamento sarà oggetto di integrazioni/rettifiche che potranno rendersi necessarie a seguito dei decreti nazionali attuativi dell'articolo del disegno di legge di stabilità 2017 inerente ai "*Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio sanitario nazionale e monitoraggio budget ospedalieri*".

## 2. A.S.L. V.C.O. in cifre

### 2.1 Popolazione: distribuzione per genere, età

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola è nata come ASL 14 il 1° gennaio 1995 a seguito dell'accorpamento delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Ussl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna) ed è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008. Le tre aree di riferimento (il Verbano, il Cusio e l'Ossola) risultano dotate, ciascuna, di proprie caratteristiche, non solo di tipo geografico ma anche economico e culturale. Ciò ha determinato, negli anni, un'offerta sanitaria molto articolata e decentrata sul territorio.

L'A.S.L. V.C.O. comprende 83 Comuni distribuiti tra le Province del VCO (76) e di Novara (7), e si estende per 2.332,32 Km<sup>2</sup> con una densità media di 73 abitanti per Km<sup>2</sup>; valori profondamente diversi tra le aree del VCO come si evince dalla tabella che segue.

Aree territoriali	Superficie terr./ km <sup>2</sup>	Densità abitanti/km <sup>2</sup>
Verbano	480,10	135
Cusio	272,63	153
Ossola	1.579,59	40
ASL V.C.O.	2.332,32	73

Il distretto dell'Ossola risulta quello con la superficie ampiamente maggiore (1.580 km quadrati) ma, per converso, con una densità molto bassa (40 abitanti/km<sup>2</sup>). La superficie del Verbano è di 480 km quadrati, con una densità di 136 abitanti/km<sup>2</sup>, mentre quella del Cusio è di 273 km quadrati con una densità di 154 abitanti/km<sup>2</sup>.

**Il territorio è prevalentemente a carattere montuoso (96%).**

I residenti dell'Asl VCO risultano 170.655 al 31.12.2015 di cui 48,32% maschi e 51,68% femmine; i valori della distribuzione per genere risultano sostanzialmente sovrapponibili nel confronto regionale e italiano. Sotto l'aspetto demografico la popolazione dell'A.S.L. VCO si presenta come anziana, si rinvia al paragrafo 2.4.3.

### 2.2 Missione e Visione aziendale

La missione dell'Azienda, come emerge dal vigente atto aziendale (adottato con atto deliberativo n. 429 del 12.11.2015) ed in linea con il P.S.S.R. 2012-15, è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

L'Asl VCO svolge la funzione preminente di tutela della salute e quella di erogazione dei servizi di assistenza primaria tramite i distretti e dei servizi di assistenza specialistica tramite gli ospedali in rete. Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

#### L'Azienda:

- opera secondo il modello della presa in carico del cittadino-utente riconoscendo la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi, da realizzare mediante specifiche politiche di comunicazione orientate all'informazione ed alla partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive, dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

La **visione** dell'Azienda si caratterizza per la capacità di sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, al fine di realizzare una rete integrata di servizi per la tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità.

### 2.3 Dati macrolivelli assistenziali

Come risulta dal nuovo atto aziendale, ed in applicazione delle linee guida dettate dalla Regione con D.G.R. n. 42-1921/2015, l'A.S.L. V.C.O., per realizzare la propria missione, opera nell'ambito di tre macroaree:

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera.

Con riguardo **all'area della prevenzione** il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline (art. 7bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.).

Con riferimento **all'area ospedaliera** va osservato che, nell'ambito dell'ASL VCO, sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola.

Nell'ambito della programmazione regionale (D.G.R. n. 600/2014 e D.G.R. n. 914/2015) uno dei due ospedali sarà individuato come sede di un DEA di I° livello e uno come ospedale di base. La decisione è, a tutt'oggi, da definire in considerazione dell'avvio del percorso di costruzione di un Ospedale Unico iniziato con l'approvazione, in data 18 novembre 2015 (e successiva sottoscrizione in data 24 novembre) di un protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso, Verbania, l'ASL VCO, la Conferenza dei Sindaci. Oggetto del protocollo è stata la definizione delle caratteristiche del nuovo ospedale e l'individuazione dell'ambito territoriale nel quale localizzarlo.

A questi due presidi si aggiunge la Struttura ospedaliera COQ–Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (società mista pubblico–privata) e le strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL, Istituto Auxologico di Piancavallo e Casa di Cura Eremo di Miazzina.

Per quanto attiene **l'area territoriale** il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL, svolge un ruolo essenziale nella governance del sistema territoriale realizzando una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi e, contemporaneamente, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un **unico distretto**, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

Le attività territoriali dell'ASL VCO si articolano, inoltre, con le attività svolte dai Dipartimenti di Salute Mentale, Serd, Materno Infantile e Prevenzione. Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dal Distretto.

### **2.3.1 Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**

Per quanto attiene **l'area della prevenzione** si osserva che il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita.

Le politiche di prevenzione e di promozione della salute e tutti gli interventi sanitari previsti per tale funzione delle Aziende Sanitarie Locali sono indicati nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) in attuazione del Piano Nazionale di prevenzione (PNP) 2014–2018. L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro si sviluppa a livello territoriale attraverso le azioni previste nel Piano Locale di Prevenzione (PLP) e nel Piano Aziendale Integrato sulla Sicurezza Alimentare (PAISA). L'ASL VCO, ogni anno, mette in atto le azioni previste nel Piano Locale di Prevenzione (PLP) attraverso la regia della figura designata dal Direttore del Dipartimento, il Coordinatore di Piano, che si avvale del lavoro di squadra di molti operatori dell'azienda sanitaria. Costante è la collaborazione con altri enti e istituzioni presenti sul territorio in accordo con il Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP). I risultati ottenuti dalle azioni di prevenzione sono riportati, per ciascun anno di riferimento, nei consuntivi annuali di attività. Nell'anno 2015 i competenti servizi del dipartimento di prevenzione hanno proseguito nello svolgimento di una rilevante attività di prevenzione, vigilanza e controllo per la sicurezza sul lavoro, gli ambienti di vita, la salute animale, l'igiene degli alimenti, la sicurezza alimentare e nutrizionale e la tutela della salute dei consumatori, oltre a contrastare positivamente sia le malattie infettive, con l'uso di vaccini sicuri ed efficaci, sia le malattie croniche non trasmissibili.

**Con riferimento alle diverse Strutture aziendali afferenti al Dipartimento di Prevenzione si segnalano i principali dati di attività 2014–2015 (si tratta di dati consolidati) ed i dati al 30 settembre per l'anno 2016.**

#### **Servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro (SPRESAL)**

**Missione:** –garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori attraverso le attività di vigilanza e controllo e la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro con l'obiettivo

di prevenire le patologie e gli infortuni correlati al lavoro, promuovere il benessere lavorativo e contribuire al contrasto delle diseguaglianze generate dal lavoro attraverso il coinvolgimento attivo delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio. Il servizio ha assicurato, anche per l'anno 2015, il raggiungimento del Livello Essenziale di Assistenza (LEA) indicato alle Regioni dal livello nazionale ("Patto per la Salute" DPCM 21-12-2007) consistente nell'assicurare la copertura dei controlli in almeno il 5% delle unità locali presenti nel VCO ed identificate in base ai flussi informativi INAIL-ISPEL 2011.

Nella tabella di seguito riportata sono indicati in forma sintetica i dati principali di attività relativi al biennio 2014-2015 e dell'anno 2016 attualmente disponibili al 30-9-2016.

	Anno 2014		Anno 2015		Dati al 30.9. 2016	
	Obiettivo	Consuntivo	Obiettivo	Consuntivo	Obiettivo	Consuntivo
Cantieri ispezionati	128	136	128	134	128	77
Interventi di vigilanza in azienda	449	455	449	460	446	334
Piano Regionale Comparto Agricoltura	5	8	5	19	5	5

### Servizio igiene e Sanità Pubblica

**Missione:** compito del Servizio Igiene e Sanità Pubblica è la tutela della salute della popolazione mediante la promozione della salute e di stili di vita sani, la prevenzione delle malattie infettive, la prevenzione delle malattie cronico - degenerative, la prevenzione degli infortuni domestici, la tutela dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale, la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita. Alcuni dati, relativi al biennio 2014-2015 ed ai primi nove mesi del 2016, inerenti le principali attività svolte per garantire la tutela della salute collettiva anche a supporto delle Autorità Sanitarie Locali nel territorio del VCO, sono riassunti nella tabella di seguito riportata.

Descrizione attività	2014	2015	Dati al 30.9. 2016
Notifiche di malattie infettive	308	342	301
Vaccinazioni obbligatorie/consigliate/internazionali/campagne morbillo, parotite, rosolia - HPV varicella	18959	17955	14236
Counselling ambulatori vaccinali per viaggiatori internazionali (in funzione richiesta degli utenti)	430	320	266
Totale vaccinazioni antinfluenzali gestite dal SISP nel territorio del VCO	24661	25065	Dato al 30.9.16 non ancora disponibile
Vaccinazioni antinfluenzali erogate direttamente presso gli ambulatori SISP	528	470	11
Partecipazione a Commissioni interne/esterne ASL/Commissioni Comunali e Provinciali di Pubblico Spettacolo/Conferenze dei Servizi/ Procedure di VIA (legata a richieste esterne)	276	123	96

Commissioni di vigilanza in Strutture socio-sanitarie (n. di interventi di vigilanza)	78	84	74
Campionamenti acque piscine	233	310	209
Interventi di vigilanza settori ed ambiti di attività (centri estetici, solarium alberghi, piscine....)	506	574	453

### Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

**Missione:** tutela della salute pubblica attraverso attività di prevenzione e vigilanza nel settore della sicurezza alimentare. Attività di promozione per un'alimentazione equilibrata e comportamenti alimentari corretti.

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016 al 30.09.2016
Vigilanza sulle attività di produzione, somministrazione, vendita e deposito di alimenti e bevande - N° sopralluoghi	480	391	268
Campionamento di prodotti alimentari	91	76	29
Controllo acquedotti, acque superficiali destinate al consumo umano	1.966	1.976	1.462
Controllo acque minerali - ispezioni	54	41	15
- campionamenti	114	102	58
Attivazione sistema di allerta per alimenti - accessi	82	92	81
Sorveglianza sulle malattie trasmesse da alimenti	Attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7	Attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7	Attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7
Ispettorato micologico	Attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nei periodi di crescita fungina	Attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nei periodi di crescita fungina	Attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nei periodi di crescita fungina
Vigilanza sulla nutrizione collettiva con predisposizione di tabelle dietetiche: - pareri	1.460	1.632	1240
- menù	992	1.162	870
Sorveglianza nutrizionale OKkio alla Salute e HBSC del 2014	Sono state effettuate le raccolte dati relative alle 2 sorveglianze	E' pubblicato sul sito aziendale il report OKkio alla Salute 2014	E' stata effettuata la raccolta dati relativa a OKkio alla Salute 2016

### Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area A

**Missione:** tutela della sanità animale, promozione della salute umana e sviluppo di un corretto rapporto uomo- animale- ambiente. Nella tabella che segue si rappresentano i dati di attività del biennio 2014-2015 -dell'anno 2016 alla data del 30 settembre.

Principali dati di attività:	2014	2015	Dati al 30.9. 2016
Accertamenti diagnostici effettuati sugli animali negli	21.330	22779	15.900



allevamenti e sulla fauna selvatica			
Attestazioni sanitarie (certificati,passaporti, autorizzazioni su bestiame allevato	2.900	3318	2.655
Attività di vigilanza veterinaria sugli allevamenti e/o concentramenti di animali <b>(compreso cani)</b>	700	1015	684
Anagrafe zootecniche <b>(registrazioni in banche dati)</b> inclusi i cani	8.345	16500	16.788 (6.075 an. canina+ 10.713 an. bestiame)
Anagrafe canina comprensiva delle registrazioni applicazioni Microchip e rilascio passaporti	1.612	1402	962

La Provincia del VCO ha mantenuto, nel 2016, la qualifica territoriale di zona ufficialmente indenne da TBC, Brucellosi e Leucosi bovina e da Brucellosi ovi-caprina in base ai dati di sorveglianza svolta nella filiera bovina e ovi-caprina.

### Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area B

**Missione:** promuovere la salute del consumatore attraverso il controllo sulla filiera degli alimenti di origine animale. Le principali attività svolte dal SPV Area B negli anni 2014- 2015 e 2016 consuntivo al 30-9-2016) sono le seguenti:

	Anno 2014			
	In attività	In attività	Controlli programmati	Controlli effettuati
Esercizi commerciali	481	427	213	245
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	77	80	34 audit 196 ispezioni	31 audit 199 ispezioni
Campionamenti per la sicurezza alimentare			42 campionamenti PRISA + monitoraggio UVAC)	45 campionamenti
	Anno 2015			
	attività 2014	attività 2015	Controlli programmati	Controlli effettuati
Esercizi commerciali	427	397	131	169
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	80	80	42 audit 149 ispezioni	42 audit 149 ispezioni
Campionamenti per la sicurezza alimentare			64( PRISA+ monitoraggio UVAC+ Piano Spolpo+ Piano Antibiotici)	517(sono compresi anche trichinoscopici e ricerca radionuclidi)
	Dati al 30.9. 2016			

	Attività al 30.9. 2016		Controlli programmati	Controlli effettuati
Esercizi commerciali	359		86	97
Depositi frigoriferi e stabilimenti riconosciuti Area b-c	80		20 audit 60 ispezioni	18 audit 90 ispezioni
Campionamenti per la sicurezza alimentare			162(30 PRISA+ monitoraggio UVAC 12 +Piano Antibiotici 2+ Scrapie 118	647(Prisa 27 Rasis.Ant. 2 UVAC 32 Tric.suini domic. 62 Suini Macello 328 Radioattiv. Selv. 6 Latte/form./Muscolo 29 sospetta tossinfezi. 3 Scrapie 113

#### Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria Area C

**Missione:** salvaguardare la salute pubblica e il benessere animale mediante il controllo delle attività produttive e la tutela dell'ambiente e promuovere le conoscenze sul corretto rapporto uomo animale attraverso una capillare attività di educazione sanitaria. I principali dati delle attività svolte dal SPV Area C negli anni 2014 e 2015 e 2016 sono riportati nella seguente tabella. Per l'anno 2016 sono stati riportati i dati ad oggi disponibili e consuntivati al 30-9-2016.

	Attività prevista	Attività anno 2014	
		Programmate	Effettuate
Alimentazione animale	Sopralluoghi ispettivi	40	40
	Audit	1	1
	Campionamenti PNAA + estensione extrapiano	40	40
Benessere animale	Controlli in allevamenti	45	72
	Controlli benessere in macello	11	11
Latte/Prodotti a base latte/Miele/Ovoprodotti	Controllo in azienda	53	100
	Campionamento in azienda	80	83
Attività integrata dei servizi veterinari Area A-B-C	Piano dei controlli e audit allevamenti	1	1
	Fiere/mercati bestiame sul trasporto	0	0
	Vigilanza sul benessere durante il trasporto animali al macello	11	11
	<b>Attività prevista</b>	<b>Attività anno 2015</b>	

		Programmate	Effettuate
Alimentazione animale	Sopralluoghi ispettivi	34	34
	Audit	0	0
	Campionamenti PNAA + estensione extrapiano	35	40
Benessere animale	Controlli in allevamenti	60	65
	Controlli benessere in macello	11	11
Latte/Prodotti a base latte/Miele/Ovoprodotto	Controllo in azienda	53	55
	Campionamento in azienda	106	106
Attività integrata dei servizi veterinari Area A-B-C	Piano dei controlli e audit allevamenti	1	1
	Fiere/mercati bestiame sul trasporto	0	0
	Vigilanza sul benessere durante il trasporto animali al macello	11	11
	<b>Attività prevista</b>	<b>Attività al 30.9. 2016</b>	
		Programmate	Effettuate
Alimentazione animale	Sopralluoghi ispettivi	55	54
	Audit	0	0
	Campionamenti PNAA + estensione extrapiano	28	27
Benessere animale	Controlli in allevamenti	62	59
	Controlli benessere in macello	11	11
Latte/Prodotti a base latte/Miele/Ovoprodotto	Controllo in azienda	46	51
	Campionamento in azienda	104	162
Attività integrata dei servizi veterinari Area A-B-C	Piano dei controlli e audit allevamenti	1	1
	Fiere/mercati bestiame sul trasporto	0	0
	Vigilanza sul benessere durante il trasporto animali al macello	11	11

### **Servizio di Medicina Legale**

**Missione:** Compito del servizio è accertare e verificare le condizioni di salute delle persone, sia con visite monocratiche che collegiali, svolgere attività di consulenza e assicurare le attività di competenza indicate dal regolamento di polizia mortuaria, nonché svolgere attività di vigilanza previste da norme e regolamenti regionali.

Nella tabella di seguito riportata sono riportati i principali dati di attività del biennio 2014-2015 e dell'anno 2016 consuntivati al 30-9-2016.

Attività	Anno 2014	Anno 2015	Dati al 30.9. 2016

Totale visite collegiali ambulatoriali	6.828	6769	5214
Visite collegiali domiciliari	55	49	59
Totale visite monocratiche ambulatoriali	2.294	2478	1579
Totale visite monocratiche domiciliari	1.206	1415	855
Attività diverse	444	578	411

### Settore Medicina dello Sport

**Missione:** - prevenzione sanitaria in soggetti in età evolutiva che praticano attività agonistica e non: - informazione sui corretti stili di vita.

Attività	anno 2014	Anno 2015	Dati al 30.9. 2016
Totale visite per l'idoneità sportiva agonistica per minori e disabili	1.845	1779	1316

### 2.3.2 Assistenza distrettuale

Il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL e come risulta dalla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 di riorganizzazione della rete territoriale, svolge un ruolo essenziale nella governance del sistema territoriale, realizzando una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi e, contemporaneamente, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi si è previsto, nel nuovo atto aziendale, un **unico distretto**, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

Come risulta dal nuovo atto aziendale l'ASL VCO svolge la propria attività attraverso il Distretto VCO (struttura complessa) che agisce in stretta sinergia:

- con 2 strutture complesse: la Soc Gestione attività territoriali e la Soc Neuropsichiatria Infantile (quest'ultima afferisce al Dipartimento Materno Infantile), ciascuna delle quali svolge la propria attività di produzione;
- con i Dipartimenti: di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze, Materno Infantile;
- con i Dipartimenti di area ospedaliera;
- con gli Enti gestori dei Servizi socio assistenziali.

**Di seguito si riportano, seppure in maniera esemplificativa e non esaustiva, alcuni elementi riferiti all'ambito distrettuale e di attività 2016.**

Sino al novembre 2015 nel territorio del VCO le sedi di riferimento distrettuali erano 3, di cui: n. 1 nel Verbano, 1 nel Cusio e 1 nell'Ossola. Con il vigente atto aziendale si è individuata una unica sede distrettuale a cui afferisce la Soc "Distretto VCO".

**Guardia medica:** nell'ASL VCO vi sono 6 punti di guardia medica (di cui: n. 3 nel Verbano, 1 nel Cusio e 2 nell'Ossola)

Il numero di ore medico settimanali è di 912 (di cui: n. 432 nel Verbanò, 156 nel Cusio e 324 nell'Ossola).

<i>Fonte: portale MMG-continuità assistenziale - Dati 2016</i>				
Indicatori	Distretto Verbanò	Distretto Cusio	Distretto Ossola	ASL VCO
Numero chiamate	6366	1422	4728	12516
Chiamate/turno	3,3	2,4	3,3	3,1
Chiamate/Pop x 100	8,4	4,7	7,4	7,3
Visite domiciliari	1969	632	1869	4470
Visite/turno	1,1	1,1	1,3	1,1
Visite/pop x 100	2,6	2,1	2,9	2,6

**MMG** (dati 2016): Il totale dei MMG è **120** (di cui: n. 43 nel Verbanò, n. 31 nel Cusio e n. 46 nell'Ossola). Le forme associative sono rappresentate da: medicina in associazione, medicina in rete, e di gruppo, per un totale di n. 79 aggregazioni (di cui: n. 23 nel Verbanò, n. 24 nel Cusio e n. 32 nell'Ossola);

**Gli ambulatori dei MMG** (dati 2016) sono **212** nell'ASL VCO (di cui: n. 76 nel Verbanò, n. 53 nel Cusio e n. 83 nell'Ossola) ed il numero di ore di apertura settimanali: 1.914 (di cui: n. 663 nel Verbanò, n. 541 nel Cusio e n. 710 nell'Ossola).

La distribuzione percentuale dei MMG nei Comuni afferenti alle tre aree territoriali del VCO è del 93,7% (di cui: 93,30 nel Verbanò, 85% nel Cusio e 100% nell'Ossola).

**Pls** (dati 2016): Il totale dei Pls è 15 (di cui: n. 5 nel Verbanò, n. 4 nel Cusio e n. 6 nell'Ossola). La forma associativa è quella dei pediatri di gruppo, per un totale di n. 11 aggregazioni (di cui: n. 4 nel Verbanò, n. 1 nel Cusio e n. 6 nell'Ossola).

**Gli ambulatori dei Pls** (dati 2016) è 33 (di cui: n. 9 nel Verbanò, 9 nel Cusio e 15 nell'Ossola), ed il numero di ore settimanali: 235 (di cui: n. 90 nel Verbanò, 53 nel Cusio e 92 nell'Ossola).

La distribuzione percentuale dei 15 Pls nei Comuni afferenti alle tre aree territoriali del VCO è del 25% (di cui: 22,2% nel Verbanò, 12,0% nel Cusio e 24,3% nell'Ossola).

#### **Assistenza farmaceutica:**

**Farmacie convenzionate:** sul territorio dell'Asl VCO insistono in totale 76 farmacie di cui 24 urbane, 43 rurali sussidiate e 9 rurali non sussidiate. Il servizio è completato da 15 dispensari (armadi farmaceutici). Le farmacie aperte in seguito al concorso per sedi farmaceutiche sono 6. I turni diurni e notturni sono garantiti da minimo 6 farmacie dislocate nei diversi distretti.

**Le principali attività svolte attengono:**

- **alla distribuzione per conto:** tramite le farmacie convenzionate si distribuiscono alcune categorie di farmaci riclassificati in classe A-PHT, secondo le modalità e con la remunerazione previste dagli accordi regionali.
- **all'erogazione del primo ciclo di terapia:** presso le farmacie interne dei presidi ospedalieri di Verbania e Domodossola viene erogato il primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero, day hospital e visita ambulatoriale. Il primo ciclo di terapia può comprendere medicinali di classe A, classe A-PHT e fascia H, qualora si tratti di prodotti per somministrazione orale o sottocutanea. I medicinali erogati vengono registrati nel file F per singolo paziente nelle tipologie 1 (ricovero e DH), 2 (visita ambulatoriale) e 3 (farmaci H in distribuzione diretta).
- **al doppio canale:** i farmaci del doppio canale (PHT e medicinali per malattie rare) vengono erogati direttamente dalle farmacie ospedaliere presso gli sportelli situati presso la farmacia del presidio ospedaliero di Domodossola, del presidio ospedaliero di Verbania e presso la sede della Farmacia Territoriale ad Omegna. Nei casi previsti possono essere erogati anche in modalità distribuzione per conto.
- **altre forme di erogazione:** per gli assistiti che si trovano nelle RSA, RAF e nella Casa Circondariale vengono erogati direttamente i medicinali di fascia A, A-PHT ed i dispositivi medici previsti dal Nomenclatore Tariffario e dalle disposizioni regionali in merito ai residenti nelle RSA.

Di seguito si riportano i dati di spesa relativi alla **spesa farmaceutica territoriale**.

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016 (dato da consolidare)
Farmaceutica convenzionata (F.C.)	€ 22.541.211	€ 21.908.468	€ 21.401.125
Distribuzione diretta (D.D.)	€ 5.370.215	€ 5.547.962	€ 5.704.704
Distribuzione per conto (D.P.C.)	€ 1.999.269	€ 2.239.402	€ 2.336.206
<b>TOTALE</b>	<b>€ 29.910.695</b>	<b>€ 29.695.832</b>	<b>€ 29.442.035</b>
(*) DD al netto delle terapie per il trattamento dell'epatite C			
(**) DPC al netto dell'onorario			

Di seguito si riportano i dati di spesa relativi alla **spesa farmaceutica ospedaliera** che fornisce l'assistenza ai pazienti ricoverati e in regime ambulatoriale e di DH. Di seguito si riportano i dati di spesa relativi alla **spesa farmaceutica territoriale**.

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016 (dato da consolidare)
Farmaci esteri	€ 412.836	€ 487.260	€ 278.487
Farmaci H distribuiti	€ 5.035.899	€ 5.871.321	€ 5.798.112
Consumo ospedaliero	€ 5.580.996	€ 5.921.990	€ 6.840.549
<b>TOTALE</b>	<b>€ 11.029.731</b>	<b>€ 12.280.571</b>	<b>€ 12.917.148</b>

Anche nel 2016 si è realizzata una stretta sinergia tra i MMG, il Direttore della Soc Farmacia, i Direttori di Distretto. Per quanto attiene la spesa farmaceutica territoriale sono stati raggiunti positivi risultati per la messa in atto di una serie di azioni volte a:

- monitorare l'andamento della spesa farmaceutica inviando, periodicamente, report ai medici di medicina generale, al fine di porre l'attenzione sia rispetto al volume che alla qualità delle prescrizioni;
- realizzare i controlli ai sensi della legge 425/96, per essere di supporto al prescrittore e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'appropriatezza;
- organizzare riunioni semestrali, a livello di ogni distretto, con le équipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni e approfondire argomenti nei quali si riscontrino potenziali inapproprietezze;
- predisporre un flusso informativo sulla disponibilità di nuovi farmaci a brevetto scaduto e di biosimilari per aumentare l'informazione tempestiva dei prescrittori.
- ricorrere, a parità di efficacia e sicurezza, alle terapie meno costose (sfruttando al massimo l'opportunità derivante dalla genericazione di tante importanti molecole).

#### **Assistenza: integrativa – protesica – idrotermale**

Si precisa che:

- la voce integrativa comprende la fornitura di prodotti per nefropatici, celiaci e materiale di medicazione;
- la voce protesica comprende la fornitura di ausili, protesi, materiale per diabetici, cateteri e ausili per incontinenza.

Con riferimento all'anno 2016 si segnala il numero di utenti in carico.

<b>N. UTENTI - anno 2016</b>	<b>Verbania</b>	<b>Domodossola</b>	<b>Omegna</b>	<b>Tot. ASL VCO</b>
Protesica nell'anno	5005	4526	3729	<b>13.260</b>
Integrativa	250	312	183	<b>745</b>
Idrotermale	0	437	0	<b>437</b>

#### **Altra assistenza: assistenza programmata a domicilio (ADI)**

Si riportano, con riferimento all'anno 2016, rispetto alle diverse tipologie di prestazioni erogate dall'ASL VCO, e per ogni distretto, il numero di casi per 1.000 abitanti:

<i>Fonte: programma Aster</i>				
<b>Tipologie prestazioni</b>	<b>Area</b>	<b>Area</b>	<b>Area</b>	<b>ASL VCO</b>
	<b>Verbano</b>	<b>Cusio</b>	<b>Ossola</b>	
<b>Indicatore: casi x 1.000 ab.</b>				
<b>SID</b> –Servizio infermieristico domiciliare	8,7	9,4	11,3	9,9
<b>ADP</b> – Assistenza domiciliare programmata	2,1	6,8	4,7	4,2
<b>ADI</b> – Assistenza domiciliare integrata	0,5	1,2	1,1	0,9
<b>ADI/UOCP</b> –Assistenza domiciliare integrata/Unità cure palliative	0,9	0,8	1,2	1,0

Di seguito si riporta, con riferimento all'anno 2016, il numero dei casi e le giornate di assistenza ADI - ADI UOCP -SID - ADP.

	Area Ossola		Area Cusio		Area Verbano		ASL VCO	
	Casi	GG. Ass.	Casi	GG. Ass.	Casi	GG. Ass.	Casi	GG. Ass.
ADI	70	5332	48	1173	32	1196	150	7.803
ADI- UOCP	75	3479	33	974	58	1291	165	3.670
SID	725	133.743	394	67.559	567	89.729	1.686	291.031
ADP	301		282		135		718	

### Donne, famiglia, coppie

#### Attività consultoriale ASL VCO anno 2016

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
N° prestazioni consultoriali	10.704	(*)	9.900

(\*) Per un problema legato al programma informatico il dato 2015 non risulta, al momento, disponibile.

**Assistenza agli anziani, disabili, malati terminali:** numero posti letto disponibili nel territorio del VCO.

<i>Fonte: archivio distretti - Dati 2016</i>				
Tipologia	Area Verbano	Area Cusio	Area Ossola	ASL VCO
<b>CAVS</b> (Continuità assistenziale a valenza sanitaria)	50	20	35	<b>105</b>
<b>RSA</b> (Residenza sanitaria assistenziale)	290	234	330	<b>854</b>
<b>NAT</b> (Nuclei Alzheimer temporanei)	20	10	8	<b>38</b>
<b>RAF disabili</b> (Residenza assistenziale flessibile)	74	0	10	<b>84</b>
<b>Gruppi appartamento/Comunità Alloggio Disabili</b>	17	28	0	<b>45</b>
<b>Hospice + NAC/NSV</b>	10 + 20	0	0	<b>30</b>



(Nucleo di alta complessità neurologica/ Nucleo Stati Vegetativi)				
<b>Residenze minori</b>	19	12	8	<b>39</b>
<b>Centro diurno</b>				
<b>Centro diurno</b>	40	10	30	<b>80</b>
<b>Centro diurno minori</b>	5	15	0	<b>20</b>
<b>Centro diurno Alzheimer</b>	2	2	2	<b>6</b>

Per quanto attiene la residenzialità per anziani riferita all'anno 2016 si segnalano i seguenti casi:

Anno 2016	
Residenzialità anziani: N° casi	1060

### Assistenza riabilitativa ai disabili

Di seguito si riporta, per l'anno 2016, il numero di utenti in carico seguiti da strutture ubicate sul territorio dell'ASL VCO: Sacra famiglia e Centri del VCO.

N. UTENTI – anno 2016	Verbania	Domodossola	Omegna	Tot. ASL VCO
Ass. riabilitativa disabili	337	384	234	<b>955</b>

### Assistenza psichiatrica:

Il compito principale del Dipartimento di Salute Mentale è quello di curare i disturbi psichici della popolazione in età adulta e di prevenirli per quanto possibile. La diagnosi, la cura, la riabilitazione e il reinserimento sociale, sono quindi aspetti essenziali della sua attività. Rientrano nella mission del Dipartimento le azioni rivolte al sostegno delle famiglie tramite l'attuazione di percorsi di informazione riguardo alle patologie e attività di supporto circa lo svolgimento del progetto terapeutico. Un altro aspetto rilevante è rappresentato dalla iniziative contro l'isolamento sociale e di pregiudizi che spesso accompagnano i disturbi mentali e la difesa dei diritti delle persone che ne soffrono.

### Dati di attività:

	ANNO 2014	ANNO 2015
N° utenti in carico	<b>3190</b>	3057
N° giornate apertura centri diurni	4.486	4341
N° giornate residenzialità gruppi appartamento	10.207	7488
N° giornate presso comunità terapeutiche	4.389	6533
N° giornate presso RSA	8.728	2184

**Servizio tossicodipendenze (SER.D):** trattamento delle patologie di dipendenza da sostanze psicoattive e comportamenti additivi

La Missione del SERD è quella di promuovere lo sviluppo di un sistema di interventi in grado di offrire:

- alle comunità locali interventi di informazione e formazione per la prevenzione delle problematiche correlate all'uso ed abuso di sostanze ed allo sviluppo di dipendenze, con o senza sostanze, attivando le più ampie reti locali, per la promozione di stili di vita salutari;
- alle persone con comportamenti di abuso/dipendenza e di comportamenti additivi sine sostanza, nei limiti delle risorse disponibili, tutte le prestazioni di diagnosi, di cura e di riabilitazione riconosciute valide declinate sui versanti biologico-somatico, psicologico, relazionale e sociale, ai fini di tutelare la salute globalmente intesa, nonché di garantire interventi di prevenzione di tali comportamenti e contenere i fenomeni di esclusione sociale.

Il numero di persone assistite per problemi di dipendenza patologica e la tipologia degli utenti è la seguente:

Tipologie utenti	N° pazienti anno 2014	N° pazienti anno 2015	N° pazienti anno 2016
Soggetti assistiti per dipendenza da droghe	495	520	556
Da alcol	325	304	375
Da tabacco	95	65	99
Da gioco	47	47	75
<b>Totale utenti in carico</b>	<b>962</b>	<b>936</b>	<b>1105</b>
Tipologie di trattamento	N. pazienti anno 2014		
<b>Residenziali :</b>	62	49	35
Comunità riabilitativa	48	31	33
Ricovero x Dipendenza	14	18	2
<b>Territoriali di cura e riabilitazione:</b>	900	1200	
Sanitario	1525	1574	1625
Psicologico	308	335	427
Educativo e Socio-Riabilitativo	655	469	940
Gruppi di auto-mutuo-aiuto	10	11	13
Accertamenti di assenza di tossicodipendenza	2	7	6
Accertamenti di assenza di alcoldipendenza	2	1	2
<b>Totale Utenti in carico</b>	<b>962</b>	<b>936</b>	<b>1105</b>

### 2.3.3 Assistenza ospedaliera

Nell'ambito dell'ASL VCO sono presenti n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola.

Sul territorio del V.C.O. sono inoltre ubicati:

- due Presidi privati convenzionati di tipo riabilitativo: Casa di Cura "l'Eremo di Miazzina" e Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "S. Giuseppe" di Piancavallo;

– un Presidio pubblico/privato denominato “Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna” (C.O.Q. S.p.A.), costituito in Società per azioni a capitale misto, pubblico/privato, di cui l’A.S.L. V.C.O. detiene la quota di maggioranza pari al 51%.

Con DGR n. 1–600 del 19.11.2014 (integrata con DGR n. 1–924 del 23.1.2015) la Regione ha provveduto all’adeguamento della rete ospedaliera agli standard di cui alla L. n. 135/2012, al Patto per la Salute 2014–2016 ed alle linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale. Con dette deliberazioni, tra l’altro, sono state definite le Strutture Complesse (SOC) ospedaliere di ciascuna azienda sanitaria; per questa ASL le SOC sono 25 (numero comprensivo di n. 1 Soc di Ortopedia Traumatologia assegnata al Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna) **(Tabella 1)**.

Per quanto attiene la rete dell’emergenza – urgenza dell’ASL VCO, in particolare con riguardo ai presidi di Verbania e di Domodossola, con la richiamata DGR 1–600 e s.m.i., la Regione ha stabilito che vi sarà un solo Dea di I° livello ed un ospedale di base con pronto soccorso, a tutela della specificità del territorio che, con legge n. 56 del 7 aprile 2014, art. 1, comma 3, è individuato come Provincia Montana. La decisione in merito all’assegnazione della sede di DEA ad uno dei due presidi doveva essere definita, previo confronto con il territorio. Successivamente la Regione ha proposto alla Conferenza dei Sindaci la possibilità di costruire un nuovo ospedale per il VCO. Con la D.G.R. 23.11.2015 n. 61–2494 è stato approvato il Protocollo d’intesa tra Regione Piemonte, l’ASL VCO, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso e Verbania per la realizzazione del nuovo ospedale unico. In data 2 dicembre 2016 è stato presentato dall’Assessore alla Sanità lo studio per la realizzazione del nuovo ospedale unico del VCO.

Il vigente atto aziendale prevede i seguenti dipartimenti ospedalieri:

<b>Dipartimenti aziendali ospedalieri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipartimento delle patologie mediche</li> <li>- Dipartimento delle patologie chirurgiche</li> <li>- Dipartimento dei Servizi diagnostici e terapie di supporto</li> </ul>
---	--

Sono stati, inoltre, individuati n. 2 **dipartimenti interaziendali funzionali** con il coinvolgimento: dell’AOU “Maggiore della Carità” di Novara, dell’Asl di Biella, di Novara, di Vercelli e dell’ASL VCO ovvero: – il Dipartimento Medicina dei Laboratori – il Dipartimento Medicina fisica e riabilitativa.

**I posti letto:**

- direttamente gestiti dai 2 Presidi dell’ASL VCO, ovvero “Castelli” di Verbania e “San Biagio” di Domodossola, sono **291** (di cui 247 posti letto in regime ospedaliero e 44 in regime di Day-Hospital);
- convenzionati sono **631**.

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l’indicazione dei posti letto (ordinari e diurni) distinti per presidio ospedaliero.

<i>Fonte: Direzione Sanitaria</i>				
<i>I dati si riferiscono al dicembre 2015</i>				
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali	
“Castelli” – Verbania	135	20	155	
“S. Biagio” – Domodossola	112	24	136	

<b>Totale p. I. Presidi ASL</b>	<b>247</b>	<b>44</b>	<b>291</b>	
Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.) - Omegna	80	13	93	
Istituto Auxologico - Piancavallo	352		352	
Casa di Cura "L'Eremo" - Miazzina	186		186	*
<b>Totale posti letto complessivi</b>	<b>922</b>		<b>922</b>	
(*) Si aggiungono n. 50 posti letto CAVS				

Di seguito si riportano, seppure in maniera esemplificativa e non esaustiva, alcuni dati di attività riferiti all'anno 2015 ed ai dati disponibili 2016 (primi nove mesi).

Le attività svolte dai presidi dell'ASL sono riportati nella **Tabella 2**, a cui si fa rinvio.

#### Numero ricoveri riferiti all'anno 2015 distinti per sede ospedaliera

Fonte: CSI Piemonte

SEDE	AREA VERBANO	AREA CUSIO	AREA OSSOLA	ASL VCO
01 - SAN BIAGIO	1.152	621	4.563	6.336
02 - CASTELLI	3.565	1.326	1.007	5.898
03 - COQ	1.534	1.362	988	3.884
04 - MIAZZINA	255	141	246	642
05 - AUXOLOGICO	390	150	186	726
06 - MOBILITÀ REGIONE	1.406	2.050	1.278	4.734
07 - MOBILITÀ EXTRAREGIONE	1.795	794	1.577	4.166
<b>TOTALE</b>	<b>10.097</b>	<b>6.444</b>	<b>9.845</b>	<b>26.386</b>

#### Numero ricoveri riferiti al periodo 1.1.2016 - 30.9.2016 distinti per sede ospedaliera

Fonte: CSI Piemonte

SEDE	AREA VERBANO	AREA CUSIO	AREA OSSOLA	ASL VCO
01 - SAN BIAGIO	827	472	3.478	4.777
02 - CASTELLI	2.524	913	672	4.109
03 - COQ	1.027	982	671	2.680
04 - MIAZZINA	179	90	179	448
05 - AUXOLOGICO	294	99	137	530
06 - MOBILITÀ REGIONE	1.016	1.382	886	3.284
07 - MOBILITÀ EXTRAREGIONE	1.337	576	1.179	3.092
<b>TOTALE</b>	<b>7.204</b>	<b>4.514</b>	<b>7.202</b>	<b>18.920</b>

Nella tabella al che segue si riporta, con riguardo all'anno 2015, il fabbisogno di ricovero diviso per branca con riguardo ai residenti dell'ASL VCO.

BRANCA	RESIDENTI ASL VCO	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
01 ALLERGOLOGIA		-	1	1

02	DAY HOSPITAL (MULTISPECIALISTICO)		19	38	57
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA		1	4	5
07	CARDIOCHIRURGIA		155	51	206
08	CARDIOLOGIA	1.105	446	276	1.827
09	CHIRURGIA GENERALE	2.043	407	501	2.951
10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		21	14	35
11	CHIRURGIA PEDIATRICA		50	59	109
12	CHIRURGIA PLASTICA		48	78	126
13	CHIRURGIA TORACICA		56	31	87
14	CHIRURGIA VASCOLARE	106	61	69	236
18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA		103	39	142
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAMB.		4	7	11
20	IMMUNOLOGIA		1		1
21	GERIATRIA		-	3	3
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	355	10	16	381
25	MEDICINA DEL LAVORO		-	3	3
26	MEDICINA GENERALE	1.446	936	178	2.560
28	UNITA' SPINALE		6	3	9
29	NEFROLOGIA	357	57	5	419
30	NEUROCHIRURGIA		149	71	220
31	NIDO	558	228	156	942
32	NEUROLOGIA	428	295	83	806
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		3	47	50
34	OCULISTICA	327	142	140	609
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA		1	10	11
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.246	1.270	415	2.931
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.318	605	629	2.552
38	OTORINOLARINGOIATRIA	684	71	142	897
39	PEDIATRIA	390	114	118	622
40	PSCHIATRIA SPDC	264	31	21	316
43	UROLOGIA	652	343	184	1.179
47	GRANDI USTIONATI		2	1	3
48	NEFROLOGIA (ABILITATA AL TRAPIANTO)		39	2	41
49	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	105	55	18	178
50	TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA CARDIOLOGICA (UNITA' CORONARICA)	96	57	10	163
51	PRONTO SOCCORSO		-	11	11
52	DERMATOLOGIA		37	3	40
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		1.545	230	1.775
58	GASTROENTEROLOGIA		98	26	124
60	LUNGODEGENTI		178	9	187
61	MEDICINA NUCLEARE		-	15	15
62	NEONATOLOGIA	85	84	34	203
64	ONCOLOGIA	664	63	78	805
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA		41	1	42
66	ONCOEMATOLOGIA		-	14	14
67	PENSIONANTI	4	22	9	35
68	PNEUMOLOGIA		75	26	101
69	RADIODIAGNOSTICA	1	-	5	6
70	RADIOTERAPIA		5	5	10
71	REUMATOLOGIA		1	13	14

73	TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA NEONATALE		3	1	4
75	NEURORIABILITAZIONE		3	13	16
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA		2	3	5
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA		5	1	6
97	DETENUTI		1		1
98	DAY SURGERY (MULTISPECIALISTICO)		2.033	239	2.272
99	CURE PALLIATIVE		-	4	4
	<b>TOTALE</b>	<b>12.234</b>	<b>9.982</b>	<b>4.163</b>	<b>26.379</b>

Nella tabella al che segue si riporta, con riguardo al periodo 1.1.2016 - 30.-9.2016, il fabbisogno di ricovero diviso per branca con riguardo ai residenti dell'ASL VCO.

<b>BRANCA</b>		<b>RESIDENTI ASL VCO</b>	<b>REGIONE</b>	<b>FUORI REGIONE</b>	<b>TOTALE</b>
01	ALLERGOLOGIA		-	1	1
02	DAY HOSPITAL (MULTISPECIALISTICO)		23	38	61
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA		-	4	4
07	CARDIOCHIRURGIA		147	51	198
08	CARDIOLOGIA	1.113	357	276	1.746
09	CHIRURGIA GENERALE	1.886	344	501	2.730
10	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		30	14	44
11	CHIRURGIA PEDIATRICA		65	59	124
12	CHIRURGIA PLASTICA		23	78	101
13	CHIRURGIA TORACICA		47	31	78
14	CHIRURGIA VASCOLARE	128	57	69	254
18	EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA		83	39	122
19	MALATTIE METABOLICHE, ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAMB.		6	7	13
20	IMMUNOLOGIA		2		2
21	GERIATRIA		-	3	3
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	350	11	16	376
25	MEDICINA DEL LAVORO		-	3	3
26	MEDICINA GENERALE	1.131	668	178	

					1.977
28	UNITA' SPINALE		2	3	5
29	NEFROLOGIA	335	74	5	413
30	NEUROCHIRURGIA		123	71	194
31	NIDO	554	213	156	923
32	NEUROLOGIA	411	302	83	796
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		11	47	58
34	OCULISTICA	405	150	140	695
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA		-	10	10
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.272	1.355	415	3.042
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.335	536	629	2.500
38	OTORINOLARINGOIATRIA	623	80	142	844
39	PEDIATRIA	383	111	118	612
40	PSCHIATRIA SPDC	242	6	21	269
43	UROLOGIA	629	321	184	1.134
47	GRANDI USTIONATI		5	1	6
48	NEFROLOGIA (ABILITATA AL TRAPIANTO)		24	2	26
49	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	90	66	18	174
50	TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA CARDIOLOGICA (UNITA' CORONARICA)	36	36	10	82
51	PRONTO SOCCORSO		-	11	11
52	DERMATOLOGIA		33	3	36
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		1.557	230	1.787
58	GASTROENTEROLOGIA		116	26	142
60	LUNGODEGENTI		159	9	168
61	MEDICINA NUCLEARE		2	15	17
62	NEONATOLOGIA	74	60	34	168
64	ONCOLOGIA	498	39	78	615
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA		38	1	

					39
66	ONCOEMATOLOGIA		-	14	14
67	PENSIONANTI		29	9	38
68	PNEUMOLOGIA		45	26	71
69	RADIODIAGNOSTICA	3	-	5	8
70	RADIOTERAPIA		5	5	10
71	REUMATOLOGIA		-	13	13
73	TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA NEONATALE		8	1	9
74	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA		8		8
75	NEURORIABILITAZIONE		15	13	28
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA		-	3	3
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA		5	1	6
78	UROLOGIA PEDIATRICA		2		2
98	DAY SURGERY (MULTISPECIALISTICO)		1.902	239	2.141
99	CURE PALLIATIVE		-	4	4
<b>TOTALE</b>		<b>11.493</b>	<b>9.288</b>	<b>4.163</b>	<b>24.944</b>

ATTIVITÀ DEGENZA OSPEDALIERA: PRODUZIONE RICOVERI ANNO 2015							
DISCIPLINA		DEGENZA		DAY HOSPITAL		TOTALE	
		CASI	VALORI	CASI	VALORI	CASI	VALORI
08	CARDIOLOGIA	1.069	4.793.898	90	101.922	1.159	4.895.820
09	CHIRURGIA GENERALE	1.395	5.336.895	789	853.516	2.184	6.190.411
14	CHIRURGIA VASCOLARE	74	378.844	40	39.151	114	417.995
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	390	1.584.305	11	7.975	401	1.592.280
26	MEDICINA GENERALE	1.230	4.572.358	285	414.058	1.515	4.986.416
29	NEFROLOGIA	350	1.473.422	19	43.720	369	1.517.142
31	NIDO	574	370.505			574	370.505
32	NEUROLOGIA	461	1.619.961	2	2.963	463	1.622.924
34	OCULISTICA	8	11.130	347	385.399	355	396.529
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.047	4.726.564	338	568.563	1.385	5.295.127
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.221	1.469.783	213	230.389	1.434	1.700.172
38	OTORINOLARINGOIATRIA	337	1.426.456	375	495.058	712	1.921.514



39	PEDIATRIA	399	670.716	25	27.758	424	698.474
40	PSCHIATRIA SPDC	289	513.821			289	513.821
43	UROLOGIA	418	1.642.431	252	270.794	670	1.913.225
49	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	119	1.314.834			119	1.314.834
50	TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA CARDIOLOGICA (UNITA' CORONARICA)	101	281.849			101	281.849
62	NEONATOLOGIA	87	408.009			87	408.009
64	ONCOLOGIA	338	1.165.165	350	68.717	688	1.233.882
69	RADIODIAGNOSTICA			18	40.644	18	40.644
67	LIBERA PROFESSIONE	3	7.890	1	640	4	8.530
<b>TOTALE</b>		<b>9.910</b>	<b>33.768.835</b>	<b>3.155</b>	<b>3.551.267</b>	<b>13.065</b>	<b>37.320.102</b>

**ATTIVITÀ DEGENZA OSPEDALIERA: PRODUZIONE RICOVERI PERIODO 1.1.2016-30.9.2016**

DISCIPLINA	DEGENZA		DAY HOSPITAL		TOTALE		
	CASI	VALORI	CASI	VALORI	CASI	VALORI	
08	CARDIOLOGIA	803	3.775.477	83	118.871	886	3.894.348
09	CHIRURGIA GENERALE	983	3.632.058	559	619.424	1.542	4.251.482
14	CHIRURGIA VASCOLARE	79	463.385	19	20.700	98	484.085
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	275	1.163.273	9	18.763	284	1.182.036
26	MEDICINA GENERALE	866	3.371.560	66	42.727	932	3.414.287
29	NEFROLOGIA	263	1.037.486	8	13.226	271	1.050.712
31	NIDO	428	270.776			428	270.776
32	NEUROLOGIA	318	1.250.550	4	3.050	322	1.253.600
34	OCULISTICA	13	23.293	314	341.776	327	365.069
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	805	3.525.984	276	438.988	1.081	3.964.972
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	974	1.224.410	184	207.170	1.158	1.431.580
38	OTORINOLARINGOIATRIA	215	888.283	283	378.469	498	1.266.752
39	PEDIATRIA	279	452.333	12	10.562	291	462.895
40	PSCHIATRIA SPDC	233	416.141			233	416.141
43	UROLOGIA	330	1.235.410	161	161.118	491	1.396.528
49	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	83	995.412			83	995.412
50	TERAPIA INTENSIVA/SUBINTENSIVA CARDIOLOGICA (UNITA' CORONARICA)	33	84.705			33	84.705
62	NEONATOLOGIA	55	270.794			55	270.794
64	ONCOLOGIA	203	712.821	202	39.447	405	752.268
69	RADIODIAGNOSTICA			18	40.644	18	40.644
<b>TOTALE</b>		<b>7.238</b>	<b>24.794.151</b>	<b>2.198</b>	<b>2.454.935</b>	<b>9.436</b>	<b>27.249.086</b>

<b>ATTIVITÀ SPECIALISTICA COMPLESSIVA: PRODUZIONE SPECIALISTICA ANNO 2015</b>		
<b>DISCIPLINA</b>	<b>PRESTAZIONI</b>	<b>VALORI</b>
01 EP D.E.A. 1° livello Domodossola	81.686	1.541.552
02 EP D.E.A. 1° livello Verbania	104.517	1.956.045
03 EP Pronto Soccorso Omegna	6.032	139.523
04 SC Anatomia Patologica	19.376	668.603
05 SC Cardiologia e UTIC	36.314	660.878
06 SC Chirurgia Generale e Vascolare	10.790	206.729
07 SC SIMT	57.382	1.150.011
08 SC Malattie Metaboliche e Diabetologia	17.011	194.900
09 SC Geriatria	13.528	299.381
10 SC Malattie Infettive	6.657	89.083
11 SC Medicina Interna, Pneumologia, Allergologia e Dietetica	38.274	565.220
12 SC Nefrologia e Dialisi	80.215	4.698.975
13 SC Neurologia	11.014	179.754
14 SC NPI	10.491	273.025
15 SC Oculistica	13.654	1.315.588
16 SC Ortopedia Traumatologia	18.726	380.902
17 SC Ostetricia Ginecologia	12.514	198.849
18 SC ORL	14.436	261.655
19 SC Pediatria, Nido e Neonatologia	5.550	107.099
20 SC Urologia	9.791	260.581
21 SC Anestesia Rianimazione	6.759	137.786
22 SC RRF	80.047	1.719.602
23 SS Endoscopia Digestiva	8.186	663.146
24 SC Oncologia	24.538	1.194.775
25 SC Radiodiagnostica	154.758	6.088.491
26 SS DIP Radioterapia	29.206	1.981.749
27 SC Laboratorio Analisi	2.149.369	6.155.137
28 SC Cure palliative terapia del dolore	588	12.182
29 SS Assistenza Specialistica Ambulatoriale	51.596	1.105.225
30 SS Specialistica M.I. e Integrativa Domodossola	5.728	114.322
31 SS Specialistica M.I. e Integrativa Verbania	6.036	113.772
32 SS Specialistica M.I. e Integrativa Omegna	5.920	120.302
33 SS DIP Psicologia	1.521	29.115
34 SC SERT	11.653	238.015
35 SS DIP SPDC	380	7.294
36 SC Servizio Psichiatrico Territoriale	11.140	175.351
37 Attività Libero Professionale	170.173	1.517.813
<b>TOTALE</b>	<b>3.285.556</b>	<b>36.522.428</b>

<b>ATTIVITÀ SPECIALISTICA COMPLESSIVA: PRODUZIONE SPECIALISTICA PERIODO 1.1.2016 – 30.9.2016</b>		
<b>DISCIPLINA</b>	<b>PRESTAZIONI</b>	<b>VALORI</b>
01 EP D.E.A. 1° livello Domodossola	49.150	924.567
02 EP D.E.A. 1° livello Verbania	61.312	1.153.533
03 EP Pronto Soccorso Omegna	12.966	253.470
04 SC Anatomia Patologica	15.035	511.995

05	SC Cardiologia e UTIC	20.427	401.505
06	SC Chirurgia Generale e Vascolare	6.633	127.899
07	SS SIMT	34.291	558.082
08	SC Malattie Metaboliche e Diabetologia	15.627	221.125
09	SC Geriatria	8.629	177.869
10	SS Malattie Infettive	4.180	63.934
11	SC Medicina Interna, Pneumologia, Allergologia e Dietetica	17.158	284.654
12	SC Nefrologia e Dialisi	61.930	3.583.170
13	SC Neurologia	7.953	127.593
14	SC NPI	7.908	207.006
15	SC Oculistica	9.065	989.866
16	SC Ortopedia Traumatologia	14.955	318.382
17	SC Ostetricia Ginecologia	10.218	149.507
18	SC ORL	9.566	175.865
19	SC Pediatria, Nido e Neonatologia	995	19.240
20	SC Urologia	7.285	160.031
21	SC Anestesia Rianimazione	1.519	28.964
22	SC RRF	59.283	1.257.298
23	SS Endoscopia Digestiva	5.610	418.162
24	SC Oncologia	18.734	823.654
25	SC Radiodiagnostica	92.568	3.336.420
26	SS DIP Radioterapia	23.247	1.545.378
27	SC Laboratorio Analisi	1.444.451	4.353.495
28	SS Cure palliative e Hospice	589	12.841
29	SS Assistenza Specialistica Ambulatoriale	37.379	838.977
30	SS Specialistica M.I. e Integrativa Domodossola	4.523	106.041
31	SS Specialistica M.I. e Integrativa Verbania	5.030	94.313
32	SS Specialistica M.I. e Integrativa Omegna	4.672	98.939
33	SS DIP Psicologia	990	18.985
34	SC SERT	8.972	184.619
35	SS DIP SPDC	335	6.376
36	SC Servizio Psichiatrico Territoriale	8.436	132.429
37	Attività Libero Professionale	135.878	431.171
<b>TOTALE</b>		<b>2.227.499</b>	<b>24.097.354</b>

#### Attività di Pronto soccorso:

Nella tabella di seguito riportata si riporta il numero dei codici in dimissione dea/Ps, per il periodo **1.9.2015 – 31.8.2016**, distintamente per le diverse tipologie (codice bianco, verde 60 minuti, verde 30 minuti, giallo, rosso e nero), con riguardo sia all'intera azienda che alle sedi ospedaliere del Verbania, Cusio ed Ossola. Il numero totale degli interventi è stato di 59.931 (di cui n. 29.569 Verbania, 7.783 Cusio e 22.579 Ossola).

<i>Fonte: PS web</i>								
	Dea - Verbania		Ps-Omegna		Dea-Domodossola		Totale	
<b>Codice in dimissione</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bianco	2.020	6.8	914	11.7	.344	6	4.278	7,1
Verde 60 minuti	21.212	71.7	5.992	77	16.375	72.5	43.579	72,7

Verde 30 minuti	4.008	13.6	765	9.8	2.948	13.1	7.721	12,9
Giallo	2.179	7,4	108	1.4	1.805	8	4.092	6,8
Rosso	98	0.4	2	0	86	0.4	186	0,3
Nero	52	0,3	2		21	0.1	75	0,01
	29.569	100,0	7.783	100,00	22.579	100,00	59.931	100,00

Nella tabella che segue sono riportati, per l'intera azienda, gli esiti degli interventi effettuati presso il Dea ed il Pronto soccorso, per il periodo 1.9.2015 – 31.8.2016, rispetto ai n. 59.931 interventi. Si segnalano: n. invii al medico curante: da ciò l'assoluta necessità di mettere in atto azioni volte a perseguire l'appropriatezza per quanto attiene l'accesso ai Dea/PS.

<i>Fonte: PS web</i>		
Esito intervento	Numero	% col
Giunto cadavere		
Decesso	135	0.22
Invio ad altro ospedale	519	0.86
Ricoverato	4.849	8.09
Invio al medico curante	52.242	87.23
Altro	2.186	3.6
<b>Totale casi</b>	<b>59.931</b>	<b>100</b>

### Trapianto di organi e tessuti

Il Coordinamento ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti dell'ASL VCO è stato istituito sin dall'anno 2001. Nel corso degli anni la composizione del Gruppo è stata modificata mantenendo sempre in capo al Dr. Pasquale Toscano la funzione di Coordinatore ospedaliero delle donazioni e dei prelievi di organi e tessuti nonché di referente dell'attività di registrazione delle dichiarazioni di volontà alla donazione. Questa azienda ha raggiunto, negli anni, positivi risultati. Dall'anno 2001 al 31 dicembre 2016 è stato raggiunto il ragguardevole traguardo di 100 donatori effettivi di organi nei 2 ospedali dell'ASL VCO, a cui ha contribuito il numero significativo di prelievi di organi raggiunto nel corso 2016, pari a 13.

A dimostrazione della particolare attenzione che l'Azienda ha sempre posto al tema delle donazioni di organo, della notevole sensibilità della popolazione del territorio dell'ASL VCO e dell'efficacia delle opere di informazione svolte dall'ASL e dalle Associazioni presenti sul territorio dell'ASL che si occupano di donazioni, l'ASL VCO detiene ancora il primato in Piemonte del numero di Dichiarazioni di Volontà alla donazione raccolte attraverso il registro informatico del Centro Nazionale trapianti presso gli sportelli aziendali, con 1.660 dichiarazioni su 3.905 complessive del Piemonte.

Aumentano, in modo costante, i Comuni del territorio dell'ASL VCO che hanno attivato, presso i loro uffici anagrafe, lo sportello per la raccolta delle Dichiarazioni di volontà all'atto del rinnovo o del rilascio del documento di identità. Di pari passo sta aumentando anche il numero delle dichiarazioni raccolte.

Ogni donazione di organi effettuata presso gli ospedali dell'ASL VCO, compatibilmente con il consenso dei familiari dei donatori, viene adeguatamente divulgata tramite gli organi di

informazione locali e attraverso un periodico di informazione pubblicato sul sito aziendale. Ciò al fine di sensibilizzare ulteriormente la popolazione ed il personale dell'azienda.

Nel corso dell'anno 2016 le segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%) sono state pari al 65,4% presso il PO San Biagio di Domodossola (corrispondenti a 17 Morti Encefaliche su 26 Morti compatibili), mentre per lo Stabilimento Ospedaliero Castelli di Verbania sono state pari al 33,3%, (pari a 1 Morte Encefalica su 3 Morti compatibili).

Delle 18 Morti Encefaliche accertate, complessivamente, nei 2 presidi, 13 (tutte a Domodossola) sono state seguite da prelievo di organi e solo in 5 casi si è registrata un'opposizione al prelievo, con un valore di p.m.p. (donatori per milione di abitanti), rapportato alla popolazione residente del VCO, ) pari a 76,5 donatori p.m.p. Ciò a fronte di un dato regionale complessivo di 26,4 p.m.p. e italiano complessivo di 21,64 p.m.p.

## 2.4 Analisi ambientale

### 2.4.1 Aspettativa di vita alla nascita

La speranza di vita alla nascita indica il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita in base alla mortalità registrata nell'anno preso in esame. Rappresenta uno dei parametri più significativi e sintetici delle condizioni sociali, economiche, ambientali e sanitarie dell'area territoriale considerata.

Come si evidenzia dalla tabella che segue, con riferimento all'intera ASL V.C.O., la speranza di vita alla nascita è di 79,1 anni per i maschi e 84,4 per le femmine. Si tratta di valori sostanzialmente sovrapponibili per le singole aree distrettuali del Verbano, Cusio ed Ossola.

<b>Speranza di vita alla nascita</b>		
<i>Fonte: Sito Regione Piemonte Epidemiologia anni 1980-2010</i>		
<b>Area territoriale</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
Verbano	79,1	84,4
Cusio	79,2	84,5
Ossola	79,0	84,5
<b>ASL VCO</b>	79,1	84,4
<b>Regione Piemonte</b>	79,3	84,2
<b>Italia</b>	79,8 <i>Istat 2013</i>	84,6 <i>Istat 2013</i>

La speranza di vita dei maschi dell'Asl Vco sia rispetto alla Regione sia rispetto all'Italia è inferiore rispettivamente di 0,2 e 0,7 anni.

Le femmine perdono 0,2 anni rispetto al valore dell'Italia ma guadagnano rispetto al confronto regionale dello stesso valore.

## 2.4.2 Tassi di natalità

Come si evince dalla tabella che segue, il tasso di natalità riferito all'Asl VCO è 6,8 (più alto nel distretto del Cusio, 7,7, rispetto al distretto del Verbano, 6,6, ed a quello dell'Ossola, 6,3), più basso rispetto al tasso registrato nella Regione Piemonte, 7,8, ed in Italia, 8,3.

Indice di natalità (*) (Fonte: dati Istat 2015)	
<b>Area territoriale</b>	
Verbano	6,6
Cusio	7,7
Ossola	6,3
<b>ASL VCO</b>	6,8
<b>Regione Piemonte</b> (Istat 2014)	7,8
<b>Italia</b> (Istat 2014)	8,3
(*) - indica il rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente x 1000.	

## 2.4.3 Distribuzione demografica del bacino di utenza

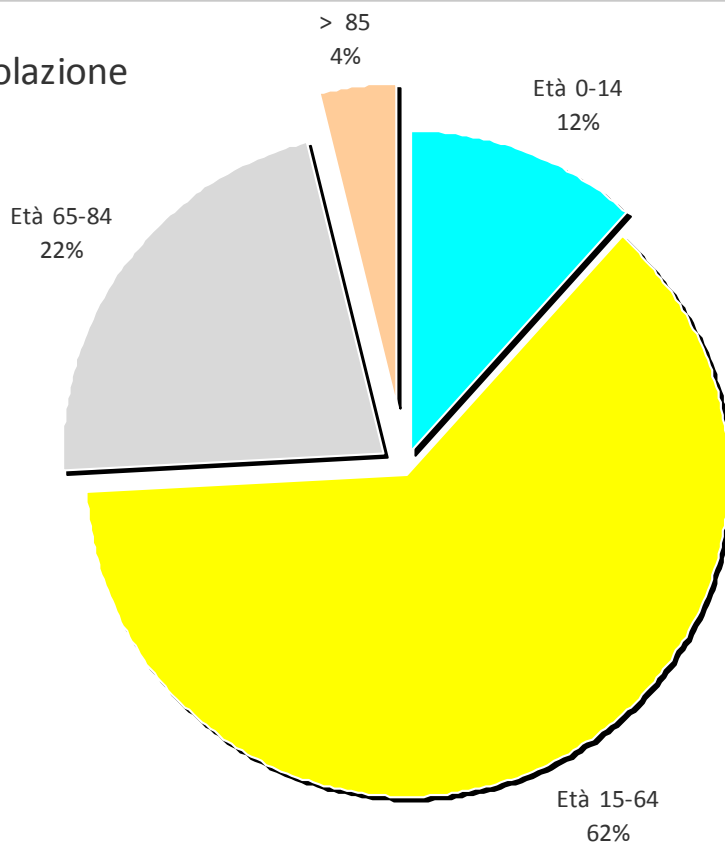
Il totale della popolazione, al 31.12.2015, è di 170.655 abitanti, per il 48,32% maschi e per il 51,68% femmine.

Sotto l'aspetto demografico la popolazione dell'A.S.L. VCO si presenta come anziana, si rinvia alla [Tabella 3](#) al presente documento.

Per quanto attiene la percentuale della suddivisione della popolazione residente per fasce d'età (si rinvia al grafico) si evidenzia quanto segue:

- la percentuale di persone con età compresa tra 65 e 84 anni corrisponde al 22% della popolazione totale.
- la percentuale di persone con 85 anni e oltre corrisponde al 4% della popolazione totale.

Grafico popolazione



#### 2.4.4 - Cronicizzazione e polipatologie nella popolazione anziana

Per quanto attiene l'**indice di vecchiaia** (ovvero il rapporto tra la popolazione di 65 e più anni e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni moltiplicato per 100), si rinvia alla tabella che segue che evidenzia, per il V.C.O., un indice di vecchiaia più elevato rispetto al dato piemontese e a quello nazionale. In questo contesto di allungamento della vita media si rileva, anche per la popolazione del V.C.O, una crescita costante di patologie cronicamente degenerative con il conseguente significativo carico assistenziale.

Indice di vecchiaia (Fonte: dati Istat 2015)	
Area territoriale	
Verbano	214,8
Cusio	195,4
Ossola	223,3
ASL VCO	212,9
Regione Piemonte	189,6
Italia	157,7

Il significativo valore dell'indice di vecchiaia determina un aumento costante della domanda assistenziale caratterizzata dal manifestarsi di patologie cronicamente degenerative e di polimorbilità. Anche dall'analisi del numero delle esenzioni rilasciate, distintamente per le principali patologie,

con riguardo sia all'intera A.S.L. sia ai territori del Verbano, Cusio ed Ossola (si rinvia alla [Tabella 7](#)), si evidenzia l'incidenza delle patologie croniche sulla popolazione. Si rinvia alla [Tabella 4](#) che evidenzia le principali cause di ricovero dell'ASL VCO.

#### 2.4.5 – Richiesta di servizi territoriali di prevenzione ed assistenza

Si rinvia a quanto precisato ai paragrafi 2.3.1 e 2.3.2 del presente elaborato.

#### 2.4.6 – Aumento delle obesità, malattie cardiovascolari, osteoporosi

Dall'esame delle principali cause di ricovero dell'ASL VCO, riportate nella [Tabella 4](#) al presente documento, (tabella che riporta il tasso di ospedalizzazione, anno 2011, per 100.000 abitanti, dell'ASL VCO e alle aree del Verbano, Cusio ed Ossola diviso per maschi e femmine), in particolare dall'analisi del numero dei casi, emerge che le stesse sono rappresentate da:

- malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo, numero casi: 1.564 maschi e 1.784 femmine;
- malattie dell'apparato digerente, numero casi: 1.591 maschi e 1.234 femmine;
- tumori, numero casi: 1.095 maschi e 849 femmine;
- malattie del sistema nervoso e degli organi di senso, numero casi: 813 maschi e 1.078 femmine;
- malattie dell'apparato respiratorio, numero casi: 983 maschi e 840 femmine;
- malattie dell'apparato genito-urinario, numero casi: 827 maschi e 1.055 femmine;
- malattie cerebro vascolari, numero casi: 416 maschi e 408 femmine;
- infarto miocardico acuto, numero casi: 312 maschi e 157 femmine.

Gli **stili di vita dell'individuo e della popolazione** (abitudine al fumo, consumi di alcol, attività fisica, abitudini alimentari), rappresentano i determinanti fondamentali dello stato di salute e che sono distribuiti nel confronto con la popolazione regionale e italiana in modo assai difforme. Nella [Tabella 5](#) al presente documento per l'abitudine al fumo e per i bevitori "binge" si sono registrati valori di confronto assai simili emergono differenze nella popolazione dell'Asl Vco per alcuni aspetti:

- guidatori con livelli rischiosi di alcol: nell'ASL VCO un valore assai elevato 17%, contro l'11% regionale e il 9% nazionale;
- fisicamente attivi: nell'ASL VCO si registra un valore significativamente ridotto 20%, contro il 33% regionale e nazionale;
- consumo giornaliero di 5 porzioni di frutta e verdura: nell'ASL VCO si registra il 6% che rappresenta quasi la metà dell'11% che si registra a livello regionale ed il 10% nazionale.

Nella [Tabella 6](#) al presente documento, a cui si fa rinvio, si esaminano una serie di **fattori di rischio** (pressione alta, colesterolo alto, sintomi di depressione, eccesso di peso indicando, per ciascuna categoria esaminata, la definizione operativa), e si raffronta il dato dell'ASL VCO con quello della Regione Piemonte e dell'Italia. Esaminando tali fattori di rischio, tra il dato dell'ASL VCO e quello regionale e nazionale, si evidenzia un certo allineamento eccetto per le seguenti categorie:

- pressione alta: per l'ASL VCO si registra il 25%, contro il 21% regionale ed il 20% nazionale;
- sintomi di depressione: per l'ASL VCO si registra il 4%, contro il 6% regionale ed il 7% nazionale;



- “non in buona salute”: per l’ASL VCO si registra il 22%, contro il 37% regionale ed il 42% nazionale;
- eccesso di peso: per l’ASL VCO si registra il 38%, allineato ad un 37% regionale, contro un 42% nazionale;
- molte difficoltà economiche: per l’ASL VCO si registra il 3%, contro un 11% regionale ed un 14% nazionale.

Anche dall’analisi del numero delle esenzioni rilasciate, distintamente per le principali patologie, con riguardo sia all’intera A.S.L. sia ai distretti del Verbano, Cusio ed Ossola, richiamando quelle con le percentuali più alte, si rinvia alla **Tabella 7**, si rileva che:

- il 15,80% (che rappresenta la percentuale più elevata) è riferito ad esenzioni afferenti a patologie del sistema circolatorio, cuore, ipertensione (16,36% distretto del Verbano, 16,27% distretto del Cusio e 14,92% distretto dell’Ossola);
- il 5,72% è riferito al diabete mellito (5,48% distretto del Verbano, 6,34% distretto del Cusio e 5,56% distretto dell’Ossola);
- il 5,62% a neoplasie (5,97% distretto del Verbano, 5,57% distretto del Cusio e 5,28% distretto dell’Ossola).

## 2.5 Punti di forza e di debolezza aziendali

Dall’analisi del contesto aziendale, interno ed esterno, emergono punti di forza e punti di debolezza di seguito riportati.

### **Punti di debolezza:**

- caratteristiche geografiche del territorio: rappresentano il primo elemento di criticità infatti la necessità di assicurare un’uniforme assistenza sanitaria di primo livello comporta un impegno, in termini organizzativi e di costi, nettamente superiore a quello di altre realtà territoriali. L’ampiezza e le caratteristiche montane del territorio obbligano ad una diffusione molto capillare dei servizi territoriali per garantire i servizi di base a tutta la popolazione della Provincia, con i relativi comprensibili riflessi in termini economici.
- Percentuale significativa di popolazione anziana. In questo contesto di allungamento della vita media si ha una crescita costante della prevalenza di patologie cronico degenerative con il conseguente elevato carico assistenziale.
- Costi importanti di mobilità passiva, in particolare extraregionale (Regione Lombardia). Le cause che concorrono a determinare il fenomeno sono diverse: geografiche, logistiche, culturali (circuiti formativi), essendo il Verbano Cusio e Ossola un’area di confine; percorsi formativi/universitari; sanitarie, legate sia all’assenza di talune specialità nell’ASL VCO che alla forte attrattività di talune strutture extraregionali.
- Significativo tasso di ospedalizzazione, con particolare riferimento al settore riabilitativo, da sempre una criticità aziendale in considerazione della presenza, sul territorio, di un Istituto a carattere scientifico e di una casa di cura a valenza riabilitativa.

### **Punti di forza**

- Attaccamento della popolazione ai servizi che si evidenzia con numerose campagne di donazione di fondi e attrezzature alle strutture ospedaliere.
- Presenza sul territorio di numerose associazioni di volontariato attive in ambito sanitario.

- Azioni messe in atto volte a potenziare i servizi territoriali ed assicurare la presa in carico del cittadino al fine di offrire attività e forme di assistenza idonee a garantire risposte più adeguate ai bisogni della popolazione. Particolare attenzione è stata ad oggi posta al potenziamento delle prestazioni domiciliari, dando importanza all'umanizzazione delle cure, per garantire un'assistenza qualificata e qualitativamente valida.
- Valorizzazione di modelli integrativi ospedale-territorio a supporto di una reale presa in carico del paziente realizzata anche attraverso un importante coinvolgimento dei MMG/Pls.
- Azioni volte a realizzare un passaggio da una modalità organizzativa prevalentemente fondata sull'efficienza ad una più orientata all'efficacia, all'output, attraverso la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali interdisciplinari, in grado di realizzare la vera e completa presa in carico del paziente, dal momento del primo approccio alla struttura sanitaria sino al termine del suo iter.
- Razionalizzazione della spesa sanitaria ottenuta attraverso un attento monitoraggio e perseguendo l'obiettivo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate. Tenuto conto che la politica del farmaco realizzata ha consentito di ottenere, a tutt'oggi, positivi risultati in termini economici, si intende proseguire nell'attuazione delle azioni già avviate.
- Miglioramento dell'appropriatezza in generale, con particolare riferimento a quella ospedaliera realizzata attraverso una riduzione delle prestazioni di ricovero e di Day Hospital (come richiesto a livello nazionale e regionale), e ad un aumento delle prestazioni ambulatoriali.

### 2.5.1 Sistema organizzativo

In merito al sistema organizzativo un elemento di incertezza è rappresentato dalle ripercussioni che possono realizzarsi in merito all'attività dell'azienda in relazione alla titolarità delle procedure d'acquisto riunite in capo all'azienda capofila (AOU Maggiore della Carità di Novara).

### 2.5.2 Risorse strumentali, infrastrutturali ed economiche

Un elemento di criticità è rappresentato dall'esistenza di due presidi che comporta costi elevati di gestione, manutenzione immobili, attrezzature, in aggiunta al fatto che la dotazione strumentale è, ovviamente, duplicata.

### 2.5.3 Risorse umane

Dall'applicazione del nuovo atto aziendale è possibile che la riorganizzazione delle strutture amministrative possa portare positivi vantaggi dal punto di vista di una nuova ricollocazione/ripartizione del personale, talvolta carente in talune funzioni. Nella riorganizzazione si dovrà tener conto delle attività di impatto con la popolazione che dovrà essere garantita valutando anche interventi di decentramento dei punti di accesso: le Amministrazioni locali, le Farmacie o altri punti di riferimento nel territorio.

Nella tabella che segue si riportano alcuni dati con riguardo al personale dipendente:

Il **personale dipendente** impiegato negli anni 2014-2016 è il seguente:

	Numero unità personale al 31.12.2014	Numero unità personale al 31.12.2015	Numero unità personale al 31.12.2016
Dipendenti di ruolo	1.779	1.716	1.734
Incaricati	10	5	1
Supplenti	23	40	35
I dati si riferiscono al 31 dicembre.			

I dipendenti di ruolo sono ricompresi nei ruoli di seguito riportati:

	Numero unità personale al 31.12.2014	Numero unità personale al 31.12.2015	Numero unità personale al 31.12.2016
<b>Ruolo Sanitario di cui:</b>	<b>1.243</b>	<b>1.201</b>	<b>1.204</b>
Medici	286	284	294
Farmacisti/biologo/psicologi	34	31	30
Infermieri	744	713	704
Altro personale sanitario	113	108	109
Fisioterapisti/educatori	66	65	67
<b>Ruolo Professionale di cui:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Dirigenti	3	3	3
<b>Ruolo Tecnico di cui:</b>	<b>305</b>	<b>295</b>	<b>311</b>
Dirigenti	2	2	2
Comparto	303 (di cui 168 OSS)	293 (di cui 165 OSS)	309 (di cui 186 OSS)
<b>Ruolo Amministrativo di cui:</b>	<b>228</b>	<b>217</b>	<b>216</b>
Dirigenti	8	7	7
Comparto	220	210	209
<b>TOTALE RUOLI</b>	<b>1.779</b>	<b>1.716</b>	<b>1.734</b>
(distaccati al COQ:	57	57	55

### 3. Manovre di efficientamento 2017

La Regione, con la nota prot. n. 24887/a14000 del 7.12.2016, nel trasmettere lo schema tipo per la predisposizione del Piano di efficientamento 2017, ha precisato che le manovre di efficientamento da mettere in atto devono seguire due direttrici di intervento:

- 1. interventi di sistema**, intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente (a titolo esemplificativo rientra in detta fattispecie l'efficientamento della spesa determinata attraverso: interventi di riqualificazione delle prestazioni sanitarie

erogate/acquistate; l'attuazione degli atti aziendali; l'attuazione del Programma Nazionale Esiti).

2. **interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi**, intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico-chirurgico, riabilitativo e sociosanitario (a titolo esemplificativo rientrano in detta fattispecie: la rinegoziazione dei contratti in essere, la razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate).

### 3.1 Interventi di sistema

Per quanto attiene gli **interventi di sistema**, di cui al punto 1., va osservato quanto segue. Con deliberazione n. 429 del 12.11.2015 questa azienda ha adottato l'atto aziendale, recepito dalla Regione con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, che ha autorizzato le aziende a dare attuazione alle previsioni riportate nell'atto aziendale. Nel corso dell'anno 2016 sono stati adottati provvedimenti attuativi.

Per quanto attiene alle economie che, nel 2017, si potranno determinare dall'applicazione del nuovo atto con riguardo al fattore di spesa personale, al momento non facilmente quantificabili, l'azienda si riserva di integrare il Piano di efficientamento. Peraltro, la possibilità di integrare il Piano è stata prevista dalla Regione laddove ha stabilito, con la citata nota prot. n. 24887/A 14000 del 7.12.2016, che il Piano sarà oggetto di integrazioni/rettifiche che potranno rendersi necessarie a seguito dei decreti nazionali attuativi dell'articolo del disegno di legge di stabilità 2017 inerente ai "Piani di rientro e riqualificazione degli enti del SSN e monitoraggio dei budget ospedalieri".

L'azienda, a tutt'oggi, ha posto particolare attenzione ai risultati aggiornati del Programma Nazionale Esiti e proseguirà anche nel corso dell'anno 2017. Al fine di perseguire una maggior appropriatezza l'Azienda metterà in atto eventuali azioni correttive laddove i trend dati aziendali non risultino in linea con quelli nazionali.

### 3.2 Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi

Gli interventi riportati nel Piano di Efficientamento 2017 rientrano nella tipologia **degli interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi**, indicati al punto 3. In sostanza, nel corso dell'anno 2017, l'azienda metterà in atto una serie di interventi volti a razionalizzare una serie di fattori produttivi di seguito specificati. Nel corso dell'anno 2017 proseguirà il costante monitoraggio dell'andamento della spesa.

Di seguito si riportano le azioni che verranno messe in atto e che si prevede possano produrre delle significative economie in termini economici **riguardano i seguenti fattori produttivi**:

a) **"Spesa farmaceutica"** (territoriale ed ospedaliera): trattandosi di uno dei fattori di costo che maggiormente incidono in termini economici questa tipologia di spesa (sia per quanto attiene la farmaceutica territoriale che ospedaliera) risulta costantemente monitorata, ricercando, costantemente, di perseguire gli obiettivi dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aderenza alla

terapia. Questi obiettivi rappresentano i cardini fondamentali per l'ottimizzazione della spesa sanitaria: a fronte di una prescrizione appropriata la non aderenza si traduce in un danno ai pazienti, con incremento dei costi del sistema sanitario. I risultati ad oggi raggiunti, anche da un punto di vista di contenimento della spesa, sono positivi per quanto attiene la farmaceutica territoriale, maggiori difficoltà si sono registrate per quanto attiene la spesa ospedaliera. L'obiettivo da perseguire:

– per quanto riguarda la spesa farmaceutica territoriale è quello di mettere in atto una serie di azioni al fine di mantenere i positivi risultati ad oggi raggiunti (e, se possibile, di migliorarli);

– per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera è quello di gestire detta spesa migliorando l'attenzione all'appropriatezza (con particolare riguardo ai farmaci oncologici) anche al fine di perseguire la razionalizzazione della spesa.

**b) e c) “Beni sanitari”:** nella categoria dei beni sanitari gli interventi di razionalizzazione interessano le categorie dei dispositivi medici in vitro come conseguenza della concentrazione dell'attività dei laboratori, già in parte realizzata nel corso dell'anno 2016 e dei prodotti dietetici in seguito all'aggiudicazione della nuova gara per nutrizione enterale domiciliare a partire da gennaio 2017.

**d) “Servizi non sanitari”:** spesa per servizi di lavanderia. La riduzione di spesa è da attribuire all'affidamento del nuovo servizio di lavanderia.

**e) “Acquisto prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria”:** spesa per Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati – continuità assistenziale a valenza sanitaria. L'azione volta ad attivare n. 55 posti letto di continuità assistenziale di pronta accoglienza (nell'area territoriale del Cusio e dell'Ossola) comporta una conseguente diminuzione dei costi per CAVS con riguardo alla Casa di Cura Eremo di Miazzina.

### 3.2.1 Azioni individuate

➤ **Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo spesa farmaceutica territoriale:** le azioni già intraprese nell'anno 2016 e negli anni pregressi che dovranno proseguire nel 2017 sono le seguenti:

**1.** Monitorare l'andamento delle prescrizioni verificandone l'aderenza alle linee guida e PDTA aziendali e confrontandole con le medie regionali e nazionali.

**2.** Promuovere percorsi di audit all'interno delle équipes territoriali

**3.** Supportare i percorsi di audit attraverso la predisposizione di opportuna reportistica

**4.** Proseguire con l'attività di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni ai sensi della legge 425/96, mediante riunioni trimestrali delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza.

**5.** Proseguire nella predisposizione, da parte della SOC Farmacia, dei profili prescrittivi dei medici “iperprescrittori”.

6. Effettuare riunioni periodiche a livello di ogni distretto con le équipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni.
7. Proseguire l'attività di distribuzione diretta in dimissione.
8. Monitorare, semestralmente, i consigli terapeutici in dimissione.

Con riguardo a ciascuna azione si precisa quanto segue:

<b>Descrizione Azione 1.</b>	
La costante verifica dell'andamento delle prescrizioni consente di garantire l'appropriatezza prescrittiva. Dal confronto con i dati regionali e nazionali si possono individuare tempestivamente delle situazioni di criticità e valutare delle azioni correttive. Inoltre, possono emergere aree di mancata aderenza alla terapia che determinano, anch'esse, un non adeguato impiego delle risorse, compromettendo l'efficacia terapeutica.	
<b>Indicatore</b>	N° monitoraggi
<b>Standard</b>	4/anno

<b>Descrizione Azione 2.</b>	
I momenti di audit rappresentano un efficace mezzo per ottenere la condivisione delle scelte terapeutiche e quindi l'applicazione dei percorsi stabiliti a livello aziendale. Inoltre, rappresentano un momento di confronto per trattare la disomogeneità negli approcci alle cure e nella presa in carico del paziente. I referenti saranno invitati a dedicare a questi momenti almeno una riunione al trimestre e ad inviare il verbale alla Direzione distrettuale.	
<b>Indicatore</b>	N° audit
<b>Standard</b>	N° 1 riunione trimestrale

<b>Descrizione Azione 3.</b>	
Nell'ambito della razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata la produzione e l'invio periodico di report per i medici prescrittori ha permesso, aumentando la consapevolezza degli stessi in merito al loro operato, di aumentare l'attenzione sia rispetto al volume che alla qualità delle prescrizioni. Si ritiene, pertanto, fondamentale proseguire con questa attività adeguando detti report alle indicazioni regionali ed alle eventuali nuove criticità che si dovessero presentare. Ciò premesso si intende supportare i medici nel loro percorso continuo di ricerca della qualità con reports trimestrali analitici e di sintesi sulle prescrizioni e sulla spesa ai singoli MMG e, aggregati per équipes, ai referenti delle équipes territoriali, con particolare riguardo alla situazione prescrittiva relativa alle categorie "alto spendenti"	
<b>Indicatore</b>	N° invii
<b>Standard</b>	N° 4 invii/anno

<b>Descrizione Azione 4.</b>	
I controlli ai sensi della legge 425/96 si sono sviluppati in modo da essere sempre più a supporto nel momento di confronto con il prescrittore al fine di aumentare la consapevolezza del proprio	

<p>profilo prescrittivo e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione dell'appropriatezza.</p> <p>Ciò premesso si intende proseguire i controlli ai sensi della legge 425/96, con invio trimestrale alle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza delle irregolarità formali e delle presunte inapproprietezze riscontrate, definendo le azioni correttive e verificandone gli esiti anche a livello di singolo medico.</p>			
<b>Indicatore</b>	Trasmissione	trimestrale	verifica
	inappropriatezza		
<b>Standard</b>	N. 1 invio trimestrale		

<p><b>Descrizione Azione 5.</b></p> <p>Proseguimento della predisposizione, da parte della SOC Farmacia, dei profili prescrittivi dei medici "iperprescrittori" e convocazione degli stessi da parte delle Commissioni distrettuali secondo il regolamento vigente nell'ASL VCO.</p> <p>Nel caso dei medici individuati come iperprescrittori il profilo prescrittivo viene approfondito per individuare tutte le situazioni non appropriate sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.</p> <p>Riunione semestrale con le équipes territoriali congiunte, per discutere l'andamento delle prescrizioni e approfondire argomenti nei quali si riscontrino potenziali inappropriatezze.</p>	
<b>Indicatore</b>	N° profili analizzati
<b>Standard</b>	>=3/anno

<p><b>Descrizione Azione 6.</b></p> <p>Utilizzare le riunioni delle équipes territoriali per fare il focus su situazioni di particolare interesse è risultato essere strumento utile per sensibilizzare i medici, pertanto si ritiene di dover proseguire il percorso intrapreso.</p>	
<b>Indicatore</b>	N. riunioni
<b>Standard</b>	N° 3 riunioni/anno

<p><b>Descrizione Azione 7.</b></p> <p>Proseguimento dell'attività di distribuzione diretta in dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale</p>	
<b>Indicatore</b>	Schede di dimissione
<b>Standard</b>	>= anno 2015

<p><b>Descrizione Azione 8.</b></p> <p>Monitoraggio dei consigli terapeutici in dimissione.</p> <p>Considerata la ricaduta dei consigli terapeutici in dimissione sulle prescrizioni dei medici di famiglia, si ritiene di dover proseguire con il monitoraggio semestrale a campione delle prescrizioni in dimissione, per valutare se anche i medici specialisti si attengano alle indicazioni delle note AIFA ed agli obiettivi volti alla razionalizzazione della spesa farmaceutica</p>	
--	--

convenzionata.	
<b>Indicatore</b>	Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Standard</b>	Monitoraggio semestrale

L'impatto economico, nel 2017, delle singole azioni è il seguente:

	Tipo manovra (*)	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
<b>A. Obiettivo di efficientamento 2017</b>	Spesa farmaceutica territoriale			100
<b>B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: spesa farmaceutica</b>				
<b>Dettaglio azioni</b>				
Azione 1	R	/	25	25
Azione 2	R	/	10	10
Azione 3	R	/	mantenimento	mantenimento
Azione 4	R	/	10	10
Azione 5	R	/	25	25
Azione 6	R	/	mantenimento	mantenimento
Azione 7	R	/	15	15
Azione 8	R	/	15	15
<b>C. Interventi di sistema</b>				
<b>D. Check (A+B+C)</b>	R	/	100	100

(\*) - R= attività in essere da rafforzare.

Dettaglio analitico singole azioni:

<b>Azione 1</b>					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2017
(A) Ricavi					
(B) Costi	6	6	6	7	25
(C = A-B) saldo	-6	-6	-6	-7	-25

\*

<b>Azione 2</b>					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2017
(A) Ricavi					



<b>(B) Costi</b>	2,50	2,50	2,50	2,50	<b>10</b>
<b>(C = A-B) saldo</b>	-2,50	-2,50	-2,50	-2,50	<b>-10</b>

\*

<b>Azione 3</b>					
<b>Impatto rispetto consuntivo 2015</b>	<b>I trim 2017</b>	<b>II trim 2017</b>	<b>III trim 2017</b>	<b>IV trim 2017</b>	<b>Totale cumulativo 2017</b>
<b>(A) Ricavi</b>					
<b>(B) Costi</b>	<b>Mantenimento costi</b>				
<b>(C = A-B) saldo</b>					

\*

<b>Azione 4</b>					
<b>Impatto rispetto consuntivo 2015</b>	<b>I trim 2017</b>	<b>II trim 2017</b>	<b>III trim 2017</b>	<b>IV trim 2017</b>	<b>Totale cumulativo 2017</b>
<b>(A) Ricavi</b>					
<b>(B) Costi</b>	2,50	2,50	2,50	2,50	<b>10</b>
<b>(C = A-B) saldo</b>	-2,50	-2,50	-2,50	-2,50	<b>-10</b>

\*

<b>Azione 5</b>					
<b>Impatto rispetto consuntivo 2015</b>	<b>I trim 2017</b>	<b>II trim 2017</b>	<b>III trim 2017</b>	<b>IV trim 2017</b>	<b>Totale cumulativo 2017</b>
<b>(A) Ricavi</b>					
<b>(C) Costi</b>	6	6	6	7	<b>25</b>
<b>(C = A-B) saldo</b>	-6	-6	-6	-7	<b>-25</b>

\*

<b>Azione 6</b>					
<b>Impatto rispetto consuntivo 2015</b>	<b>I trim 2017</b>	<b>II trim 2017</b>	<b>III trim 2017</b>	<b>IV trim 2017</b>	<b>Totale cumulativo 2017</b>
<b>(A) Ricavi</b>					
<b>(B) Costi</b>	<b>Mantenimento costi</b>				
<b>(C = A-B) saldo</b>					

\*

<b>Azione 7</b>					
<b>Impatto rispetto consuntivo 2015</b>	<b>I trim 2017</b>	<b>II trim 2017</b>	<b>III trim 2017</b>	<b>IV trim 2017</b>	<b>Totale cumulativo 2017</b>

(A) Ricavi					
(B) Costi	3,75	3,75	3,75	3,75	15
(C = A-B) saldo	-3,75	-3,75	-3,75	-3,73	-15

\*

<b>Azione 8</b>					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2017
(A) Ricavi					
(B) Costi	3,75	3,75	3,75	3,75	15
(C = A-B) saldo	-3,75	-3,75	-3,75	-3,73	-15

#### Raccordo CE - LA

<b>Obiettivo efficientamento spesa farmaceutica convenzionata - € 100</b>					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	25
Azione 2	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	10
Azione 3	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	<b>Mantenimento</b>
Azione 4	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	10
Azione 5	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	25
Azione 6	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	<b>Mantenimento</b>
Azione 7	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	15
Azione 8	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	15

\*

Sempre per quanto attiene l'obiettivo di efficientamento relativo alla spesa farmaceutica territoriale si intende proseguire con il progetto, avviato nel 2014, di oggetto "Miglioramento delle cure nelle patologie croniche" mettendo in atto le azioni di seguito elencate:

1. Razionalizzazione prescrizioni di vitamina D
2. Genericazione dei principi attivi Olmesartan e Rosuvastatina

<b>Descrizione Azione 1.</b>	
Si intende procedere con iniziative di formazione/informazione dei MMG sulla corretta individuazione degli stati di carenza di vitamina D e sul corretto utilizzo della supplementazione. In collaborazione con la SOC Geriatria verrà prodotto un protocollo sull'appropriato impiego dei prodotti a base di vitamina D e sulle modalità di ottimizzazione della sintesi endogena e del reperimento della stessa vitamina da fonti naturali. Inoltre, nel protocollo, si evidenzieranno le formulazioni disponibili ed il loro impiego in funzione della carenza individuale, per razionalizzare i costi.	
<b>Indicatore</b>	<b>Riduzione della spesa per vitamina D</b>
<b>Standard</b>	Riduzione $\geq$ €50.000

\*

<b>Descrizione Azione 2.</b>	
Economia di spesa derivante dalla genericazione dei principi attivi Olmesartan e rosuvastatina.	
<b>Indicatore</b>	monitoraggio
<b>Standard</b>	trimestrale
<b>Indicatore</b>	Report commissione
<b>Standard</b>	trimestrale

**L'impatto economico, nel 2017, delle singole azioni è il seguente:**

	Tipo manovra (*)	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
<b>A. Obiettivo di efficientamento 2017</b>	Spesa farmaceutica territoriale			350
<b>B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: spesa farmaceutica</b>				
<b>Dettaglio azioni</b>				
Azione 1	R	/	50	50
Azione 2	R	/	300	300
<b>C. Interventi di sistema</b>				
<b>D. Check (A+B+C)</b>	R	/	350	350
(*) A – attività da rafforzare				

**Dettaglio analitico singole azioni:**

Azione 1					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2017
(A) Ricavi					
(B) Costi	12,5	12,5	12,5	12,5	50
(C = A-B) saldo	-12,5	-12,5	-12,5	-12,5	-50

\*

Azione 2					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2017
(A) Ricavi					
(B) Costi	40	86	86	88	300
(C = A-B) saldo	-40	-86	-86	-88	-300

**Raccordo CE - LA**

Obiettivo efficientamento spesa farmaceutica convenzionata - € 350					
Descrizione e intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	50
Azione 2	BA0500	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica-da convenzione	R20401	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie convenzionate	300

\*

➤ **Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo spesa farmaceutica ospedaliera:**

Per quanto attiene la **spesa farmaceutica ospedaliera** dalle previsioni di bilancio per l'anno 2017 non si denota una diminuzione rispetto al dato di spesa 2015-16, tuttavia l'azienda continuerà a mettere in atto azioni indispensabili per evitare ulteriori incrementi di spesa e, se possibile, operare delle economie rispetto a quanto stanziato nei rispettivi conti del bilancio 2016.

Come precisato dal Responsabile della Soc Farmacia, le principali e azioni da mettere in atto nel 2017 al fine di contenere la spesa farmaceutica ospedaliera sono le seguenti:

1. predisporre specifici reports mensili dei farmaci e dei dispositivi medici consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per centro di costo e totale aziendale;
2. analizzare i dati sopra riportati nell'ambito delle CFI ed evidenziare le eventuali criticità da discutere con i clinici in appositi tavoli di lavoro;
3. informare i medici prescrittori sulle norme che regolano la prescrizione nonché sulla ricaduta economica della prescrizione (farmaci a brevetto scaduto e biosimilari vs farmaci coperti da brevetto);
4. incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari;
5. verificare il corretto utilizzo dei registri AIFA Monitorare i rimborsi AIFA;
6. ottimizzare il rapporto costo-benefici nell'ambito delle terapie ad alto costo.

Con riguardo a ciascuna azione si precisa quanto segue:

<b>Descrizione Azione 1</b>	
Predisporre specifici reports mensili dei farmaci e dei dispositivi medici consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato ed all'anno precedente, suddivisi per centro di costo e totale aziendale così costituiti:	
- report mensile sui consumi interni e somministrato (cod. File F 06-07-08-10) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio; - report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia H e PHT (cod. File F 03-04-05-09) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio; - report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia A in fase di dimissione post ricovero o visita ambulatoriale (cod. File F 01-02) per struttura, totale aziendale e presidio.	
<b>Indicatore</b>	Invio report
<b>Standard</b>	Invio mensile alle strutture

<b>Descrizione Azione 2</b>	
Invio dei reports mensili dei farmaci consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per centro di costo e totale aziendale alla CFI ed analisi dei dati per evidenziare eventuali criticità da discutere con i clinici interessati in appositi tavoli di lavoro utilizzando tutti gli strumenti ed i dati disponibili, quali cartelle cliniche, lettere di dimissione, piani terapeutici.	
<b>Indicatore</b>	Verbali CFI
<b>Standard</b>	N° 6 verbali

<b>Descrizione Azione 3.</b>	
Informare i medici prescrittori sulle norme che regolano la prescrizione nonché sulla ricaduta economica della prescrizione (farmaci a brevetto scaduto e biosimilari vs farmaci coperti da brevetto).	
Le informazioni relative alle scadenze brevettuali possono essere reperite sul sito aziendale tramite il link con l'elenco dei generici o attraverso le comunicazioni scritte e verbali trasmesse dalla SOC farmacia.	

Indicatore	Link con elenco generici
Standard	gestione link

<b>Descrizione Azione 4</b> Incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari rivalutando i pazienti in trattamento con originatore e introducendo subito in terapia i nuovi prodotti che si avranno a disposizione.	
Indicatore	Consumo medicinali biosimilare
Standard	> anno 2016

<b>Descrizione Azione 5.</b> Controllo sul corretto utilizzo dei registri AIFA	
Indicatore	N° registri attivati
Standard	Rimborsi dovuti = 100%

<b>Descrizione Azione 6</b> Ottimizzazione rapporto costo-beneficio nell'ambito delle categorie ad alto costo: medicinali oncologici, oncoematologici, reumatologici e antibiotici	
Indicatore	Contenimento della spesa
Standard	= 2016

\*\*

- **Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo "Beni sanitari": Spesa per dispositivi medici**: l'azione che si metterà in atto, nel corso dell'anno 2017, è la seguente:

<b>Descrizione Azione 1.</b> Concentrazione attività laboratorio analisi - prosecuzione attività	
Indicatore	N° attività da concentrare
Standard	100%

**L'impatto economico, nel 2017, dell'azione è il seguente:**

	Tipo manovra (*)	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
<b>A. Obiettivo di efficientamento 2017</b>	Riduzione costi per dispositivi medici in vitro			515
<b>B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: beni sanitari</b>				
<b>Dettaglio azioni</b>				
Azione 1	R	/	515	515

<b>C. Interventi di sistema</b>				/
<b>D. Check (A+B+C)</b>	R	/	515	<b>515</b>
(*) R - attività da rafforzare				

Dettaglio analitico singole azioni:

<b>Azione 1</b>					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2016
(A) Ricavi					
(B) Costi	90,00	141,67	141,67	141,66	515
(C = A-B) saldo	-90,00	-141,67	-141,67	-141,66	-515

Raccordo CE - LA

<b>Obiettivo efficientamento beni sanitari - dispositivi medico diagnostici in vitro - € 515</b>					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	C20602	Attività di laboratorio	515

- **Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo "Beni sanitari": spesa per prodotti dietetici**, l'azione che si metterà in atto, nel corso dell'anno 2017, è la seguente:

<b>Descrizione Azione 1.</b>	
Fornitura prodotti dietetici e per nutrizione enterale	
<b>Indicatore</b>	Adesione gara di quadrante
<b>Standard</b>	100%

\*

L'impatto economico, nel 2017, dell'azione è il seguente:

	Tipo manovra (*)	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
<b>A.Obiettivo di efficientamento</b>	Riduzione costi per prodotti dietetici e di nutrizione enterale			<b>833</b>

2017				
<b>B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: beni sanitari</b>				
<b>Dettaglio azioni</b>				
Azione 1	R	/	833	833
<b>C. Interventi di sistema</b>				
<b>D. Check (A+B+C)</b>	R	/	833	833
(*) R – Attività da rafforzare				

Dettaglio analitico singole azioni:

<b>Azione 1</b>					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2016
(C) Ricavi					
(D) Costi	208,25	208,25	208,25	208,25	833
(C = A-B) saldo	-208,25	-208,25	-208,25	-208,25	-833

Raccordo CE – LA

<b>Obiettivo efficientamento beni sanitari – prodotti dietetici e di nutrizione enterale – € 833</b>					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA0250	Prodotti dietetici	V20500	Assistenza integrativa	833

\*

- Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo “Servizi non sanitari”: spesa per servizio di lavanderia, l'azione che si metterà in atto, nel corso dell'anno 2017, è la seguente:

<b>Descrizione Azione 1.</b>	
Servizio di lavanderia: nuovo affidamento	
<b>Indicatore</b>	Riduzione costi
<b>Standard</b>	Costi 2017 < costi 2015.

L'impatto economico, nel 2017, dell'azione è il seguente:



	Tipo manovra	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
<b>A. Obiettivo di efficientamento 2017</b>	Riduzione costi del servizio di lavanderia			250
<b>B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: servizi non sanitari</b>				
Dettaglio azioni				
Azione 1	A	/	250	250
<b>C. Interventi di sistema</b>				
<b>D. Check (A+B+C)</b>				/
				/
(*) A - attività da avviare				

**Dettaglio analitico singole azioni:**

<b>Azione 1</b>					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2017
(E) Ricavi					
(F) Costi	62,50	62,50	62,50	62,50	250
(C = A-B) saldo	-62,50	-62,50	-62,50	-62,50	-250

**Raccordo CE - LA**

<b>Obiettivo efficientamento servizi non sanitari - servizio di lavanderia- € 205</b>					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA1580	Servizi di lavanderia	G30202	Altri servizi non sanitari	250

\*

- Obiettivo di efficientamento riferito al fattore produttivo "Acquisto prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria": spesa per Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati - continuità assistenziale a valenza sanitaria, l'azione che si metterà in atto, nel corso dell'anno 2017, è la seguente:

<b>Descrizione Azione 1.</b> Attivazione n. 55 posti letto di continuità assistenziale di pronta accoglienza (area territoriale del Cusio e dell'Ossola) e conseguente diminuzione costi per CAVS Miazzina	
<b>Indicatore</b>	Riduzione costi CAVS
<b>Standard</b>	Spesa 2017 < 2015

L'impatto economico, nel 2017, dell'azione è il seguente:

	Tipo manovra	Impatto sui ricavi A	Impatto sui costi B	Saldo netto C= A-B
<b>A. Obiettivo di efficientamento 2017</b>	Costi Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati - continuità assistenziale a valenza sanitaria			250
<b>B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi: servizi non sanitari</b>				
<b>Dettaglio azioni</b>				
Azione 1	A	/	250	250
<b>C. Interventi di sistema</b>				/
<b>D. Check (A+B+C)</b>	A	/	250	250
(*) A - attività da avviare				

Dettaglio analitico singole azioni:

<b>Azione 1</b>					
Impatto rispetto consuntivo 2015	I trim 2017	II trim 2017	III trim 2017	IV trim 2017	Totale cumulativo 2017
(G) Ricavi					
(H) Costi	62,50	62,50	62,50	62,50	250
(C = A-B) saldo	-62,50	-62,50	-62,50	-62,50	-250

Raccordo CE - LA

<b>Obiettivo efficientamento Acquisto prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria - € 250</b>					
Descrizione intervento	COD CE NSIS	DESCR CE NSIS	Cod LA	Desc LA	Importo €
Azione 1	BA1180	Acquisto prestazioni	X510	Attribuzione	250

		Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria da privato		costi servizi sanitari acquistati	
--	--	--	--	---	--

#### 4. Ciclo di gestione della Performance

Con deliberazione n. 12 dell'8.1.2015 si è provveduto, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente ed al parere positivo espresso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, alla costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) dell'ASL VCO, per il triennio 2015/17, nominandone i componenti. Inoltre, con atto n. 12 dell'8 gennaio 2015, è stata costituita, ai sensi dell'art. 14, commi 9,10 del D.Lgs n. 150 del 27.10.2009, e della D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013, la Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013, nel riferirsi al Dl.vo n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i., ha evidenziato la necessità, al fine di favorire un processo di cambiamento organizzativo aziendale volto al miglioramento ed alla riorganizzazione dei servizi, di sviluppare il **ciclo di gestione della performance**, nel cui ambito si inserisce il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per la valutazione annuale (*cd. SiMiVaP*).

La citata deliberazione prevede che il Ciclo di gestione della performance, con riferimento all'anno solare, è un processo che, si sviluppa attraverso le seguenti fasi:

1	definizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e degli indicatori e target
2	collegamento tra obiettivi ed allocazione delle risorse a disposizione
3	monitoraggio periodico ed attivazione di eventuali interventi correttivi
4	misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale
5	utilizzo di sistemi premianti applicando criteri di valorizzazione del merito
6	rendicontazione dei risultati.

La D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013, nel richiamare il D.L.vo n. 150 del 27.10.2009 e s.m.i., evidenzia che i principali strumenti per attuare il ciclo di gestione della performance sono: Il Piano annuale della Performance (PAP) e la Relazione Annuale sulla Performance (RAP) seppure non esista alcun un obbligo per le aziende sanitarie di predisporre i documenti. Inoltre, si sottolinea l'importanza di redigere, entro il 30 gennaio di ciascun anno, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

#### 4.1 Ciclo di gestione della Performance nell'ASL VCO

La D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013, come precisato al paragrafo 4., ha previsto le diverse fasi di realizzazione del ciclo di gestione della performance. Occorre precisare che, rispetto alle fasi sopra declinate, le stesse sono, in buona in parte, già realizzate in azienda.

A tutt'oggi, nell'ambito dell'ASL VCO, la programmazione per obiettivi prende avvio al termine dell'anno in corso, in questo caso il 2016, quando la Direzione Generale invita i Direttori delle diverse Soc e Sos dipartimentali aziendali a inviare una relazione in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2016 e a proporre 2-3 obiettivi per l'anno 2017.

Nei primi mesi dell'anno 2017 la Direzione Generale, anche tenuto conto delle eventuali proposte pervenute dai Responsabili di Soc e Sos Dipartimentali, definirà gli obiettivi strategici per l'anno 2017, che formeranno oggetto di confronto nell'ambito del Collegio di Direzione. Detti obiettivi strategici (integrati quando la Regione assegnerà gli obiettivi al Direttore Generale), verranno, quindi, declinati, in obiettivi operativi, da negoziare, nei primi mesi del 2017, con ciascun Responsabile di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale, utilizzando una apposita scheda. La scheda conterrà, per ogni obiettivo, la descrizione, l'indicatore e lo standard di riferimento, e terrà conto delle risorse disponibili, ovvero delle previsioni contenute nel bilancio di previsione per l'anno 2017 e delle azioni contenute nel Piano di Efficientamento 2017. Per l'anno 2017 verranno anche assegnati obiettivi operativi ai Direttori di Dipartimento (tenuto conto degli obiettivi strategici attribuiti al momento della nomina), previo confronto nell'ambito del Collegio di Direzione.

Nel corso dell'anno 2017 la Direzione Generale manterrà uno stretto e costante confronto con le Strutture "*Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio*" e "*Controllo di Gestione*" e verrà effettuato, con il supporto del Controllo di Gestione che mette a disposizione idonei report, un monitoraggio trimestrale (in particolare per quanto attiene gli obiettivi di produzione ed economici), per evidenziare l'esistenza di eventuali criticità e poter apportare i necessari interventi correttivi.

Ogni Responsabile di struttura può, in corso d'anno, chiedere alla Direzione Generale la revisione dell'obiettivo/i nel caso di sopravvenute situazioni non prevedibili.

**Nel corso del primo semestre 2017** si procederà alla misurazione, con riferimento all'anno 2016:

- della performance organizzativa complessiva aziendale 2016: verrà redatta una relazione, da trasmettere, entro il 15.2.2017, alla Regione; la stessa relazione verrà anche inviata alla Rappresentanza dei Sindaci per la formulazione del previsto parere, da inoltrare poi in Regione;

- della performance organizzativa delle singole strutture aziendale (Soc e Sos dipartimentali): la valutazione compete all'O.I.V. (con il supporto della Struttura Tecnica Permanente), che, a conclusione della valutazione, trasmetterà le proprie determinazioni (contenute nei verbali degli incontri) alla Direzione Generale che, a sua volta, prenderà atto di tali valutazioni adottando apposita deliberazione. Tale deliberazione verrà quindi trasmessa alla Soc "*Gestione Personale e Formazione*" per provvedere alla liquidazione degli importi dovuti al personale tenuto conto del sistema premiante definito nell'ambito della contrattazione integrativa decentrata.

Ad oggi in azienda non si effettua la valutazione della performance individuale che è, invece, prevista nell'ambito della nuova formulazione del Si.Mi.v.aP. (ovvero del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance), che prevede la valutazione annuale sia del livello organizzativo che di quello individuale.

Il Piano annuale della Performance (PAP), la Relazione Annuale sulla Performance (RAP), il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sono documenti che vengono redatti dall'Azienda. L'azienda pone attenzione ad aggiornare il sito aziendale nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" pubblicando i dati/informazioni previste per legge.

#### 4.1.1 Ciclo di gestione della Performance: obiettivi 2017

Tenuto conto di quanto osservato al paragrafo 4.1 si precisa che, nel corso del 2017, l'Azienda si impegnerà al fine di:

- definire, in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), ed adottare, il nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance (*SiMiVaP*), in applicazione della D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013, ovvero lo strumento operativo utile per mettere in atto la valutazione annuale della performance, sia organizzativa che individuale;
- rivedere il regolamento attuale in merito alla valutazione del personale dirigente;
- approvare il regolamento che consente la misurazione della performance individuale del personale, sia dirigente che di comparto, ad oggi, come si è detto, non attuata in azienda.

## 5. Allegati

**Tabella 1: Strutture ospedaliere assegnate all'ASL VCO ai sensi della DGR n. 1-600/2014 integrata dalla DGR n. 1-924/2015**

<b>Tabella regionale di sintesi delle Strutture ospedaliere assegnate ai sensi della DGR n. 1-600/2014 integrata dalla DGR n. 1-924/2015</b>				
<b>Area</b>	<b>Specialità</b>	<b>Spoke 1° livello sede Dea 1° livello</b>	<b>Ospedale di base sede di PS</b>	<b>Discipline da assegnare ai presidi Asl</b>
		All'Asl è stato assegnato un Dea 1° livello ed un PS da definire tra Domodossola e Verbania.		
Medica	Cardiologia	1		
	Geriatria			1
	Medicina Generale	1	1	
	Nefrologia Dialisi			1
	Neurologia	1		
	Oncologia			1
Chirurgica	Chirurgia Generale	1	1	
	Oculistica			1
	ORL			1
	Ortopedia (1 Soc COQ)	1	1	1
	Urologia			1
Materno infantile	Ostetricia	1		
	Pediatria	1		
Emergenza	MCAU	1		
	Terapia intensiva/rianimazione /anestesia	1		
Post acuzie	RRF			1
Diagnostica e supporto	Anatomia e istologia patologica			1
	Direzione Sanitaria			1
	Farmacia Ospedaliera			1
	Laboratorio Analisi			1
	Radiologia	1		
<b>Totale</b>		<b>10</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
<b>Totale Soc area ospedaliera</b>		<b>25</b>		

**Tabella 2: Tipologia attività svolte dai Presidi dell'ASL VCO**

<i>Fonte: Atto aziendale vigente</i>		
<b>Ospedale unico VCO</b>		
<b>Sede Verbania</b>	<b>Sede Domodossola</b>	<b>Sede Omegna</b>
<b>Ricoveri ordinari</b>	<b>Ricoveri ordinari</b>	
Cardiologia	Cardiologia	
Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	
Malattie Infettive	Chirurgia Vascolare	
Medicina Generale	Medicina Generale	
Nefrologia	Oculistica	
Ortopedia Traumatologia	Ortopedia Traumatologia	
Ostetricia Ginecologia	Ostetricia Ginecologia	
Pediatria	ORL	
Nido	Nido	
Neonatologia	Urologia	
Rianimazione	Rianimazione	
SPDC	Neurologia	
UTIC	UTIC	
Oncologia		
<b>Day Hospital</b>	<b>Day Hospital</b>	<b>Day Hospital</b>
Cardiologia	Cardiologia	Oncologia
Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	
Malattie Infettive	Chirurgia Vascolare	
Medicina Generale	Medicina Generale	
Nefrologia	ORL	
Ortopedia Traumatologia	Ortopedia Traumatologia	
Ostetricia Ginecologia	Ostetricia Ginecologia	
Pediatria	Oculistica	
Urologia	Urologia	
Oncologia	Oncologia	
	Neurologia -sclerosi multipla	
	Radiodiagnostica interventistica	
<b>Specialistica ambulatoriale</b>	<b>Specialistica ambulatoriale</b>	<b>Specialistica ambulatoriale</b>
Allergologia	Allergologia	Cardiologia
Cardiologia	Cardiologia	Chirurgia Generale
Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	Malattie Metaboliche e diabetologia
Chirurgia mammaria	Chirurgia mammaria	Geriatrics
Chirurgia vascolare	Chirurgia vascolare	Malattie Infettive - epatologia
Malattie Metaboliche e diabetologia	Malattie Metaboliche e diabetologia	Nefrologia
Geriatrics	Geriatrics	Neurologia
Malattie Infettive	Malattie Infettive	NPI
Medicina Generale	Medicina Generale	Ostetricia Ginecologia
Nefrologia	Nefrologia	ORL
Neurologia	Neurologia	Urologia
NPI	NPI	Dialisi Omegna
Oculistica	Oculistica	RRF
Ortopedia Traumatologia	Ortopedia Traumatologia	Oncologia
Ostetricia Ginecologia	Ostetricia Ginecologia	Pneumologia

ORL	ORL	Oncologia - Day service
Pediatria	Urologia	NPI - attività riabilitativa
SPDC - consulenze Dea - PS	Anestesia Rianimazione	Geriatría - Day service
Urologia	Dialisi Domodossola	Medici convenzionati Poliambulatori di Omegna
Anestesia Rianimazione	RRF	Laboratorio Analisi
Nefrologia	Endoscopia Digestiva	
Dialisi Verbania	Oncologia	
Dialisi Stresa	Oncoematologia	
RRF	Pneumologia	
Endoscopia Digestiva	Reumatologia	
Neonatalogia - consulenze Dea - PS	Dietetica	
Oncologia	Cure Palliative	
Oncoematologia	Oncologia - Day service	
Pneumologia	NPI - attività riabilitativa	
Reumatologia	Ortopedia Traumatologia- sala gessi	
Dietetica	Cardiologia - servizio emodinamica	
Cure Palliative	Medici convenzionati poliambulatori di Domodossola	
Malattie Infettive - assistenza a domicilio	Medici convenzionati poliambulatori di Villadossola	
Oncologia - Day service	SIMT	
NPI - attività riabilitativa	Centro Produzione emocomponenti	
Anestesia rianimazione - Ambulatorio terapia antalgica	Laboratorio Analisi	
Ortopedia Traumatologia- sala gessi	Radioterapia - visite	
Ortopedia Traumatologia - MOC	Radiodiagnostica	
Medici convenzionati poliambulatori di Verbania		
Medici convenzionati poliambulatori di Stresa		
Medici convenzionati poliambulatori di Cannobio		
Anatomia Patologica		
SIMT		
Centro Produzione emocomponenti		
Laboratorio Analisi		
Radioterapia		
Radiodiagnostica		



**Tabella 3 – Popolazione ASL VCO: distribuzione per genere, età, area territoriale al 31.12.2015**

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni ASL VCO

Ambito territoriale	POPOLAZIONE			Età 0-14			Età 15-64			Età 65-84			> 85		
	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine
Verbano	64.980	47,97	52,03	7.638	51,82	48,18	40.598	49,81	50,19	14.102	44,14	55,86	2.642	29,03	70,97
Cusio	41.717	48,45	51,55	5.210	50,23	49,77	26.082	50,44	49,56	8.854	45,43	54,57	1.571	26,42	73,58
Ossola	63.958	48,59	51,41	7.253	50,85	49,15	39.956	50,55	49,45	14.378	45,16	54,84	2.371	29,44	70,56
<b>ASL VCO (*)</b>	<b>170.655</b>	<b>48,32</b>	<b>51,68</b>	<b>20.101</b>	<b>51,06</b>	<b>48,94</b>	<b>106.636</b>	<b>50,24</b>	<b>49,76</b>	<b>37.334</b>	<b>44,84</b>	<b>55,16</b>	<b>6.584</b>	<b>28,55</b>	<b>71,45</b>

(\*) Compresi i 7 Comuni della Provincia Novara che afferiscono all'ASL VCO

**Tabella 4 – Indicatori di ricovero ospedaliero anno 2011** *Fonte: sito Regione Piemonte epidemiologia*

CAUSE	Ospedalizzazione ASL			Ospedalizzazione Distretto			Ospedalizzazione Distretto Cusio			Ospedalizzazione Distretto Ossola		
	Sesso	Casi	Tasso St x	Sesso	Casi	Tasso St x	Sesso	Casi	Tasso St x	Sesso	Casi	Tasso St x
			100.000			100.000			100.000			100.000
Tutte le cause	M	13.594	13.029,20	M	5.108	13.190,90	M	3.311	13.303,20	M	5.175	12.683,70
	F	15.140	13.788,30	F	5.987	14.499,20	F	3.663	13.526,50	F	5.490	13.264,50
Tumori	M	1.095	823,4	M	382	762,7	M	282	881,3	M	431	847,6
	F	849	575,5	F	339	646,6	F	211	574	F	299	506,1
Diabete	M	82	68,1	M	23	47,7	M	26	80,5	M	33	80,9
	F	55	33,5	F	25	37,4	F	18	44,6	F	12	21,8
Infarto miocardico acuto	M	312	247,3	M	116	245,3	M	67	226,1	M	129	264,6
	F	157	79,6	F	66	83	F	28	64,7	F	63	84,9
Malattie cerebrovascolari	M	416	293,3	M	165	308,1	M	86	264,5	M	165	295,2
	F	408	194,5	F	193	234	F	93	213,6	F	122	142,7
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	M	813	690,2	M	323	730	M	195	709,3	M	295	644,7
	F	1.078	775,4	F	435	809,5	F	263	810,5	F	380	722,8
Malattie dell'apparato respiratorio	M	983	1.027,90	M	355	1.033,30	M	244	1.041,60	M	384	1.004,4
	F	840	806,5	F	300	807,7	F	177	766,1	F	363	824,2
Malattie dell'apparato digerente	M	1.591	1.558,80	M	610	1.637,40	M	408	1.676,70	M	573	1.401,90
	F	1.234	1.199,30	F	432	1.160,60	F	313	1.265,80	F	489	1.195,30
Cirrosi epatica	M	126	108,2	M	55	124,6	M	34	124,9	M	37	80,9
	F	83	62,5	F	40	73,4	F	16	52,9	F	27	58
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	M	1.564	1.575,30	M	568	1.517,80	M	405	1.712,90	M	591	1.540,20
	F	1.784	1.441,70	F	773	1.632,10	F	420	1.385,70	F	591	1.287,20
Malattie dell'apparato genito-urinario	M	827	753,9	M	305	736,4	M	193	752,5	M	329	765,4
	F	1.055	1.026,70	F	401	1.030,50	F	233	883,1	F	421	1.123,90
Interruzione volontaria di gravidanza	M	/	/	M			M			M		
	F	226	345,6	F	88	371,9	F	59	337,7	F	79	325,6

**Tabella 5: Stili di vita**

Fonte: PASSI ambito temporale 2009-2012

	Fumatori	Guidatori con livelli rischiosi di alcol	Bevitori binge	Sedentari	Fisicamente attivi	Frutta verdure 5 porzioni
ASL VCO	27%	17%	9%	29%	20%	6%
Piemonte	28%	11%	9%	29%	33%	11%
Italia	28%	9%	9%	31%	33%	10%
<b>Nota: definizioni operative</b>						
<b>Fumatore</b>	Colui che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore					
<b>Guidatore con livelli rischiosi di alcol</b>	Colui che dichiara di essersi messo alla guida di un veicolo a motore (auto o moto) negli ultimi 30 giorni, almeno 1 volta, dopo aver bevuto, nell'ultima ora, 2 unità alcoliche o più. Unità alcolica: 1 bicchiere di vino (12°) da 125 ml= 1 superalcolico (40°) da 40 ml = 1 birra (4,5°) da 330 ml.					
<b>Bevitore binge</b>	Colui che dichiara di aver bevuto nell'ultimo mese, almeno 1 volta, 5 o più unità alcoliche in una sola occasione, se uomo; - 4 o più unità alcoliche in una sola occasione se donna.					
<b>Sedentario</b>	Colui che dichiara di non fare un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.					
<b>Fisicamente attivo</b>	Colui che dichiara di svolgere un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico e/o aderisce alle linee guida sull'attività fisica: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana e/o attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali					
<b>Frutta verdure 5 porzioni</b>	Il consumo giornaliero di frutta e verdura è misurato con il numero di porzioni di frutta e verdura che una persona dichiara di consumare abitualmente al giorno. E' raccomandato l'assunzione giornaliera di 400 gr di frutta o verdura, equivalente a 5 porzioni da 80 grammi					

**Tabella 6: Situazioni di rischio**

*Fonte: PASSI ambito temporale 2009-2012*

	<b>Pressione alta</b>	<b>Colesterolo alto</b>	<b>Sintomi di depressione</b>	<b>Non in "buona salute"</b>	<b>Eccesso di peso</b>	<b>Molte difficoltà economiche</b>
ASL VCO	25%	25%	4%	22%	38%	3%
Piemonte	21%	25%	6%	30%	37%	11%
Italia	20%	24%	7%	32%	42%	14%
<b>Nota: definizioni operative</b>						
<b>Pressione alta</b>	Persone che riferiscono di aver ricevuto da un medico una diagnosi di ipertensione					
<b>Colesterolo alto</b>	Persone che rispondono di avere il colesterolo nel sangue elevato secondo quanto è stato detto loro da un medico					
<b>Sintomi di depressione</b>	E' una persona che nelle due settimane prima dell'intervista ha sperimentato sintomi di umore depresso e/o anedonia (perdita di interesse nelle attività della vita di tutti i giorni) in modo duraturo.					
<b>Non in "buona salute"</b>	Persona in buono stato di salute è una persona , in età tra 18 e 69 anni, che alla domanda "come va in generale la sua salute" risponde male o molto bene.					
<b>Molte difficoltà economiche</b>	Persona che dichiara la sussistenza di molte difficoltà economiche					
<b>Eccesso di peso</b>	Persona sovrappeso è una persona con un indice di massa corporea compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m <sup>2</sup> calcolato da valori autoriferiti di peso e altezza.					

Tabella 7: esenzioni per patologia

<i>Fonte: Aura</i>				
Patologia	Distretto Verbano	Distretto Cusio	Distretto Ossola	Totale
Diabete mellito	3.567 (5,48%)	2.659 (6,34%)	3.576 (5,56%)	9.802 (5,72%)
Sistema circolatorio/cuore/ ipertensione	10.654 (16,36%)	6.829 (16,27%)	9.519 (14,92%)	27.074 (15,80%)
Sistema respiratorio - asma	1.151 (1,77%)	957 (2,28%)	1.172 (1,82%)	3.280 (1,91%)
Ipotiroidismo/ Tiroidite/Hashimoto M.Basedow	1.984 (3,05%)	1.273 (3,03%)	2.088 (3,25%)	5.345 (3,12%)
Neoplasie	3.890 (5,97%)	2.337 (5,57%)	3.396 (5,28%)	9.623 (5,62%)
Invalidi	2.409 (3,70%)	2.009 (4,79%)	2.740 (4,26%)	7.158 (4,18%)
Malattie rare	515 (0,79%)	348 (0,83%)	458 (0,71%)	1.321 (0,77%)
Dipendenze	223 (0,34%)	128 (0,31%)	305 (0,47%)	656 (0,38%)
Malattie epatiche	675 (1,04%)	434 (1,03%)	484 (0,75%)	1.593 (0,93%)
Altre	2.984 (4,60%)	2.495 (5,95%)	2.705 (4,21%)	8.194 (4,78%)
<b>Nota:</b> le percentuali sono calcolate sull'intera popolazione, suddivise per distretto e per ASL.				

\*\*\*\*